

de inhibidores del SRAA o arGLP1 fueron protectores, aproximándose a la significación estadística.

Conclusiones: El empleo de anti-VEGF intravítreo en personas con diabetes, se asocia a medio plazo un ascenso superior al 50% de la ratio albúmina-creatinina en orina y 3 de cada 4 personas presentan eventos renales.

P-111. ROMPIENDO EL SILENCIO: DISFUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES CON DIABETES

A.B. Ruiz Jiménez

Centro de Salud Valterra, Arrecife, España.

Introducción: La sexualidad es un componente esencial del bienestar físico, emocional y social de las personas, y las mujeres con diabetes no son la excepción. A pesar de su relevancia, el patrón sexual rara vez se incluye en las evaluaciones clínicas rutinarias. Las mujeres, por vergüenza a ser juzgadas o desconocimiento, no siempre expresan estas inquietudes, mientras que los profesionales de la salud, por falta de formación o tiempo, pueden no abordar este tema.

Caso clínico: Mujer de 54 años. Diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2 hace 8 años. Antecedentes: accidente isquémico transitorio hace 1 año, hipertensión arterial, hipercolesterolemia. Motivo de consulta: disminución del deseo sexual, dificultad para alcanzar el orgasmo y sequedad vaginal progresiva en los últimos dos años. Sequedad vaginal, dolor durante las relaciones sexuales y sentimientos de frustración en su relación de pareja. Exploración física: peso: 78 kg, talla: 1,58 m, IMC: 31. Signos de neuropatía diabética leve tras (disminución de la sensibilidad en los pies). Signos de sequedad vaginal. Cuestionarios: índice de función sexual femenina (FSFI): Puntaje bajo en deseo, excitación y lubricación. Escala de depresión de Beck: Indica síntomas leves de depresión. Diagnóstico principal: diabetes mellitus tipo 2 mal controlada. Disfunción sexual femenina multifactorial (neuropatía diabética, menopausia, y factores emocionales). Objetivo general: mejorar el control metabólico y la calidad de vida de la paciente, abordando integralmente su disfunción sexual y factores relacionados. Objetivos específicos: reducir la HbA_{1c} a < 7% en un plazo de 6 meses. Mejorar los síntomas de disfunción sexual mediante tratamiento hormonal y terapias complementarias. Reducir el LDL a < 100 mg/dL y los triglicéridos a < 150 mg/dL en 6 meses. Fomentar la adherencia al ejercicio físico y la dieta saludable. Mejorar el bienestar emocional y fortalecer la relación de pareja en los próximos 3 meses. Intervenciones: tratamiento médico. Optimización del control glucémico: ajustar tratamiento con la adición de un agonista GLP-1 para mejorar el control de glucosa y favorecer pérdida de peso. Continuar metformina. Tratamiento de la dislipidemia: iniciar estatinas (atorvastatina) para reducir LDL y riesgo cardiovascular. Terapia hormonal vaginal: estrógenos locales para mejorar la sequedad vaginal y la elasticidad. Suplementos: vitamina D y calcio si hay déficit. Intervenciones no farmacológicas. Educación diabetológica: consultas individuales sobre alimentación saludable, importancia del ejercicio físico, y adherencia al tratamiento. Apoyo psicológico: derivación a psicología para abordar estrés, autoestima y relación de pareja. Plan de actividad física: caminar 30 minutos diarios y ejercicios de fuerza dos veces por semana.

Discusión: Incorporar la valoración del patrón sexual en la consulta con mujeres diabéticas no solo visibiliza una necesidad real, sino que también fomenta una atención sanitaria más humana, empática e integral. Hablar abiertamente sobre sexualidad ayuda a derribar barreras culturales, fortalece la relación del profesional sanitario con la paciente y permite implementar estrategias más efectivas para mejorar tanto la vida sexual como la salud general de estas mujeres.

P-112. IMPLANTACIÓN DE LA GUÍA BPSO EN UNA ZONA BÁSICA DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE GRAN CANARIA. ÚLCERAS DEL PIE DIABÉTICO: PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO

M.M. González Castellano, A. Quintana García y D. González Gil
CS Puerto, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Objetivos: El objetivo principal de este estudio ha sido valorar y evaluar la efectividad de la implantación de la Guía de Buenas Prácticas Clínicas (BPSO) llamada: la disminución de las complicaciones del pie en las personas diabéticas. Como objetivos secundarios nos proponemos: 1. Prevenir, identificando los factores de riesgo como deformidades, hiperqueratosis, infecciones o lesiones y educando al paciente en el cuidado diario de los pies. 2. Diagnosticar precozmente, detectando problemas de salud antes de que progresen a complicaciones graves. 3. Asistir, manejando adecuadamente lesiones e infecciones y evitando amputaciones mediante las intervenciones oportunas. 4. Evaluar regularmente el estado de los pies del paciente con diabetes y ajustar el tratamiento según la evolución del mismo.

Material y métodos: El pilar fundamental de la estrategia de implantación de la guía es la guía propiamente dicha y las diversas formaciones periódicas que se realizan por todas las zonas básicas de salud que se incluyen en el proyecto, en este caso, nos hemos centrados en una única zona básica de salud de Atención Primaria de Gran Canaria. El método utilizado es la aplicación del protocolo recogido en el programa informático del que disponemos en Atención Primaria (DRAGO AP), siguiendo las pautas que la guía de buenas prácticas clínicas específica y perfeccionando el registro de la actividad sanitaria en el que se habían detectado múltiples carencias. El protocolo incluye evaluación clínica, uso de herramientas diagnósticas como monofilamentos o doppler. Ha sido primordial la colaboración del equipo multidisciplinar, tanto sanitarios como administrativos y celadores e incluso el personal de limpieza y los líderes comunitarios de la zona básica de salud.

Resultados: En la zona básica de salud a estudio, observamos un aumento de la realización correcta del protocolo del pie diabético tras haber impartido formación individual y grupal del personal sanitario y no sanitario como impulsores. La expresión de dicho resultado se refleja en el póster en una tabla en la que podemos observar y comparar los indicadores de los doce meses del año 2023 y del año 2024.

Conclusiones: Tras la implementación de la guía de buenas prácticas clínicas se constata la eficacia en la educación del autocuidado, clave para mejorar la calidad de vida y reducir las complicaciones en pacientes con diabetes. En este proceso de implantación, aumenta la concienciación del personal sanitario y no sanitario, de la prevención de las complicaciones y la promoción de la salud en los pacientes con diabetes.

P-113. IMPACTO DE LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN EL RIESGO DE CETOACIDOSIS DIABÉTICA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1: UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES CON EMPAREJAMIENTO POR PUNTAJE DE PROPENSIÓN

V. Navas Moreno, C. Sager La Ganga, M.S. Tapia Sanchiz, M.C. Martínez Otero, E. Carrillo López, J.J. Raposo López, S. Amar, S. González Castañar, J.A. Arranz Martín y F. Sebastián Valles

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Objetivos: Este estudio tiene como objetivo evaluar la asociación entre los trastornos psiquiátricos y la cetoacidosis diabética (CAD) en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) tratados en un hospital de atención terciaria.