

Introducción: La cobertura pública de los sistemas de monitorización continua de glucosa (MCG) en personas con diabetes tipo 2 (PcDM2) tratados con múltiples dosis de insulina, establece que su acceso debe producirse en el ámbito asistencial habitual y continuado del paciente, generalmente Atención Primaria (AP). Para implementar la MCG en los Centros de AP (CAP) del área de influencia del Hospital, diseñamos un programa colaborativo liderado por la figura de la enfermera consultora del Hospital (ECH) centrado en el empoderamiento de los equipos de AP.

Objetivos: Evaluar la implementación y la eficacia a corto plazo de un programa destinado a la introducción de la MCG en PcDM2 seguidos en AP.

Material y métodos: Se seleccionaron referentes médicos/enfermería en diabetes de cada CAP. Recibieron formación grupal de dos sesiones híbridas de 2 horas impartidas por la ECH para capacitar posteriormente a sus equipos. Los referentes identificaron a los candidatos y emplearon un *checklist* para recopilar información y evaluar habilidades técnicas, recursos y soporte necesario. El programa incluyó una visita inicial individual y una formación grupal de 2 sesiones (n = 2-4), ocasionalmente individual, realizadas por enfermera de AP y ECH: la primera enfocada al manejo del sensor y solución de problemas; la segunda a interpretación de datos, reposición del sensor y resolución de dudas. El seguimiento incluyó visitas a los 1, 3, 6 y 12 meses, realizadas por los referentes médicos/enfermería, con/sin apoyo de la ECH. En estas visitas se recogieron datos metabólicos, antropométricos y de adaptación al dispositivo.

Resultados: Se analizaron las 100 primeras PcDM2: 42% mujeres, edad $73,68 \pm 11$ años, duración DM2 $21,4 \pm 9$ años, IMC $27,9 \pm 7$ kg/m², HbA_{1c} $7,63 \pm 1,2\%$, al menos un 41,5% presentan una complicación crónica de la diabetes. Un 10% habían presentado alguna hipoglucemia grave. Se iniciaron 54 sensores FreeStyle Libre 2 y 46 Dexcom One+, un 64% con lector/receptor. El 75,9% utilizaba una pauta de insulina prandial móvil con algoritmo. A los 3 meses (n = 54) se observó: uso del sensor 95 \pm 7%, n.º escaneos $22,2 \pm 24$, TIR $67,9 \pm 17\%$, TAR1 $24,6 \pm 12\%$, TAR2 $6,3 \pm 9\%$, TBR1 $0,9 \pm 2\%$, TBR2 $0,18 \pm 0,4\%$, glucosa media 162 ± 26 mg/dl, CV $29,9 \pm 9\%$, GMI $7,17 \pm 0,5\%$. No hubo cambios significativos en dosis de insulina en estos primeros 3 meses.

Conclusiones: El programa permitió implementar la MCG en PcDM2 en AP, respetando el proceso asistencial. Además, facilitó el empoderamiento de los profesionales, el uso adecuado del dispositivo y un buen control glucémico a corto plazo.

P-053. SATISFACCIÓN CON UN PROGRAMA DE IMPLANTACIÓN DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA PARA PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 EN ATENCIÓN PRIMARIA LIDERADO POR LA FIGURA DE LA ENFERMERA CONSULTORA DEL HOSPITAL DE REFERENCIA

M.C. Martínez Melgar^a, N. Mangas Fernández^a, M.J. Martínez Roldán^a, E. Mañes López^b, C. Ceña Arce^c, M. Sagarra Rius^d e I. Miñambres Donaire^{a,e,f}

^aServicio de Endocrinología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ^bCentro de Atención Primaria Passeig de Maragall, Barcelona, España. ^cCentro de Atención Primaria Sanllehy, Barcelona, España. ^dCentro de Atención Primaria Sant Joan, Barcelona, España. ^eCIBERDEM, Madrid, España. ^fDepartamento de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, España.

