

mostrado beneficios en la reducción de eventos cardiovasculares y renales, aunque su relación con la duración de la hospitalización y el ingreso en UCI en pacientes con CAD sigue siendo controvertida. Este estudio tiene como objetivo analizar el impacto del uso de iSGLT2 y el tiempo en tratamiento con estos fármacos sobre la estancia hospitalaria y la probabilidad de ingreso en UCI en pacientes con CAD.

Material y métodos: Se realizó un análisis observacional retrospectivo de una base de datos de un hospital de segundo nivel, entre los años 2019 a 2024. En este estudio se incluyó 196 ingresos por CAD, de los cuales 35 pacientes estaban en tratamiento con iSGLT2 y se analizaron las características clínicas, los motivos de CAD y el tratamiento antidiabético. Para el análisis multivariante se utilizó un modelo de regresión lineal con la duración de la estancia hospitalaria como variable dependiente, considerando las siguientes variables independientes: tiempo desde el inicio de iSGLT2, uso de iSGLT2, edad y sexo.

Resultados: En el grupo de pacientes con iSGLT2 (N = 35), la edad media fue de 62 años, con predominio masculino (57,14%). Los principales motivos de CAD fueron infección (51,4%) y transgresión (25,7%). El 71,43% de los pacientes tenían diabetes tipo 2, y el 77,14% recibían insulinoterapia. La estancia hospitalaria media fue de 11,29 días, y el 54,29% requirió ingreso en UCI. Se objetivó que el uso de iSGLT2 tuvo un coeficiente de 4,21 con un $p = 0,013$, asociando un incremento significativo en la duración de la estancia hospitalaria. En cambio, en el modelo de regresión lineal multivariante, el tiempo desde el inicio de iSGLT2 mostró un coeficiente de 0,0024 con un $p = 0,133$, lo que indica una ausencia de diferencias en cuanto a la duración de la estancia hospitalaria por cada día adicional en tratamiento previo con iSGLT2. La edad presentó un coeficiente de 0,11 con una $p < 0,001$, reflejando un aumento significativo de los días de ingreso por cada año adicional de edad y el sexo mostró un coeficiente de 1,14 con un $p = 0,326$, sin alcanzar significancia estadística.

Conclusiones: Parece ser que existe una relación directa y estadísticamente significativa entre utilizar iSGLT2 y la duración de la estancia en el hospital, pero no existe una relación directa respecto al tiempo de uso previo de los iSGLT2. La edad también influye de manera significativa en la duración del ingreso, prologando este, mientras que el sexo no mostró una relación estadísticamente significativa en cuanto a la hospitalización. Este estudio resalta la necesidad de evaluar cuidadosamente el uso de iSGLT2 en pacientes, sobre todos si han presentado una CAD, ya que puede influir en su estancia en el hospital, con los riesgos que conlleva de aumento de infecciones, etc. Asimismo, se debe poner especial énfasis en pacientes mayores y frágiles, ya que en dichos pacientes influye negativamente en su estancia hospitalaria.

04. DIABETES Y GESTACIÓN

P-028. MES DE LA DIABETES GESTACIONAL. HACIÉNDOLA VISIBLE EN LA COMUNIDAD

M.S. María Tablado^a, E. del Campo Carretero^b, S. Rademaker Martín-Municio^c y N. García de la Torre Lobo^d

^aCS Canillejas, Madrid, España. ^bAsociación Diabetes Madrid, España. ^cCentro Psicológico SMC, Madrid, España. ^dCentro Creciendo, Madrid, España.

Introducción: En nuestra asociación de pacientes (APP) con diabetes cada año coincidiendo con el Día Internacional de la Mujer se

diseñan actividades (mujer con diabetes tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional DG). Estas son actividades de divulgación para el autocuidado y educación en el manejo de la diabetes. Este año la jornada principal fue el día 6 de marzo con la realización de un webinar que resultó un éxito y entre sus conclusiones quedó pendiente la realización de un monográfico en la asociación sobre DG. Para ello durante el mes de septiembre se plantearon en paralelo varias actividades que incluyeron material informativo en la web de la asociación y difusión por redes sociales (RRSS). Además, se propuso un webinar con participación de pacientes y profesionales para poner en valor el material elaborado y resolver dudas y se expusieron distintos puntos de vista de la diabetes gestacional: el seguimiento y/o tratamiento por endocrinología y obstetricia, el papel del médico y enfermera de familia, el seguimiento posparto de todos ellos y los componentes psicológico/afectivos de estas pacientes.

Material y métodos: El webinar fue publicitado a través de RR. SS. de APP y de una sociedad científica (SC) de médicos de familia, redes de enfermeras de atención primaria, matronas de atención primaria, médicas de atención primaria. Se recogieron previamente preguntas y sugerencias para debatir, con estas preguntas se elaboró un guion: Causa y prevención DG. Sentimiento de culpa. Profesionales implicados. Mejorar la coordinación. Tratamiento: Estilos de vida. Apoyo familiar. Lactancia. Seguimiento posparto. Complicaciones posparto. Duración de 60 minutos con una moderadora (APP) y tres ponentes (endocrinóloga, psicóloga, médico de familia).

