

glucémico, con una reducción de la HbA<sub>1c</sub> 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<sup>a</sup>, M. Carreira Soler<sup>b</sup>, C. Cortés<sup>b</sup>, A. Horna<sup>c</sup>, R. Vallejo<sup>a</sup>, P. Pérez<sup>a</sup> y M.S. Ruiz de Adana<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Diabetes, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Instituto de Investigación Biomédica de Málaga, Hospital Regional Universitario, Universidad de Málaga, CIBERDEM, Málaga, España.

<sup>b</sup>Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Universidad de Málaga, España. <sup>c</sup>Instituto 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%

**Conclusiones:** El análisis de las intervenciones realizadas durante el PET mostró que la más frecuente fue la necesidad de insistir en los tiempos de espera tras la administración de insulina, requerida por el 71,03% de los pacientes. Esto podría estar relacionado con el miedo a las hipoglucemias, una preocupación común entre los pacientes, que los lleva a retrasar la inyección respecto al momento óptimo previo a las comidas. Asimismo, un 65,42% de los pacientes requirió educación nutricional y ajustes en el tratamiento, mientras que el 34,58% precisó refuerzo en la técnica de inyección. Estos resultados subrayan la importancia de identificar y abordar necesidades específicas durante las sesiones educativas para mejorar la adherencia y el manejo de la diabetes tipo 2, personalizando e individualizando las intervenciones educativas.

## PÓSTER NO PRESENTADO

### P-150. PRESENTACIÓN DE C4D, EXTRACTO DEL PROTOCOLO DE ESTUDIO Y PRIMEROS DATOS GLOBALES DE LOS 6 PRIMEROS MESES DEL CONSORCIO ESPAÑOL

I. Díez Valcarce<sup>a</sup>, M. Pisano González<sup>a</sup>, R. Rodríguez Acuña<sup>b</sup>, E. García Alonso<sup>c</sup>, N. Montoya Calzada<sup>d</sup>, B. Cimadevila Álvarez<sup>e</sup> y C. Fernández García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Consejería de Salud del Principado de Asturias, Oviedo, España.

<sup>b</sup>Fundación Progreso y Salud, Sevilla, España. <sup>c</sup>FUNDESALUD, Mérida, España. <sup>d</sup>IDIVAL, Santander, España. <sup>e</sup>SERGAS, La Coruña, España.

**Introducción y objetivos:** CARE4DIABETES (C4D) es un proyecto europeo dirigido a reducir la carga de la diabetes tipo 2 (DT2) y sus factores de riesgo relacionados a nivel individual y social, mediante la implementación de una buena práctica (BP) en estilos de vida “Reverse Diabetes 2 Now (RD2N)”, desarrollado por Voeding Leefst in los Países Bajos. 22 regiones de 12 países europeos implementan el programa RD2N para evaluar su viabilidad y eficacia en diferentes contextos desde 2023 al 2026. Asturias coordina el proyecto. C4D es un estudio cuasiexperimental (pre-post) no aleatorizado. El objetivo principal es mejorar el estilo y calidad de vida, y secundariamente la disminución del peso, perímetro abdominal y mejora del control metabólico. La BP aborda cuatro componentes del estilo de vida (sueño, relajación, actividad física y alimentación). Un grupo multidisciplinar (medicina, enfermería, nutricionista y coach), aplica el programa estructurado (RD2N), con dos modalidades: presencial y online.

**Material y métodos:** El alcance final del proyecto es de 860 participantes en dos rondas. En España, seis regiones españolas participan: Andalucía (40), Aragón (20), Cantabria (40), Extremadura (40), Galicia (40) y Asturias (100). Criterios de elegibilidad: 20-80 años de edad, DT2 con tratamiento farmacológico, duración de DMT2 entre 1 y 15 años, IMC 25-40, no severas comorbilidades, alta motivación al cambio. El análisis global final se hará aplicando la Teoría de Cambio como marco teórico. Se evaluaron medidas antropométricas, analíticas y glucometrías convenientes. El proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias el 11-10-2023. C4D es un proyecto financiado por la Unión Europea, GA: 101082427.

**Resultados:** Los resultados muestran el impacto obtenido a los 6 meses de intervención. El tamaño muestral de la primera ronda es de 92 participantes: 73 (79,3%) han recibido una intervención presencial y 19 (20,7%) online: 53,3% hombres, 46,7% mujeres. La media de edad de los participantes es de 60 años (DE 9,24). Resultados estadísticamente significativos: Pérdida media de 3,54 kilos (t1: 87,3-t2: 83,8). Pérdida media de 3,22 cm de perímetro abdominal (t1: 104-t2: 101). El tiempo en rango estricto (p-valor de un Mann-Whitney pareado es 0,004) es mayor en la segunda visita. Respecto al tiempo en rango, de los que empezaron en rango, el 94% acabaron en rango y el 6% fuera, mientras que de los que empezaron fuera de rango el 56% acabaron dentro y el 44% fuera. Se encontró un aumento estadísticamente significativo en el colesterol HDL de media de 49,42 a 53,63 mg/dl.

**Conclusiones:** Los resultados preliminares tras los primeros seis meses de adaptación en cada una de las regiones confirman la viabilidad de un abordaje eficaz a través de la actuación grupal sobre estilos de vida, con resultados positivos en los participantes de las dos modalidades (presencial y online) de intervención.