

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<sub>1c</sub>, 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<sub>1c</sub>.

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

R. García García<sup>a,c</sup>, M. Armayor Prado<sup>b</sup>, J. Díaz Alonso<sup>a,b</sup>, M. Sánchez Fernández<sup>b</sup>, A. Núñez González<sup>b</sup>, L. Fernández Arce<sup>c</sup> e I. Riaño Galán<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), Oviedo, España. <sup>b</sup>Consejería de Salud del Principado de Asturias, Oviedo, España. <sup>c</sup>Universidad 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<sup>a</sup>, R. Alcalde González<sup>b</sup>, C. Cebolla Rojas<sup>c</sup> y M. Cua Espinilla<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Centro de Especialidades Pilarica, Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España. <sup>b</sup>Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España. <sup>c</sup>Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España. <sup>d</sup>Hospital 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

**Material y métodos:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura en bases de datos como PubMed y Cochrane, abarcando estudios publicados entre 2014 y 2024. Se incluyeron ensayos clínicos, estudios epidemiológicos y revisiones bibliográficas. Se emplearon descriptores DeCS y MeSH para la búsqueda y se aplicaron criterios de exclusión para asegurar la relevancia. Se analizaron 6 artículos, evaluando datos sobre control glucémico, medidas antropométricas, parámetros lipídicos y calidad de vida. Se utilizó el método CASPe.

**Resultados:** Los estudios sugieren que las dietas LC pueden mejorar significativamente la variabilidad glucémica y reducir el tiempo en hipoglucemia sin afectar el tiempo en el rango glucémico objetivo. Schmidt *et al.* (2019) encontraron que una dieta LC mejoró la variabilidad glucémica y redujo la dosis total de insulina. Turton *et al.* (2018) y Kleiner *et al.* (2022) reportaron mejoras en la HbA<sub>1c</sub> y una menor necesidad de insulina. No obstante, Leow *et al.* (2018) señalaron un aumento en el riesgo de dislipidemia con dietas cetogénicas.

**Conclusiones:** Las dietas LC muestran potencial para mejorar el control glucémico en DM1, reduciendo la variabilidad glucémica y la necesidad de insulina. Sin embargo, los riesgos de dislipidemia e hipoglucemia requieren una supervisión cuidadosa. Los estudios presentan limitaciones, como tamaños de muestra pequeños y duraciones cortas, destacando la necesidad de investigaciones a largo plazo y con mayor representatividad. Las dietas LC pueden ofrecer beneficios importantes en el manejo de la DM1, mejorando el control glucémico y reduciendo la necesidad de insulina. Es esencial equilibrar estos beneficios con los riesgos potenciales, asegurando una supervisión médica continua. Se recomienda realizar ensayos clínicos a largo plazo con muestras más amplias para confirmar estos hallazgos y optimizar las recomendaciones dietéticas. La implementación de dietas LC debe ser apoyada por un equipo multidisciplinario que proporcione educación continua y soporte nutricional a los pacientes.

### P-132. ¿CÓMO PODEMOS AYUDAR A LOS PADRES CON HIJOS CON DIABETES TIPO 1 EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO?

I. García Herrero<sup>a</sup>, M.D. García García<sup>b</sup>, D. Sánchez Fenollar<sup>a</sup>, A.B. García Fernández<sup>a</sup>, C. García Gimenez<sup>c</sup>, M.D. Carrillo García<sup>a</sup> e I. Río Moso<sup>d</sup>

<sup>a</sup>EAP San Antón, Cartagena, España. <sup>b</sup>EAP Orihuela Costa, Orihuela, España. <sup>c</sup>Complejo Hospitalario de Cartagena, España. <sup>d</sup>EAP Torre Pacheco Este, Torre Pacheco, España.

**Introducción:** El debut en diabetes tipo 1 es un momento traumático para los padres, debemos dar conocimientos y habilidades en muy poco tiempo.

**Objetivos:** Queremos saber si existe forma de preparar a los padres candidatos a tener niños diabéticos tipo 1 en los próximos 2 o 3 años.

