

ramienta CASPe para evaluar la calidad de los artículos seleccionados. Se excluyeron abstracts, revisiones, textos preprint, tesis doctorales y estudios realizados en animales. Se utilizaron los DeCS/MeSH: diabetes, insulin infusion systems, technologies, nursing care, continuous glucose monitoring.

Resultados: Como resultado de la búsqueda se han obtenido 209 artículos de los cuales han sido seleccionados 49 para su revisión, resultando finalmente un total de 16 artículos analizados e incluidos en este trabajo. Los resultados se centraban en el uso y las limitaciones de los AHCL, en el impacto en la calidad de vida de los niños menores de 14 años y el papel de la Enfermería.

Conclusiones: La investigación científica indica que los sistemas automatizados de infusión de insulina mejoran el control glucémico y estabilizan la HbA_{1c}, especialmente en niños menores de 14 años, favoreciendo la gestión de la DM1 y la normalización de su vida diaria. También se observa un aumento en su calidad de vida. No obstante, estos dispositivos enfrentan limitaciones como el tamaño, el bajo rendimiento y los problemas de conectividad. Se subraya el papel esencial de la enfermería en la educación de los usuarios y la capacitación en el uso de esta tecnología, dado su impacto en la correcta implementación.

P-064. EFECTO DE LAS DIETAS POBRES EN HIDRATOS DE CARBONO EN EL CONTROL GLUCÉMICO

P.M. García Mondéjar^a, C. Navarro Antón^b, M. Alpañes Buesa^b, M. López de Hierro Abad^b, E. Villa Fernández^b, S. Carpintero Lozano^a y L. Gilgado Rodríguez^b

^aHospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España. ^bHospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, España.

Introducción y objetivos: Las dietas pobres en hidratos de carbono (< 45% de contenido) han demostrado reducir la resistencia a la insulina y un mejor control de presión arterial y metabolismo lipídico. En personas con diabetes tipo 1 existe controversia sobre su uso por riesgo de cetoacidosis. Se desconoce el efecto de estas dietas sobre el control glucémico.

Materiales y métodos: Hemos realizado un estudio observacional y comparados distintos parámetros del control glucémico en personas con diabetes tipo 1 portadores de infusión de terapia subcutánea continua de insulina (ISCI). Se seleccionaron 40 pacientes y se clasificaron en 2 grupos según su dieta: 1. Dieta baja en hidratos de carbono, con una ingesta diaria inferior a 100 gramos de hidratos de carbono: 21 pacientes de los que 15 eran de sexo femenino y 5 masculino 2. Dieta normal con una ingesta diaria superior a 100

gramos de hidratos de carbono: 19 pacientes de los que 14 eran varones y 5 mujeres. Para la comparación de ambos grupos se realizó chi cuadrado para el análisis de las variables categóricas y t de Student de muestras independientes para analizar las diferencias entre las variables cuantitativas.

Resultados: Existen diferencias significativas respecto al sexo siendo estadística y clínicamente relevante que la mayor proporción de pacientes con restricción de hidratos de carbono en dieta fueron mujeres. En la tabla se muestra como los pacientes que realizaban dietas bajas en hidratos de carbono presentaron menor variabilidad medida como CV a pesar de que la dosis total de insulina ajustada por peso no difirió en ambos grupos. Se revisaron los episodios de cetoacidosis diabética y ninguno de los pacientes de ambos grupos presentó ninguna descompensación en los últimos 12 meses.

Conclusiones: Basada en los resultados que se han mencionado parece razonable afirmar que es probable que la dieta baja en hidratos de carbono disminuya variabilidad glucémica y menos necesidades de insulina total, en bolo, basal y autocorrección tras ajustar por peso. La distinta distribución entre los sexos probablemente responda a una mayor presión social sobre las mujeres sobre su aspecto e imagen corporal que conlleva en dietas restrictivas con mayor frecuencia que en varones. El estudio tiene numerosas limitaciones, pero nos permite intuir algo que muchos observamos en nuestras consultas, que una ingesta menor en hidratos de carbono puede conducir a un mejor control glucémico.

P-065. NO HAY EVIDENCIA DE UN AUMENTO DE LA HIPOGLUCEMIA RELACIONADA CON LA ACTIVIDAD FÍSICA CON INSULINA ICODEC UNA VEZ A LA SEMANA FRENTE A INSULINA BASAL UNA VEZ AL DÍA EN LA DIABETES TIPO 1: ONWARDS 6

R. Rodríguez Escobedo^{a,b}, H. Sourij^c, R. Bracken^d, M. Asong^e, L. Cartensen^e, S. Kehlet Watt^e y A. Philis-Tsimikas^f

^aEndocrinología y Nutrición, Hospital Valle del Nalón, Langreo, España. ^bGrupo de investigación en Endocrinología, Nutrición, Diabetes y Obesidad (ENDO), Instituto de Investigación del Principado de Asturias (ISPA), Oviedo, España.

^cInterdisciplinary Metabolic Medicine Trials Unit, Division of Endocrinology and Diabetology, Medical University of Graz, Graz, Austria. ^dApplied Sport, Technology, Exercise and Medicine Research Centre, Swansea University, Swansea, UK. ^eNovo Nordisk A/S, Søborg, Dinamarca. ^fScripps Whittier Diabetes Institute, San Diego, EE. UU.

Tabla P-064

	Dieta baja hidratos de carbono			Dieta normal			p
Sexo (%mujeres)	75%			26%			0,04
Edad (años)	42	±	18	41	±	15	0,86
IMC (kg/m ²)	26,75	±	4,26	24,6	±	4,03	0,105
Talla (cm)	163,75	±	16,41	173,7	±	8,98	0,01
CV (%)	29,4	±	4,5	35,280	±	3,57	0,00
Autocorrección (unidades de insulina)	0,44	±	0,17	0,31	±	0,13	0,01
Bolo por peso (unidades de insulina/kg)	0,74	±	0,18	0,88	±	0,21	0,02
Basal por peso (unidades de insulina/kg)	0,71	±	0,23	0,51	±	0,12	0,00
Hidratos de carbono diarios (gramos)	74,4	±	20,9	195,30	±	95,04	0,00
DTI por Peso (unidades/kg)	0,52	±	0,15	0,680	±	0,24	0,01

CV: coeficiente de variación; DTI: dosis total de insulina.