Introducción: La resolución de la cobertura pública establece el acceso a la monitorización continua de glucosa (MCG) en el ámbito asistencial habitual y continuado de la persona con diabetes tipo 2 (PcDM2), generalmente, la Atención Primaria (AP). En nuestro servicio de Endocrinología se está llevando a cabo un programa de implemen-

tación liderado por la figura de la enfermera consultora del hospital (ECH). Se trata de un modelo integral y colaborativo llevado a cabo en los centros de AP del área de influencia del hospital. Combina formación híbrida, personalizada, de soporte continuo para pacientes y familias con la capacitación y el apoyo del profesional de AP.

Objetivos: Analizar la satisfacción de las personas con diabetes tipo 2 (PcDM2) en relación con el programa educativo diseñado, considerando su impacto en el uso adecuado de la MCG y en la experiencia del paciente.

Material y métodos: El programa incluye una visita inicial individual y una formación grupal/individual de 2 sesiones (n = 2-4) realizadas por enfermera de AP y la ECH: la primera enfocada al manejo del sensor y solución de problemas; la segunda a interpretación de datos, reposición del sensor y resolución de dudas. El seguimiento es individual y a los 1, 3, 6 y 12 meses realizado por los referentes médicos/enfermería, con/sin apoyo de la ECH. En la visita realizada al mes, los pacientes cumplimentaron un cuestionario de cinco preguntas tipo Likert (puntuación máxima 5) creado *ad hoc*, para valorar la satisfacción general con la formación, la utilidad percibida, la satisfacción con el uso del sensor, las dificultades y la disposición a recomendar el programa.

Resultados: Se analizaron los primeros 100 PcDM2 (42 mujeres, edad $73,68 \pm 11$ años, duración DM2 $21,4 \pm 9$ años). El 89% dispuso de las capacidades adecuadas para el uso de la MCG y además el 48% disponía de soporte. El 64% utilizaron lector/receptor. La satisfacción global obtuvo una mediana de 24 puntos (P25-P75: 23-25) sobre un máximo de 25, reflejando una alta aceptación del programa. La satisfacción con la formación mostró una mediana de 5 (P25-P75: 4-5) y las dimensiones de percepción de utilidad, facilidad y satisfacción con el uso de MCG alcanzaron puntuaciones máximas, con medianas de 5 (P25-P75: 5-5). Además, la disposición a recomendar el programa se valoró con mediana de 5 (P25-P75: 4,2-5), consolidando la percepción positiva de los participantes.

Conclusiones: La satisfacción del paciente con el programa de implantación de MCG en AP liderado por la ECH de referencia es muy elevada. El programa educativo fue percibido como adecuado y útil y el uso del sensor generó muy pocas dificultades. La disposición generalizada a recomendar el programa refuerza la aceptación del modelo y su potencial para mejorar el manejo de la diabetes.

P-054. RELACIÓN ENTRE LAS EMOCIONES Y TIPOS DE APEGO EN LAS PERSONAS CON DM1

M.A. Rivas Carro^a, M. Pazos-Couselo^b, J. Moreno Fernández^c, Ó. Lado-Baleato^d, V. Izquierdo^b, M.J. Ferreira Díaz^a, I. Rivas Fernández^a, J.M. de Matías Leralta^e y J.I. Vidal Pardo^e

^aEscuela Universitaria de Enfermería, USC-Campus Lugo, Hospital Universitario Lucus Augusti, SERGAS, Lugo, España. ^bFacultad de Enfermería, USC, Santiago de Compostela, España. ^cHospital General Universitario de Ciudad Real, España. ^dResearch Methodology Group, ISCIII Support Platforms for Clinical Research, Health Research Institute of Santiago de Compostela (IDIS), Galician Health Service, USC, Santiago de Compostela, España. ^eServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Lucus Augusti, Educación Diabetológica, Lugo, España.

Introducción: En los últimos años, la teoría del apego ha sido referente para comprender el desarrollo y cambio en la personalidad, así como la auto y la heteroregulación emocional, otorgando una relevancia fundamental a la necesidad de establecer vínculos afectivos contingentes y nutritivos con otros seres humanos. Dado que dicha regulación emocional tiene impacto en las personas con diabetes, se estudia la relación que los tipos de apego principales: *seguro* o *inseguro* y dentro de este último *preocupado* o *evitativo* puedan tener en la gestión de la diabetes tipo 1 (DM1).

