

po de evolución de la diabetes fue de 9 (8-12) años, IMC de 24,24 (21,05-25,58), los niveles de LDL fueron de 88,5 (69,5-110) mg/dL sin presentar comorbilidades a nivel macro ni microvascular, un 52% presentaba $\text{HbA}_{1c} > 7,5\%$. En cuanto a parámetros glucómetros presentaban un TIR 50 (42-63)%, TAR 40,5 (32,5-63)%, TBR 3 (1-7) y un uso de 90 (81-93)%. Solo un 15% utilizaba sistema de asa cerrada. Un 18% estaba en seguimiento por salud mental. Los resultados de la regresión logística respecto a una HbA_{1c} mayor de 7,5% se muestran en la tabla.

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes que realizaron la transición tenían un mal control glucémico. Los factores asociados a un buen control glucémico fueron un mayor uso del sensor y un nivel educativo alto de la madre. La mayor parte de los pacientes que pasan a consulta de adultos utilizan terapia multidosis.

P-142. EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN DIABETES Y ASA CERRADA EN MENORES DE 7 AÑOS

A. Camps Gaya, C. Ramis Valls, E. Lorenzo Gómez, E. Moratalla Jareño, M. Caimari Jaume y D. De Sotto Esteban

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España.

Introducción: El control de la glucemia en niños pequeños con diabetes mellitus tipo 1 es un desafío, debido a las comidas y actividades impredecibles, el miedo de las familias a la hipoglucemias y las dosis mínimas de insulina. Aunque los sistemas híbridos de asa cerrada son una oportunidad para mejorar el control de la glucemia en estos niños, la mayoría de los dispositivos disponibles están aprobados actualmente con límites de edad o dosis de insulina. LA ADA recomienda ofrecer estos sistemas a todos los niños y adolescentes con DMT1 que sean capaces de usar el dispositivo de manera segura (ellos mismos o con la ayuda de cuidadores) (recomendación grado A).

Objetivos: Mejorar el control glucémico de los pacientes en edad pediátrica con dosis bajas de insulina que inician tratamiento con sistema de asa cerrada. Valorar el grado de satisfacción de los pacientes que realizan el programa y del equipo de educación que lo ejecuta.

Material y métodos: Diseño: estudio cuasiexperimental pre-post de un solo grupo. Participantes: 8 pacientes con una media de edad de inicio 3,69 años, que cambiaron a un sistema híbrido de asa cerrada desde múltiples inyecciones o terapia de insulina de circuito abierto y con un seguimiento de 12 meses. Se recopilaron y analizaron datos clínicos, métricas glucémicas del sensor, HbA_{1c} rápida. Materiales e instrumentos: infusor continuo de insulina subcutánea. 5 niños con 780 g de Medtronic y 3 niños T-Slim X2 en control IQ; monitorización continua de glucosa (Guardian link 4 y dexcom G7); encuesta de satisfacción para el paciente y profesional 'Ad hoc'; reunión anual para revisar y analizar resultados. Procedimiento: el programa consta de 13 sesiones, formación realizada por 3 enfermeras educadoras en diabetes y 2 médicos endocrininos. Se realizó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para comprobar si las diferencias entre los datos pareados eran estadísticamente significativas. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Se presentan en la tabla.

	Basal	Al año	P
Glucemia media mg/dl	192,63	152,63	0,012
Coeficiente de variabilidad	39,41	35,58	0,944
% por encima de 180 mg/dl	55,38	26,75	0,012
% por debajo de 70 mg/dl	1,13	2,13	0,23
Tiempo en rango (70-180 mg/dl)	43,38	71,13	0,012
HbA_{1c}	8,10	6,90	0,011

Conclusiones: Los sistemas de asa cerrada son efectivos asociados a un programa de educación terapéutica estructurada y continuada. Además, la individualización del plan de alimentación, la optimización del bolo prandial y planificación de la actividad física son fundamentales para conseguir un control metabólico óptimo en esta franja de edad y deben considerarse como una opción terapéutica válida desde el inicio de la diabetes.

P-143. EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL E INFLUENCIA DE GÉNERO

N. Escobar, J. Galán, M. Fernández de Bobadilla, F. Arrieta, A. Álvarez, C. Casado, N. Aguirre y C. Vázquez

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid, España.

Introducción y objetivos: En 1914 el Elliot Joslin pone de manifiesto la importancia de la formación del paciente con diabetes, fue de gran aporte para personas con diabetes tipo 1, y a las familias de estos jóvenes. En los años 50 la aparición e incremento de la diabetes tipo 2 y la evolución de los tratamientos como hipoglucemiantes orales exigían metas concretas de educación y un mejor control para los pacientes. En los años 70 se incorporó la educación formal para educadores en diabetes. La publicación de los estudios UKPDS (*UK Prospective Diabetes Study*) y DCCT (*Diabetes and Control Diabetes Trial*) en los años 90, cambió el enfoque de la atención del paciente con diabetes, al señalar los beneficios de los tratamientos intensificados, siendo el papel de la educación fundamental para el control de la diabetes. El objetivo de nuestro estudio es analizar la adhesión a los talleres de diabetes tipo 2.

Material y métodos: Hemos analizado la asistencia de pacientes con DM2 a lo largo del 2024 desde enero a diciembre en los talleres de Diabetes tipo 2 dependientes del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Rey Juan Carlos. El objetivo de nuestro centro es ofrecer a los ciudadanos que lo precisen una asistencia universal, cercana y eficaz, siendo la educación uno de sus pilares. En el hospital se realizan sesiones presenciales mensuales a lo largo del año, en pacientes con DM tipo 2 que precisan educación diabetológica.

Resultados: El número total fue de pacientes apuntados al taller y con aviso telefónico de recuerdo de cita fue de 109 pacientes, acudiendo al taller el 50,7%. Cuando analizamos por género el número de hombres mayor que mujeres un 61,34 vs. Y cuando analizamos la asistencia de los pacientes por género encontramos que los hombres asistían a los talleres más que las mujeres (58,9 vs. 41,3) cuando analizamos los tramos de edad el tramo de edad de 61 a 70 años es el mayor porcentaje con el 45,8% de los pacientes.

Conclusiones: Por todo ello podemos concluir que es muy importante mejorar la asistencia a la educación diabetológica. El género debe tenerse presente cuando se remite a los pacientes a los talleres de formación en DM 2.

P-144. IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN TERAPÉUTICA EN LAS CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGÍA

S. Huerga González, L. Sainz-Maza Vallejo, A. Hidalgo Murillo, V. Agudo Endemáño, V. Urquijo Mateos, E. González Estella y E. Fernández Rubio

Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España.

Introducción: La educación es clave para el manejo efectivo de la diabetes mellitus (DM). Los programas educativos terapéuticos (PET) son una herramienta flexible y se adaptan a las necesidades individuales para un aprendizaje gradual y estructurado.