

glucémico, con una reducción de la HbA_{1c} a 7,8%. Aunque este valor aún no se encuentra dentro del rango objetivo, el progreso logrado es notable, especialmente considerando que no se realizaron ajustes en su tratamiento farmacológico.

Conclusiones: Destacamos el impacto de la EM combinada con la SMCG en el manejo de la diabetes tipo 2. La EM permitió abordar la ambivalencia de la paciente hacia el cambio y reforzar su compromiso con el autocuidado, mientras que el SMCG facilitó una monitorización más efectiva de su glucosa. Estos resultados subrayan la importancia de estrategias terapéuticas integrales, centradas en la persona, que vayan más allá del tratamiento farmacológico. El modelo de la EM es un método clínico útil que puede ser aprendido por profesionales de la salud para promover cambios en los estilos de vida de los pacientes. Permite combinarse con intervenciones educativas y farmacológicas, ayudando a los pacientes a tomar conciencia de su enfermedad y afrontar su patología con mayor determinación. Además, facilita el manejo de la ambivalencia hacia el cambio, invocando las motivaciones personales que impulsan el compromiso con los objetivos terapéuticos. Este enfoque reafirma la importancia de la colaboración entre pacientes y profesionales de la salud para alcanzar objetivos terapéuticos y promover una mejor calidad de vida.

P-147. ANÁLISIS DEL PAPEL DE LA ANSIEDAD EN ADOLESCENTES CON DIABETES TIPO 1

M.E. Domínguez-López^a, M. Carreira Soler^b, C. Cortés^b, A. Horna^c, R. Vallejo^a, P. Pérez^a y M.S. Ruiz de Adana^a

^aUnidad de Diabetes, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Instituto de Investigación Biomédica de Málaga, Hospital Regional Universitario, Universidad de Málaga, CIBERDEM, Málaga, España.

^bDepartamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Universidad de Málaga, España. ^cInstituto de Investigación Biomédica de Málaga, Málaga, España.

Introducción y objetivos: En la población adolescente, en general, la ansiedad es una de las principales preocupaciones de salud mental. En los adolescentes con diabetes tipo 1 (DM1) la ansiedad puede tener implicaciones aún más significativas debido a las demandas de autocuidado y la carga emocional asociada a la gestión de la enfermedad. Por este motivo, en este estudio se pretende analizar los factores que influyen en los niveles de ansiedad en esta población.

Material y métodos: La muestra estuvo compuesta por 46 adolescentes con diabetes tipo 1 (43,5% mujeres, 56,5% hombres) en transición de servicio de pediatría a servicio de endocrinología y nutrición de adultos, con una edad media de 15,5 años (DT = 1,03). Se recogieron variables sociodemográficas (entrevista estructurada), ansiedad (Escala de Ansiedad Generalizada -GAD-7-), depresión (Cuestionario de la Salud del Paciente Adolescente -PHQ-A-), distrés relacionado con la diabetes (Cuestionario de Distrés emocional específico de la diabetes en adolescentes -PAID-T-) y distrés en los padres relacionado con la diabetes (Cuestionario de Distrés emocional específico de la diabetes en padres de adolescentes -P-PAID-T-). Se realizó una evaluación trasversal de estas variables en la primera visita al servicio de adultos.

Resultados: Se observó una prevalencia de ansiedad leve en el 17,3%, moderada en el 8,7% y grave en el 6,6% (GAD-7: 4,41 ± 4,44). El 23,8% presentó depresión leve, el 6,6% moderada y el 4,3% grave (PHQ-A: 4,34 ± 4,66). Un 7% de distrés infantil (PAID-T: 25,39 ± 11,32) y 12,1% de distrés parental (P-PAID-T: 38,56 ± 12,03). La ansiedad mostró relaciones positivas con la depresión ($p < 0,05$), el distrés infantil ($p < 0,05$) y el distrés parental ($p < 0,05$). No se encontraron relaciones significativas con la edad, pero sí con el sexo, con mayo-

res niveles de ansiedad en mujeres ($p = 0,010$). El análisis de regresión reveló que la depresión fue el único factor predictivo de la ansiedad, explicando el 55,7% de su varianza.

Conclusiones: En este estudio se obtiene una prevalencia de ansiedad del 32,6% en los adolescentes con DM1 analizados. Esta variable está relacionada con la depresión y el distrés, tanto en los adolescentes como en sus padres, siendo mayores las puntuaciones en mujeres con respecto a los hombres. Además, los resultados refuerzan la relación entre ansiedad y depresión, de forma que los resultados parecen indicar la relevancia de evaluar en los programas de transición estas variables psicológicas interconectadas para detección precoz de puntuaciones de riesgo a fin de diseñar tratamientos en los que se consideren trabajar las variables ansiedad-depresión.

P-148. EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 CON MÚLTIPLES DOSIS DE INSULINA EN EL CONTEXTO DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN TERAPÉUTICA EN DIABETES

V.A. Camacho Fernández

Hospital San Pedro, Logroño, España.

Objetivos: Evaluar la necesidad y frecuencia de intervenciones educativas en un grupo de pacientes con diabetes tipo 2 tratados con múltiples dosis de insulina y sensores de glucosa intersticial, identificando los ítems educativos más repetidos durante un Programa Estructurado de Educación Terapéutica implementado en un año.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo realizado con 107 pacientes (66,36% hombres, edad media: 70,59 ± 11,43 años) seguidos por el servicio de endocrinología durante una media de 11,12 ± 6,07 años. El 24,3% había recibido educación diabetológica previa especializada, definida como al menos tres consultas con un educador en diabetes en los últimos 10 años. Los pacientes participaron en un Programa Estructurado de Educación Terapéutica en Diabetes que constó de cinco sesiones individuales de 30 minutos, donde se abordaron temas como técnica de inyección, tiempos de espera, educación nutricional y ajustes de tratamiento. Se registró qué pacientes precisaron estas intervenciones, así como aquellos que presentaban lipodistrofias y a quienes fue necesario volver a incidir en las mismas cuestiones abordadas en sesiones anteriores.

Resultados: Los datos recogidos en el estudio se reflejan en la tabla. En la tabla se observa que la intervención más frecuente fue la necesidad de insistir en la administración de insulina previa a las ingestas, así como la realización de los tiempos de espera pertinentes (71,03%). Le siguen las modificaciones en la dieta y el tratamiento (65,42% cada una), mientras que al 43,93% de los pacientes hubo que reforzar los consejos dados en consultas previas. Finalmente, un 34,58% necesitó refuerzo en la técnica de inyección, y solo un 18,69% presentó lipodistrofias.

Ítem	Porcentaje
Pacientes que no realizaban tiempo de espera	71,03%
Pacientes a los que se le modificó el tratamiento	65,42%
Pacientes que precisaron educación nutricional	65,42%
Pacientes a los que hubo que insistir en temas previos	43,93%
Pacientes que precisaron educación sobre técnica de inyección	34,58%
Pacientes con lipodistrofia	18,69%