Objetivos: Analizar la relación entre las emociones y el tipo de apego en personas con DM1.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo. Se analizaron los tipos de apego utilizando el cuestionario validado CAMIR-R por medios telemáticos. Se determinaron las glucometrías: glucosa media intersticial (GM), coeficiente de variación (CV), hemoglobina glicosilada A1c (HbA_{1c}), tiempo en rango (TIR 70-180 mg/dL), tiempo por encima de rango (TAR > 180 mg/dL), tiempo por debajo de rango, (TBR < 70 mg/dL) en personas con DM1 con más de 6 meses de experiencia con MCG con el dispositivo FreeStyle Libre 2 de Abbott.

Resultados: 85 personas con DM1, edad media 41,2 ± 12,6 años, 40% hombres, 67% parto eutócico, 65% lactancia natural, HbA_{1c} media 7,4 ± 1,0%, 81% en tratamiento con múltiples dosis de insulina. El 42,2% de los sujetos presentó apego seguro, 16,5% apego preocupado y un 41,2% estilo de apego evitativo. Observamos más emociones de Miedo en los individuos con apego inseguro (preocupado, media = 2,7 y evitativo, media = 3,0) que en los sujetos con apego seguro (media = 2,5).

Resultados del cuestionario CAMIR-R

	Media	DE
Puntuación T: 1. Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	44,6	15,0
Puntuación T: 2. Preocupación familiar	51,9	12,6
Puntuación T: 3. Interferencia de los padres	54,3	12,1
Puntuación T: 4. Valor de la autoridad de los padres	49,9	11,4
Puntuación T: 5. Permisividad parental	56,0	11,1
Puntuación T: 6. Autosuficiencia y rencor hacia los padres	55,7	9,3
Puntuación T: 7. Traumatismo infantil	57,5	13,0

Conclusiones: La relación entre las emociones y el tipo de apego no es clara, pero sí se puede apuntar a que la emoción de miedo es predominante en el tipo de apego inseguro.

PÓSTER NO PRESENTADO

P-056. EL PASO DE FLASH A MONITORIZACIÓN CONTINUA DEL FREESTYLE LIBRE 2 REDUCE LOS EVENTOS DE HIPOGLUCEMIA DE MANERA MANTENIDA EN EL TIEMPO

I. Borrego Soriano, B. Barquiel Alcalá, Ó. Moreno Domínguez, E. García Pérez de Sevilla, N. Hillman Gadea, R. Gaspar Lafuente y N. González Pérez de Villar

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Introducción y objetivos: En octubre de 2023 se produjo en España una actualización en el sistema FreeStyle Libre 2 (FSL2), de

Tabla P-056

Resultados

	Julio 2023	p (1)	Noviembre 2023	p (2)	Noviembre 2024	p (3)
n	1789		1789		1789	
Glucosa promedio (mg/dL)	160	0,014	161	NS	161	NS
CV (%)	35,5	< 0,01	35	NS	34,7	NS
GMI (%)	7,1	NS	7,1	NS	7,1	NS
TIR (%)	51,2	< 0,01	50	NS	50	0,002
TBR (%)	4,5	< 0,01	3,9	NS	3,8	< 0,01
TAR (%)	44,2	< 0,01	46,1	NS	46,3	< 0,01
Eventos de glucosa baja	0,53	< 0,01	0,49	NS	0,49	< 0,01
Tiempo por debajo del umbral de hipoglucemias (%)	4,5	< 0,01	3,9	NS	3,7	< 0,01
Duración de los eventos de glucosa baja (minutos)	88,9	0,037	85,2	NS	82,8	< 0,01
Tiempo activo del sensor (%)	82,3	< 0,01	86,1	NS	85,2	< 0,01
Promedio de visitas a la aplicación/escaneos diarios	9	< 0,01	16	< 0,01	19	< 0,01

p (1): valor p del contraste de hipótesis realizado entre los resultados de julio 2023 y noviembre 2023. p (2): valor p del contraste de hipótesis realizado entre los resultados de noviembre 2023 y noviembre 2024. p (3): valor p del contraste de hipótesis realizado entre los resultados de julio 2023 y noviembre 2024. NS: no significativo.