

y tres hipometabólicas, destacando el vermis cerebeloso y el giro temporal superior derecho (STG) como las áreas más relevantes, respectivamente. Mediante el análisis de agrupamiento *k-means* se identificaron dos fenotipos: dominantes en hipometabolismo cerebral (bU[-]) y en hipermetabolismo cerebral (bU[+]).

Resultados: Se evaluaron las diferencias en los datos bioquímicos según cada fenotipo, observando que el fenotipo bU[-] presentaba marcadores elevados tanto de T2D como de TC, incluyendo la proteína secretada relacionada con frizzled 1 (SFRP-1), enzimas hepáticas y el ancho de distribución de los glóbulos rojos (RDW), los cuales han sido previamente asociados con el deterioro cognitivo. Se utilizó un modelo de regresión lineal para identificar cada fenotipo mediante características relacionadas con T2D y TC (AUC = 0,90, TPR = 0,89, TNR = 0,87), y utilizando una combinación de características bioquímicas alteradas y marcadores de IR.

Conclusiones: Los pacientes con T2D exhibieron regiones cerebrales hipo- e hipermetabólicas que se agruparon en los fenotipos bU[-] y bU[+] utilizando la relación entre el STG y el vermis cerebeloso, lo que define la transición de un fenotipo a otro. Sugerimos que los pacientes bU[-] están expuestos a un mayor riesgo de desarrollar TC debido a la alteración de SFRP-1, RDW y enzimas hepáticas, que se asocian con un T2D avanzado. Los fenotipos pueden ser identificados en la práctica clínica utilizando el modelo de clasificación basado en biomarcadores propuesto.

P-122. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA EXPERIENCIA DE LOS PACIENTES CON NEFROPATÍA DIABÉTICA EN LAS MEJORAS ASISTENCIALES: UN ESTUDIO DE SANIDAD BASADA EN VALOR CON ANÁLISIS DE MACHINE LEARNING

W. Buelvas^a, C. Bezos Daleske^b, K. de Oro Bustamante^a y A. Flores^c

^aMedisinú IPS, Montería, Colombia. ^bInstituto para la Experiencia de Paciente, Majadahonda, España. ^cViar Consulting.

Objetivos: Evaluar el impacto de la experiencia del paciente con enfermedad renal crónica asociada a diabetes en Colombia como base para mejoras asistenciales con un enfoque de sanidad basada en el valor, correlacionando mediante *machine learning* la experiencia del paciente como PREM, adherencia al tratamiento, resultados clínicos y *value drivers*.

Material y métodos: Se realizó un estudio de casos y controles comparando una cohorte de pacientes denominada Cycle que recibe tratamiento con el inhibidor de iSGLT2 empaglifozina donde se evalúa el impacto sobre el control de hemoglobina glicada, peso, progresión de enfermedad renal crónica, adherencia con un grupo control. La metodología incluyó: 1. Análisis del *patient journey* mediante Talleres de Sanidad Participativa. 2. Desarrollo y validación de un cuestionario PREM específico para el contexto latinoamericano. 3. Identificación de inductores de valor y coste. 4. Generación de mejoras asistenciales utilizando *design thinking*. 5. Análisis comparativo entre cohortes, evaluando variables clínicas, PROM y PREM. Se utilizaron herramientas de inteligencia artificial y machine learning para analizar correlaciones entre datos clínicos, sociodemográficos y experiencias del paciente.

Resultados: Experiencia del paciente: 1. Se identificó un contraste significativo entre la vida prediagnóstico y posdiagnóstico, con impacto en actividades diarias y bienestar emocional. 2. Los primeros síntomas incluyeron dolores de cabeza intensos, alteraciones menstruales, sed excesiva y fatiga extrema. 3. El momento del diagnóstico se describió como un shock emocional, con reacciones variadas según la forma de comunicación médica. Estudio Cycle: 1. La

cohorte Cycle mostró una mejora significativa en la adherencia al tratamiento comparada con el grupo control. 2. Los pacientes Cycle reportaron una experiencia más positiva en el manejo de su enfermedad, con puntuaciones PREM más altas. 3. Se observaron mejoras en variables clínicas como LDL y control glucémico en la cohorte Cycle. 4. El análisis de *machine learning* reveló correlaciones entre la experiencia del paciente y mejores resultados en salud. 5. Las estrategias de optimización tecnológica y programas educativos implementados en la cohorte Cycle resultaron en una reducción de costes para las IPS y EPS.

Conclusiones: 1. La sanidad basada en el valor, enfocada en la experiencia del paciente, ofrece una perspectiva integral para mejorar la atención de la enfermedad renal crónica asociada a diabetes. 2. La implementación de soluciones basadas en la experiencia del paciente, como las utilizadas en la cohorte Cycle, puede transformar el sistema de salud, reduciendo costes y mejorando resultados. 3. El enfoque integral que abarca desde la negociación de precios basada en valor hasta la optimización de operaciones logísticas en IPS y EPS, posiciona al laboratorio como un aliado clave en la mejora de la atención y la sostenibilidad financiera del sistema de salud colombiano. 4. Los resultados preliminares del estudio Cycle sugieren que este enfoque puede mejorar significativamente la adherencia al tratamiento, la experiencia del paciente y los resultados clínicos. 5. Se requieren estudios adicionales para confirmar la efectividad a largo plazo y la escalabilidad de este modelo de atención basado en el valor en el contexto latinoamericano.

PÓSTER NO PRESENTADO