

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  $HbA_{1c} > 7,5\%$ . 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 hipoglucemia 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. LAADA recomienda ofrecer estos sistemas a todos los niños y adolescentes con DM1 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 endocrinos. 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
Coefficiente 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 hipoglicemiantes 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 adherencia 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 Endemaño, 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.

**Objetivos:** Disponer de programas educativos que sirvan como guía en nuestra unidad para proporcionar a los pacientes con DM las habilidades y conocimientos necesarios para comprender y controlar la enfermedad y autogestionar el tratamiento.

**Material y métodos:** Tras revisar las guías, se diseñaron programas educativos (debut, monitorización de glucosa, optimización, infusión subcutánea continua de insulina (ISCI). Estos programas se implantaron en octubre de 2022 y se han adaptado continuamente basándose en los resultados obtenidos. Las visitas son individuales, que pueden ser presenciales o telemáticas, y la valoración mediante cuestionarios sobre conocimientos (DKQ2), adherencia al tratamiento (SCI.R.es), preocupación por hipoglucemias (Subescala HSF II) y Clarke, que se aplican al inicio y al final de cada programa. Los datos se registran en la historia clínica y en una base de datos creada en la unidad para facilitar el seguimiento y análisis de resultados.

**Resultados:** Entre las 144 personas incluidas, 79 completaron los programas, de las cuales 65 tenían DM1, 12, DM2 y 2 otros tipos de diabetes. La media de consultas ha sido de 5,5. En general, se mejoró el tiempo en rango (TIR) de 64,14% a 65,61%, se logró una reducción del índice control glucémico (ICG) de 7,23% a 7,09%, el tiempo bajo rango (TBR) de 2,69% a 2,03% y el tiempo alto rango (TAR) de 33,44% a 32,65%. Hubo mejoras generales en los cuestionarios, excepto en el PET de debut, donde el SCI.R.es y el Clarke empeoraron (SCI.R.es de 75,33% a 70,40% y Clarke de 2,25% a 2,75%). Con respecto a cada programa, los resultados más significativos fueron los siguientes: PET de sensores: reducción TBR de 3,3% a 1,70%; PET de ISCI: mejoraría en todas las variables: ICG de 6,8% a 6,3%, TIR de 75,24% a 77,50%, < 70% de 1,65% a 1,63%, < 54%: 0,59% a 0,38%, > 180 mg/dl: 18,35 a 16,31% y > 250 mg/dl de 5,06% a 4,06%; PET del debut: se registró un empeoramiento, aumentando ICG de 6,4% a 7,1%, y TAR de 8,80% a 34%, y disminuyendo TIR de 88,80% a 63,40%, aunque TBR se redujo de 2,4% a 2%; PET de optimización: mejoría en ICG de 7,4% a 7,1% y TIR de 57,27% a 65%, además de una disminución > 180 mg/dl de 25,53% a 23,57% y > 250 mg/dl de 14,73% a 9,10%.

**Conclusiones:** Los programas educativos han tenido un impacto positivo en la gestión de la diabetes. Es esencial seguir adaptando los programas para mejorar aún más la gestión de la diabetes en los pacientes.

#### P-145. EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA FORMATIVO NUTRICIONAL GRUPAL PARA PERSONAS ADULTAS CON DIABETES TIPO 1

G. Zamora Zamorano<sup>a</sup>, M. Rodríguez Guillén<sup>b</sup>, M. Hernández Santana<sup>b</sup>, E.G. Cabrera Medina<sup>b</sup> y A.M. Wägnér<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, España.

<sup>b</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España.

**Introducción:** La cuantificación de hidratos de carbono ofrece flexibilidad alimentaria y contribuye al manejo efectivo de la diabetes.

**Objetivos:** Evaluar la eficacia de un programa grupal de formación nutricional para la diabetes tipo 1 y la satisfacción de los/las usuarios/as con el mismo.

**Material y métodos:** Un proyecto formativo en alimentación para la diabetes tipo 1 centrado en la cuantificación de hidratos de carbono fue desarrollado por una dietista-nutricionista en colaboración con una endocrinóloga. Inicialmente, la formación estuvo dirigida a enfermeras y educadoras en diabetes del hospital. Posteriormente, el programa se enfocó en personas con la enfermedad. Se realizaron dos talleres piloto para explorar la duración y ritmo de la formación.