Resultados: El número de personas que hicieron preguntas para debatir (10) entre estas preguntas algunas fueron relacionadas con la dieta, lactancia y complicaciones posteriores y segundos embarazos. El número de personas participantes 17, de ellas pacientes 3, profesionales 14, de los profesionales la mayoría enfermeras. En directo también hubo preguntas, algunas se quedaron sin respuesta por falta de tiempo. Quedó grabado para formar parte del material presente en la página web de la APP y SC. Consideramos un éxito por parte de organizadores y encuesta de satisfacción.

Conclusiones: Una interesante actividad que dio visibilidad a la DG. Se puso en valor el necesario seguimiento de estas pacientes a medio y largo plazo en atención primaria. Se visibilizó el componente psicológico que tiene esta patología. Fue muy positivo aunar esfuerzos de SC y APP con un objetivo común, el beneficio de este perfil de pacientes. Aplicabilidad: repetir esta actividad en marzo de 2025 dentro del ciclo "Mujer con Diabetes" de la APP actualizando los materiales y dándole más publicidad. Invitar a otras CCAA a realizar experiencias similares.

P-029. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA MUJER CON DIABETES GESTACIONAL EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA DEL HOSPITAL CAMPO ARAÑUELO

M.C. Fuentes Durán

Hospital Campo Arañuelo, Navalmar de la Mata, España.

Introducción y objetivos: En el Área de Salud de Navalmar de la Mata, la atención de enfermería a la mujer embarazada con diabetes gestacional es realizada por la enfermera educadora, en colaboración con los/as obstetras e internistas. Justificación: La atención de enfermería a la mujer con diabetes gestacional se realiza con celeridad, sin listas de esperas, por la enfermera educadora en diabetes. Cuando la mujer precisa iniciar insulinización es valorada por Internistas y el seguimiento es continuado por la enfermera educadora. Objetivo: Dar a conocer la atención de enfermería, a la mujer con diabetes gestacional realizada en la Consulta de Enfermería de Educación Diabetológica, del Hospital Campo Arañuelo desde el 1 de enero del año 2016 hasta el 31 de diciembre del año 2024.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional transversal de mujeres con diabetes gestacional, atendidas en la consulta de enfermería de educación diabetológica, desde enero del año 2016 al 31 de diciembre del año 2024. Los datos se han obtenido del sistema informático Jara del Servicio Extremeño de Salud. La enfermera educadora dispone de agenda propia, para citas programadas y a demanda según el control y las necesidades de la mujer. Todas las actividades realizadas se registran en el sistema informático Jara, permitiendo el seguimiento, valoración y evaluación de la atención prestada.

Resultados: Desde 1 de enero del año 2016 al 31 diciembre del año 2024: se han atendido a 300 mujeres con diabetes gestacional. De las 300 mujeres atendidas precisaron iniciar insulínización el 13%. De las mujeres atendidas llevaron parto a término 290. De los 304 recién nacidos vivos, 287 con normopeso, 5 (≥ 4.500 g) macrosómicos y 12 con bajo peso. Número aproximado de sesiones educativas impartidas a cada mujer: 14. Mujeres en listas de espera: 0. Reclamaciones a la Consulta: 0. Anulaciones y reprogramaciones de la Consulta de Enfermería de Educación en Diabetes: menor del 5%.

Conclusiones: Enfermería tiene un papel fundamental en el tratamiento de la Mujer con Diabetes Gestacional, reduciendo las complicaciones materno-fetales y contribuyendo a la disminución de la morbilidad y mortalidad perinatal. La labor de la enfermera educadora contribuye a la sostenibilidad del sistema sanitario con criterios de flexibilidad, celeridad, economía, eficacia y eficiencia.

P-030. GANANCIA PONDERAL DURANTE EL EMBARAZO EN PACIENTES CON DIABETES PREGESTACIONAL: ASOCIACIÓN CON RESULTADOS MATERNOS Y NEONATALES

T. Rojas López, D. Lozano Acosta, B. Barquiel Alcalá, P. Vázquez Pérez, Ó. Moreno Domínguez, E. García Pérez de Sevilla, N. Hillman Gadea y N. González Pérez de Villar

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Introducción y objetivos: Los resultados perinatales adversos, como el crecimiento fetal excesivo, siguen siendo frecuentes en mujeres con diabetes pregestacional, incluso con un control glucémico óptimo. La contribución de la ganancia ponderal a estos desenlaces no está bien establecida en las mujeres con diabetes tipo 1 (DT1) y tipo 2 (DT2). El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de la ganancia ponderal gestacional (GPG) excesiva en los resultados maternos y fetales de pacientes con diabetes pregestacional.

