

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 $41,2 \pm 12,6$ años, 40% hombres, 67% parto eutóxico, 65% lactancia natural, HbA_{1c} media $7,4 \pm 1,0\%$, 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.

manera que a la monitorización *flash* de glucosa se añadió la continua. En nuestro análisis realizado en noviembre de 2023 objetivamos un mayor uso del sensor, más visitas a la aplicación y una reducción en el número de hipoglucemias. Nuestro objetivo actual consiste en analizar si dichos resultados se mantienen un año después.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo comparando los datos obtenidos antes del cambio (30/07/2023), un mes después (30/11/2023) y un año después (30/11/2024). Se seleccionaron los datos de uso del sensor y de glucometría a través de la base de Libreview de los pacientes dados de alta y vinculados con nuestra Unidad de Diabetes. Para el análisis estadístico se utilizó el programa IBM SPSS26 Statistics.

Resultados: Los pacientes presentan menos hipoglucemias (TBR, eventos de glucosa baja, duración de los eventos y tiempo por debajo del umbral), mayor tiempo activo del sensor y más visitas diarias a la aplicación 1 mes tras la actualización de la aplicación, manteniendo estos resultados 1 año después (tabla).

Conclusiones: El paso de FSL2 de *flash* a monitorización continua supone un mayor uso del dispositivo, con mejoría desde el inicio de las hipoglucemias (TBR, eventos de glucosa baja, duración de los eventos y tiempo por debajo del umbral). Esta mejoría se mantiene en el tiempo, tras un año de seguimiento. Estos datos muestran el beneficio de la monitorización continua de FSL2.

P-057. FORMULARIO DE REGISTRO PROPIO DE EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA PARA EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

M.J. Simón Roca, D. Guevara Baraza, L. Sánchez Canovas, J. Valdivieso Pérez, P. Luna Gallego, R.M. Campillo González y A. Santa Lozano

Centro de Especialidades Santa Rosa de Lima, Lorca, España.

Introducción y objetivos: La figura del educador diabetológico es de reciente introducción en nuestro panorama sanitario. Debido al reconocimiento de la importancia de la intervención terapéutica en diabetes estamos aumentando nuestra presencia tanto en unidades de hospitalización, en consultas y en centros especializados. Ante esta nueva situación nos surge la necesidad de unificar criterios y por ende la forma de registro de nuestras intervenciones. Los formularios con los que contábamos en ese momento no cubrían las necesidades de registro de los temas tratados en consulta. Por este motivo nos planteamos el reto de crear un formulario de registro propio, adaptándolo a todas las intervenciones de educación diabetológica para que pueda ser de uso generalizado en el Servicio Murciano de Salud.

Material y métodos: Nos ponemos en contacto con el responsable de Área de Sistemas de la Información para iniciar el proceso. Ponemos sobre la mesa los formularios actuales y trabajamos sobre

estos, inspirándonos en otras consultas de gestión propia de enfermería. Durante casi 3 meses realizamos reuniones semanales, utilizamos todas las herramientas que tiene nuestro sistema operativo, y recogemos las necesidades de la comunidad de educadores de nuestra región.

Resultados: Creamos un formulario de registro con un ícono específico para uso exclusivo de la comunidad de educadores de diabetes. Este formulario tiene diferentes pestañas para registrar valores, cifras y actividades realizadas. Los registros están concatenados, cuando se selecciona un apartado se despliegan diferentes opciones. La primera pestaña es Anamnesis, donde se vuelcan y registran datos generales. Segunda pestaña Exploración física, se registra situación basal del paciente, actividad física, alteraciones de la piel, presencia de lipodistrofias y tipo de alimentación. Tercera pestaña Educación Diabetológica, se diferencian 2 apartados, conocimientos previos y formación nueva, estos apartados son combos multiselección donde se pueden elegir múltiples actividades de intervención terapéutica. Cuarta pestaña Control glucémico, registramos cifras de glucemia. Quinta pestaña Tratamiento y modificaciones, registramos recomendaciones al alta y modificaciones de tratamiento aconsejados. Sexta pestaña Debut diabético, registramos intervenciones específicas para el momento del debut. De todos estos datos registrados, el formulario tiene preseleccionados los que queremos que se vuelquen en informe de alta, generando informe de alta oficial, siendo pionero como informe de alta de consulta propia de enfermería en nuestra región.

Conclusiones: Tenemos una herramienta para hacer nuestro trabajo más dinámico, registrar nuestras intervenciones para poder hacer un mejor seguimiento de nuestros pacientes y poder compartir información y extrapolar cifras y resultados. Durante el año que lleva en uso en una de las consultas del Servicio Murciano de Salud, ha sufrido un par de modificaciones para conseguir una herramienta lo más útil posible y se ha solicitado su implantación en varias consultas. El objetivo final es hacer un uso generalizado a corto plazo.

P-058. PARÁMETROS DE GLUCOMETRÍA EN DISTINTOS TIPOS DE DIABETES, UNA SELECCIÓN DE PACIENTES

A. de Gracia Valero, A. Segarra Balao, M. Jiménez Aceituno, A. Moreno Carazo y M.J. Martínez Ramírez

Hospital Universitario de Jaén, España.

Introducción: La tecnología relacionada con el manejo de la diabetes ha aumentado considerablemente en los últimos años. Una de las herramientas que más ha revolucionado nuestras consultas en la actualidad han sido los sistemas de monitorización continua de glucosa, permitiendo al paciente reducir el número de tomas de glucemia capilar y facilitando el mejor control de la diabetes por

Tabla P-058

Tipo de diabetes	Variabilidad	Glucosa promedio	TIR	TAR (> 180 mg/dL)	TAR (> 250 mg/dL)	TBR (< 70 mg/dL)	TBR (< 54 mg/dL)
Tipo 1	M	36,40%	168,57 mg/dL	59,54%	25,77%	11,38%	2,96%
	DE	6,64	26,36	13,60	9,56	8,76	3,09
LADA	M	34,78%	174,42 mg/dL	55,71%	31,71%	11,14%	1,43%
	DE	3,88	14,90	7,71	3,77	7,17	0,78
Tipo 2	M	29,30%	216 mg/dL	38,67%	29,67%	29,33%	2,33%
	DE	4,77	65,27	28,74	5,50	31,89	4,04
Pancreatopriva	M	36,33%	169 mg/dL	59,67%	27,33%	11%	2%
	DE	1,92	20,22	10,97	4,16	8,18	1,73