

RD en dos cohortes independientes de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y tipo 2 (DM2).

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal. Se reclutaron 243 sujetos con DM1 y 291 sujetos con DM2 con diagnóstico de RD. Se aplicó un cuestionario de frecuencia de consumo validado para estimar los niveles de ingesta de diferentes nutrientes, incluyendo la de niacina. La ingesta de los diferentes nutrientes se ajustó en función de la ingesta calórica. Se analizó la asociación entre los niveles de ingesta de niacina con la incidencia de RD mediante análisis de regresión logística con el programa estadístico R; se desarrollaron modelos no ajustados y ajustados por variables confusoras (edad, sexo, duración de la diabetes, índice de masa corporal, actividad física, dislipidemia, hipertensión arterial, tabaquismo y HbA_{1c}).

Resultados: Se identificó RD en 103 sujetos con DM1 y en 144 con DM2. La ingesta de niacina no difirió entre los grupos de estudio y la presencia de RD. La duración de la diabetes y la HbA_{1c} fueron las variables que mostraron mayor asociación con RD en ambos grupos ($p \leq 0,001$), *odds ratio* (OR) de (OR [IC95%] 1,100 [1,065-1,135], $p \leq 0,001$) y (OR [IC95%] 1,969 [1,440-2,693], $p < 0,001$) en DM1 y (OR [IC95%] 1,127 [1,084-1,171], $p < 0,001$) y (OR [IC95%] 1,811 [1,465-2,239], $p < 0,001$) en DM2, respectivamente. Otros factores de riesgo para RD en ambos grupos fueron la edad de los sujetos, mayor circunferencia de cintura e hipertensión arterial.

Conclusiones: Los niveles de ingesta de niacina no se asociaron con la presencia de RD en los sujetos con DM1 y DM2 analizados. La ingesta de niacina tampoco mostró protección frente a la RD.

P-127. IMPACTO DEL INGRESO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL CONTROL GLUCÉMICO TRAS UN EPISODIO DE CETOACIDOSIS DIABÉTICA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

F. Vidal-Ostos de Lara, S. Khoruzha Aleksandrovych, P. Gorostiaga Ramos, Á. Alcalá Artal, P. Cebrián López, N. Gil-Fournier Esquerriera y M. Botella Serrano

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, España.

Introducción y objetivos: La cetoacidosis diabética (CAD) es una de las principales emergencias metabólicas en pacientes con diabetes mellitus, asociándose a complicaciones graves y alta mortalidad. Este estudio tuvo como objetivo analizar los factores asociados al control glucémico tras un episodio de CAD en un hospital de segundo nivel.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de 131 ingresos por CAD durante los últimos cinco años de un Hospital Universitario de segundo nivel. Se recogieron datos sociodemográficos, clínicos y bioquímicos, incluyendo niveles de hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}) al ingreso y en la última revisión posterior. La diferencia en HbA_{1c} se definió teniendo en cuenta la resta entre la HbA_{1c} al ingreso y en la última revisión, la mejora se estimó como una variable cualitativa binomial (sí: valores ≥ 0 /no: valores < 0). Además, se evaluaron variables relacionadas con el ingreso en UCI, estancia hospitalaria y tipo de diabetes. El análisis estadístico incluyó pruebas descriptivas, correlacionales y una regresión logística para identificar factores predictivos de mejora.

Resultados: La muestra incluyó 70 mujeres (53,44%) y 61 hombres (46,56%), con una edad media de 42,80 años. Los motivos principales del episodio de CAD fueron infección (28,24%) y debut de diabetes (27,48%). Predominaron los pacientes con diabetes tipo 1 (56,49%), seguidos por diabetes tipo 2 (31,30%) y LADA (9,92%). El 42,75% requirió ingreso en UCI. La media de HbA_{1c} del ingreso por

CAD fue de $11,13\% \pm 2,70$, mientras que la media de HbA_{1c} última revisión fue de $8,56\% \pm 2,14$. La regresión logística identificó que el ingreso en UCI (OR = 2,39; $p = 0,033$) fue un predictor significativo de mejora de HbA_{1c} , observando una correlación negativa y significativa entre los días de ingreso y la mejora cuantitativa en HbA_{1c} ($r = -0,209$; $p = 0,017$).

Conclusiones: El ingreso en UCI durante el seguimiento es un factor asociado a una mejora en el control glucémico tras un el alta de un episodio de CAD. Una estancia hospitalaria prolongada se correlacionó a peores resultados metabólicos-glucémicos. Este estudio destaca la importancia de optimizar el manejo inicial y el seguimiento de los pacientes tras la hospitalización para prevenir recurrencias y mejorar su pronóstico a largo plazo.

P-128. IMPACTO DEL USO DE ISGLT2 EN LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON INGRESO POR CETOACIDOSIS DIABÉTICA

P. Gorostiaga Ramos, S. Khoruzha Aleksandrovych, F. Vidal-Ostos de Lara, Á. Alcalá Artal, P. Cebrián López, I. Sánchez López y M. Botella Serrano

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, España.