Material y métodos: Estudio de cohorte retrospectivo de mujeres con diabetes pregestacional, DT1 y DT2, atendidas en el Hospital Universitario La Paz para control prenatal. La GPG se clasificó como adecuada o excesiva según las guías del Instituto de Medicina. Se analizó si la GPG excesiva era un factor de riesgo para recién nacidos grandes para la edad gestacional (GEG), macrosomía, hipoglucemias neonatal, trauma obstétrico, muerte fetal, hipertensión gestacional y preeclampsia. Se realizó una regresión logística para controlar por el IMC previo al embarazo y el control glucémico.

Resultados: Se incluyeron 1.403 pacientes, de las cuales 229 (16,3%) tenían diabetes tipo 2 (DT2) y 1.173 (83,6%) diabetes tipo 1 (DT1). Una GPG excesiva se asoció con mayores tasas de macrosomía (OR 2,76, IC95% 1,89-4,07; $p < 0,01$), GEG (OR 1,99, IC95% 1,52-2,62; $p < 0,01$), hipertensión gestacional (OR 3,07, IC95% 2,25-4,18; $p < 0,01$) y preeclampsia (OR 2,40, IC95% 1,56-3,69; $p < 0,01$). Estos resultados fueron independientes del control glucémico y del IMC previo al embarazo.

Conclusiones: Una ganancia ponderal gestacional excesiva fue un factor de riesgo para resultados adversos maternos y fetales en mujeres con diabetes pregestacional.

P-031. PERFIL CLÍNICO Y MANEJO DE LA DIABETES GESTACIONAL: IMPACTO DEL TRATAMIENTO INSULÍNICO Y LA INTERVENCIÓN EN EL ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA OBESIDAD

M. Casado Rodríguez, C. Dameto Pons, M. Antequera González, M. Alejo Ramos, A.M. Urioste Fondo, D. Ariadel Cobo y M.D. Ballesteros Pomar

Complejo Asistencial Universitario de León, España.

Introducción y objetivos: Analizar las características de las pacientes diagnosticadas de diabetes mellitus gestacional (DMG) en el Complejo Asistencial Universitario de León evaluando las modalidades de tratamiento utilizadas y su eficacia en el control de la patología.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes diagnosticadas de DMG en el año 2023 en seguimiento en el Servicio de Endocrinología y Nutrición del Complejo Asistencial Universitario de León. El cribado se realizó mediante la prueba de O'Sullivan en el segundo trimestre de gestación; en el caso de gestantes de riesgo se realizó en el primer trimestre: obesidad ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$), antecedentes familiares de DM2, edad materna superior a 35 años, antecedentes de diabetes gestacional o de macrosomía fetal. En el caso de resultados en el cribado superiores a 140 mg/dl de glucosa se realizó la sobrecarga oral de glucosa (SOG) de 100 g para el diagnóstico. Se recogieron datos sobre edad, antecedentes familiares de diabetes, diagnóstico, tratamiento y adecuado control de la patología (intervención en el estilo de vida, insulínización). Fueron excluidos los casos de diabetes pregestacional y embarazos gemelares.

Resultados: Se incluyeron 44 pacientes. La edad materna media fue de 36 años, la media de peso pregestacional fue de 76,1 kg y la media del IMC pregestacional de 29 kg/m^2 . El 45,4% presentaron antecedentes familiares de diabetes. El 45% de pacientes asociaban obesidad al diagnóstico. El 15% se diagnosticaron en el primer trimestre, el 33% en el segundo trimestre y el 51% en el tercer trimestre de embarazo mediante sobrecarga oral de glucosa (SOG) de 100 g. El tratamiento fue la intervención en el estilo de vida con medidas higiénico-dietéticas en el 100% de pacientes; además el 19% precisó tratamiento insulínico. El 37,5% de las pacientes en las que se empleó insulina requirieron insulina basal y el 62,5% insulina basal y prandial. La dosis total de insulina por kg de peso y día media fue de 0,307 U/kg peso. El 90,9% de pacientes cumplieron los objetivos de control de la diabetes gestacional. El tratamiento insulínico fue más frecuente en pacientes con antecedentes familiares de diabetes mellitus (37,5 vs. 8% $p = 0,118$) y en aquellas a las que se realizó test de O'Sullivan en el primer trimestre de gestación (25,9 vs. 8,3% $p = 0,225$). La obesidad fue la única variable asociada estadísticamente a la necesidad de insulínización ($p = 0,018$).

Conclusiones: La obesidad y los antecedentes familiares de diabetes son prevalentes en las pacientes diagnosticadas de diabetes gestacional. La necesidad de insulínización en la diabetes gestacional está en relación a la obesidad, los antecedentes familiares de diabetes mellitus y al momento del diagnóstico de la diabetes gestacional.

P-033. ANÁLISIS DEL ESTADO ENDOCRINOLÓGICO DE LA POBLACIÓN GESTANTE DEL ÁREA IV DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

C. Lambert, A.V. García Gómez, E. Villa Fernández, J. Ares Blanco, E. Iglesias Gutiérrez y E. Menéndez Torre

Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias, Oviedo, España.

Introducción y objetivos: Durante el embarazo se producen diferentes cambios fisiológicos que afectan significativamente en