A continuación, el programa grupal (máx. 10 personas) fue organizado en dos tipos de talleres: uno básico (4 sesiones) y uno de repaso (2 sesiones), en sesiones semanales de 2 horas y 30 minutos. La nutricionista abordó la identificación y cuantificación de hidratos de carbono, lectura de etiquetas nutricionales y el impacto de otros nutrientes (grasas, proteínas, edulcorantes, etc.), y las educadoras en diabetes abordaron aspectos más relacionados con la insulinoterapia (ratio insulina/hidratos de carbono, factor de sensibilidad, tiempo de espera). La última sesión del taller básico fue una práctica interactiva utilizando alimentos llevados por los profesionales y comidas reales suministrada por el servicio de dietética y cocina del hospital. Al finalizar, se programó una visita individual de seguimiento en educación diabetológica, con tareas específicas y ajuste de pauta. Los talleres incluyeron un cuestionario de 6 preguntas de conocimientos generales en cuantificación de hidratos de carbono al inicio y otro al final (anónimos), con un máximo de 6 puntos, y un cuestionario de 6 preguntas de satisfacción en la sesión final con un puntaje máximo de 30 puntos.

**Resultados:** Tras el piloto [13 participantes (5 hombres)], entre noviembre 2022 y diciembre de 2024, se realizaron 13 talleres con un total de 40 sesiones, en las que participaron 84 personas (56% mujeres) y con una asistencia por sesión de  $6,08 \pm 1,89$  personas. El 97% utilizaban terapia de múltiples dosis de insulina (MDI) y el 3% terapia de infusión subcutánea continua de insulina (ISCI). En los cuestionarios iniciales, el promedio de calificaciones fue de  $3,97 \pm 1,03$  puntos. En los cuestionarios finales, el promedio aumentó a  $4,93 \pm 0,73$  puntos ( $p < 0,05$ ). Más de la mitad de los participantes lograron una calificación de 5 o más, aunque las principales dificultades persistieron en los apartados que requieren mayor práctica. El cuestionario de satisfacción reflejó una alta valoración por parte de los participantes, con un promedio de  $28,9 \pm 4,1$  puntos.

**Conclusiones:** Nuestros resultados sugieren que el programa impartido es eficaz y tiene buena aceptación por parte de los participantes.

Financiación: WARIFA, Horizonte 2020 UE, N°101017385.

#### P-146. IMPLEMENTACIÓN DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL Y SMCG EN EL MANEJO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2: CASO CLÍNICO

D. Garrote Martínez, P. Cano García, M.Á. Vega Mendía y Ó. Baro Pato

Centro de Salud Galapagar, España.

**Objetivos:** Damia es una paciente diagnosticada con diabetes mellitus tipo 2 desde 2006. En mayo de 2024, presentaba un mal control glucémico con unas HbA<sub>1c</sub> previas que oscilan entre el 11,2-8,3%, pese a estar en tratamiento con insulina basal, insulina rápida y un análogo de GLP1. Dado que cumplía los criterios para la implantación de un sistema de monitorización continua de glucosa (SMCG), se le ofreció esta opción terapéutica, que aceptó.

**Material y métodos:** En el marco de la educación sanitaria para el uso del sensor, en mayo se realizó una entrevista motivacional (EM) centrada en aspectos clave como la comprensión de la enfermedad, la alimentación y los temores de la paciente. La EM es un método centrado en la persona, diseñado para fortalecer la motivación hacia el cambio. Este enfoque terapéutico se enfoca en autonomía del paciente y facilita el compromiso con objetivos concretos en un ambiente de aceptación y compasión.

**Resultados:** En julio, Damia viajó a su país, aunque llevaba el sensor implantado no se habían realizado modificaciones del tratamiento farmacológico. Durante su estancia, adoptó nuevos hábitos relacionados con su alimentación y autocuidado, lo que también favoreció una mayor comprensión de su enfermedad. A su regreso, dos meses después, se observó una mejora significativa en su control