Introducción y objetivos: La cetoacidosis diabética (CAD) es una complicación aguda de la diabetes mellitus asociada con una elevada morbilidad y mortalidad. Los inhibidores de SGLT2 (iSGLT2) han mostrado beneficios en la reducción de eventos cardiovasculares y renales, aunque su relación con la duración de la hospitalización y el ingreso en UCI en pacientes con CAD sigue siendo controvertida. Este estudio tiene como objetivo analizar el impacto del uso de iSGLT2 y el tiempo en tratamiento con estos fármacos sobre la estancia hospitalaria y la probabilidad de ingreso en UCI en pacientes con CAD.

Material y métodos: Se realizó un análisis observacional retrospectivo de una base de datos que incluyó 196 ingresos por CAD, de los cuales 35 pacientes estaban en tratamiento con iSGLT2. Se analizaron las características clínicas, los motivos de CAD y el tratamiento antidiabético. Para el análisis multivariable se utilizó un modelo de regresión lineal con la duración de la estancia hospitalaria como variable dependiente, considerando las siguientes variables independientes: tiempo desde el inicio de iSGLT2, uso de iSGLT2, edad y sexo.

Resultados: En el grupo de pacientes con iSGLT2 ($N = 35$), la edad media fue de 62 años, con predominio masculino (57,14%). Los principales motivos de CAD fueron infección (51,4%) y transgresión (25,7%). El 71,43% de los pacientes tenían diabetes tipo 2, y el 77,14% recibían insulino terapia. La estancia hospitalaria media fue de 11,29 días, y el 54,29% requirió ingreso en UCI. En el modelo de regresión lineal multivariable, el tiempo desde el inicio de iSGLT2 mostró un coeficiente de -0,0002 con un $p = 0,046$, lo que indica una reducción mínima pero significativa en la duración de la estancia hospitalaria por cada día adicional en tratamiento. El uso de iSGLT2 tuvo un coeficiente de 4,21 con un $p = 0,013$, asociado a un incremento significativo en la duración de la estancia hospitalaria. La edad presentó un coeficiente de 0,11 con un $p < 0,001$, reflejando un aumento significativo de los días de ingreso por cada año adicional de edad. El sexo mostró un coeficiente de 1,14 con un $p = 0,326$, sin alcanzar significancia estadística.

Conclusiones: El uso de iSGLT2 se asocia significativamente con una mayor estancia hospitalaria en pacientes con CAD, aunque el tiempo acumulado en tratamiento parece reducirla ligeramente. La edad también influye de manera significativa en la duración del ingreso, mientras que el sexo no mostró una relación estadísticamente significativa. Este estudio resalta la necesidad de evaluar

cuidadosamente el uso de iSGLT2 en pacientes con CAD, especialmente en contextos de hospitalización prolongada.

10. EDUCACIÓN TERAPÉUTICA

P-129. EFECTO DE LA EDUCACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA POSINTERVENCIÓN DE CURSO GRUPAL SOBRE LA COMPRESIÓN Y MOTIVACIÓN DE PERSONAS CON DIABETES EN TRATAMIENTO CON MÚLTIPLES DOSIS DE INSULINA

M.P. Santa Cruz Álvarez, A. Pérez Morales, M. Gómez Delgado, C. Gamero Dorado, A. Cortés Lerena, C. Molina Venegas y C.A. Ruiz Trillo

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Introducción: La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica muy prevalente que afecta a todas las edades y contextos sociales. La educación terapéutica es esencial para dotar a la persona con diabetes y sus familiares de conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo de su enfermedad y de esta manera prevenir descompensaciones agudas y reducir complicaciones crónicas.

Objetivos: Evaluar el efecto de un programa avanzado de educación terapéutica estructurada sobre la motivación, la comprensión y los cambios en el estilo de vida relacionados con el manejo de la diabetes en personas tratadas con múltiples dosis de insulina.

Material y métodos: En el aula de educación del hospital de día diabetes de Adultos del Hospital Universitario Virgen del Rocío se desarrolla un programa de educación terapéutica estructurado avanzado para personas con diabetes en tratamiento con múltiples dosis de insulina. Consta de cuatro sesiones de una hora de duración de lunes a jueves, los contenidos son los siguientes: 1) Introducción a la diabetes (tipos, objetivos de control, HbA_{1c}, tiempo en rango, técnica de inyección, tipos de insulina y manejo de descompensaciones agudas, 2) Alimentación equilibrada, conteo de hidratos de carbono, 3) Interpretación de etiquetas y cálculo de ratios, y 4) Ejercicio físico. Se midió el efecto de este programa posintervención a través de un cuestionario de 10 preguntas, con respuestas tipo Likert 1-6, donde el 1 es completamente de acuerdo y el 6 no tratado o no seguro. Esta encuesta se les ofreció a todos los pacientes que asistieron al curso desde marzo 2023 a marzo 2024.