**Material y métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura en las siguientes bases de datos: PubMed, Cochrane y Tripdatabase; utilizando los descriptores que se muestran en la tabla. Criterios de inclusión: Artículos < 5 años de antigüedad, en inglés y español, bases de datos de PubMed, Cochrane y Tripdatabase. Criterios de exclusión: Artículos duplicados. Número de registros identificados mediante búsquedas en bases de datos: PubMed, Cochrane,

Google académico. n = (170). Número de artículos evaluados para su elegibilidad (n = 6). Número de artículos excluidos (n = 170).

**Resultados:** Se eligieron seis artículos. Se definen tres estadios en la diabetes tipo 1, marcados por los anticuerpos antiislotes. Dichos anticuerpos son el anti GAD65, el anti IA2, los antiinsulina y el anti-zinc (ZnT8). Estadio 1: tiene 2 o más anticuerpos y glucemias normales; Estadio 2: tiene 2 o más anticuerpos y disglucemia (criterios prediabetes de la ADA); Estadio 3: es el debut de la diabetes tipo 1. Se sabe que una persona en estadio 1 va a desarrollar el estadio 3 (diabetes clínica) con un 100% de seguridad. Ahora mismo se plantea (en EE. UU.) que se les haga anticuerpos a todos los familiares de primer o segundo grado de una persona que tenga diabetes tipo 1 porque tienen 15 veces más riesgo que la población general. Se puede hacer por extracción venosa, sangre capilar o por gota seca (como la prueba del talón) dependiendo del laboratorio del hospital. Y con eso, ya puedes detectar si tiene anticuerpos. Si es positivo a dos o más, hay que hacerle una sobrecarga de glucosa para ver en qué estadio está.

**Conclusiones:** Existen formas de detectar de manera precoz a los niños que van a debutar con diabetes tipo 1 con bastante fiabilidad y de manera sencilla. En Estados Unidos, el uso del nuevo fármaco teplizumab (aún no aprobado en España), que puede retrasar el debut de la diabetes tipo 1 entre dos y cuatro años, permite que la familia tenga el tiempo suficiente para adquirir esas competencias de forma gradual y sin que su vida cambie de forma súbita. Además, se ha demostrado una reducción de las cetoacidosis diabéticas en los niños.

### P-133. REPERCUSIÓN DE LA DIABETES TIPO 1 INFANTIL SOBRE PADRES Y MADRES EN SU ROL DE CUIDADOR

E. Escobedo Mesas y C. Moreno Tenorio

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

**Introducción y objetivos:** La diabetes tipo 1 en pacientes pediátricos es una patología que no solo afecta al propio paciente, sino que repercute de forma directa en el rol del cuidador de los padres que deben asumir gran parte de los cuidados que el niño requiere, especialmente cuando el debut se produce en una edad temprana. Esto condiciona incluso su actividad laboral, que deben abandonar de forma frecuente para modificar su terapia. Por ello, detectar datos de sobrecarga en su rol del cuidador es importante para generar herramientas que les ayuden en este sentido.

**Material y métodos:** Estudio transversal prospectivo de una muestra de niños con diabetes tipo 1 en seguimiento en una unidad especializada. Se recogieron variables basales acerca de la fecha del diagnóstico de su diabetes y su control glucémico, y se realizó el test de Zarit para evaluar el cansancio del rol del cuidador en los padres de los niños, evaluando además su impacto a nivel laboral. Se empleó media y desviación típica o mediana y rango intercuartílico para expresar las variables cuantitativas según si estas seguían o no una distribución normal.

**Resultados:** 138 niños (69% varones) fueron incluidos. La edad mediana al diagnóstico fue de 6 años (Q1-Q3: 3-9 años) y desde su diagnóstico hasta la inclusión de este estudio habían pasado 4 años de mediana (Q1-Q3: 2-9 años). El 26% portaban sistemas híbridos de

Tabla P-132

Participante	Intervención	Comparación	Resultado
Diabetes mellitus tipo 1	Nuevos tratamientos para la diabetes tipo 1 aceptados FDA	Tratamientos para la diabetes tipo 1 no aceptados agencia española medicamento	Predicción debut diabetes tipo 1