Resultados: La encuesta la cumplimentaron 89 personas. Los resultados muestran una alta satisfacción con las sesiones educativas: el 87,6% mejoraron su comprensión sobre la diabetes, el 88,8% pudieron resolver sus inquietudes y el 89,9% se sienten más involucrados en su cuidado. Mejoraron su conocimiento sobre alimentación saludable el 87,6%, sobre medicación el 86,5%, y el 76,4% entendieron mejor la importancia de la actividad física. El 76,4% comprendieron el significado de la hemoglobina glicosilada. Sobre los consejos recibidos por la enfermera, el 91% valoraron positivamente, el 86,5% se sienten más motivados y el 80,9% se sienten más seguros en el manejo de su enfermedad.

Conclusiones: La encuesta nos aportó información interesante sobre la satisfacción de las personas que realizan el programa de educación grupal. Refleja que la mayoría de los pacientes se sienten más involucrados, seguros y motivados en su cuidado. Esto refrenda la importancia de la educación terapéutica como herramienta clave en la atención integral de la diabetes. También nos ha sido útil para integrar en los contenidos del curso, ejemplos más aclaratorios de aspectos del tratamiento que les resulta más complejo, como el significado de la HbA_{1c}.

P-130. GUÍA DE ATENCIÓN AL ALUMNADO CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN CENTROS EDUCATIVOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

R. García García^{a,c}, M. Armayor Prado^b, J. Díaz Alonso^{a,b}, M. Sánchez Fernández^b, A. Núñez González^b, L. Fernández Arce^c e I. Riaño Galán^{a,c}

^aServicio de Salud del Principado de Asturias (SESPE), Oviedo, España. ^bConsejería de Salud del Principado de Asturias, Oviedo, España. ^cUniversidad de Oviedo, España.

Introducción y objetivos: Los niños, niñas y adolescentes con diabetes pasan mucho tiempo en los centros educativos y deben participar de todas las actividades en un entorno seguro. Por ello, se plantea elaborar una guía dirigida a los profesionales de los centros educativos del Principado de Asturias en los que se escolariza alumnado con diabetes mellitus tipo 1. Es necesario que todas las estructuras y órganos involucrados en la atención al alumnado con enfermedad crónica como la diabetes dispongan de la información básica necesaria para asegurar unos cuidados de calidad y seguridad. En esta guía se hacen propuestas generales que podrán ser individualizadas para cada persona con diabetes en función de sus características y serán concretadas en el protocolo de atención.

Material y métodos: Ha sido desarrollada por un equipo multidisciplinar experto en esta patología siempre teniendo en cuenta los numerosos agentes implicados en el cuidado y en la educación de estas alumnas y alumnos.

Resultados: La guía consta de los siguientes apartados: Marco legal: protocolo para la atención a escolares con enfermedades que requieren tratamiento farmacológico en el centro escolar; ¿Qué es la diabetes mellitus tipo 1?; ¿Cómo se trata la diabetes?; ¿Cómo se mide la glucosa?; Descompensaciones agudas de la diabetes: hipoglucemia; Descompensaciones agudas de la diabetes: hiperglucemia; El día a día del alumnado con diabetes en el centro educativo; Celebraciones, excursiones y salidas con pernocta; Alimentación y ejercicio físico en la diabetes. Se diseña un flujograma de comunicación ante un debut diabético con las funciones de los distintos integrantes. Se incluyen infografías con enlaces a videos explicativos sobre: técnica de inyección de insulina; cómo realizar una glucemia capilar; interpretación del sensor de glucosa; y técnica de administración de glucagón intranasal. Además, dos anexos explican el algoritmo en el manejo ante hipoglucemias y el ejercicio físico.

Conclusiones: La guía es una herramienta útil que da información general sobre la diabetes y su manejo al personal involucrado en la atención al alumnado con diabetes de los centros educativos. Además, busca normalizar la vida de todos estos niños y niñas y reducir la carga emocional del profesorado, fruto del desconocimiento y responsabilidad.

P-131. DIETAS BAJAS EN CARBOHIDRATOS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1. REVISIÓN SISTEMÁTICA

F. Cua Espinilla^a, R. Alcalde González^b, C. Cebolla Rojas^c y M. Cua Espinilla^d

^aCentro de Especialidades Pilarica, Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España. ^bHospital Clínico Universitario, Valladolid, España. ^cHospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España. ^dHospital Universitario Hospital Infanta Sofía, Madrid, España.

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) es una enfermedad autoinmune que destruye las células beta del páncreas, causando deficiencia de insulina e hiperglucemia crónica. El tratamiento incluye insulino terapia y dietas específicas. Este estudio analiza los efectos de dietas bajas en carbohidratos (LC) en DM1, enfocándose en el control glucémico, perfil lipídico y calidad de vida