

## P-151. CAMPAÑA SANITARIA DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA: PINCHAZOS EDUCATIVOS

I. Mera Gallego<sup>a,b</sup>, R. Mera Gallego<sup>b,c</sup>, N.F. Andrés-Rodríguez<sup>b,c</sup>, J.A. Fornos Pérez<sup>b,c</sup>, L. León Rodríguez<sup>b,c</sup> e I. Bustos Domínguez<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup>Farmacéutica Comunitaria, Maella, España. <sup>b</sup>Miembro del grupo Berbés de Investigación y Docencia, España. <sup>c</sup>Farmacéutica Comunitaria, España.

**Objetivos:** Medir el uso correcto de las agujas de insulinas. Concienciar a las personas con diabetes con tratamiento farmacológico antidiabético insulínico sobre la importancia de no reutilizar las agujas de insulinas.

**Material y métodos:** Diseño: Estudio observacional realizado en tres farmacias comunitarias durante el mes de noviembre del 2024. Población de estudio: Personas con diabetes ( $> 18$  años), en tratamiento con insulina al menos 12 meses y con capacidad de participar. Tamaño de la muestra: al tratarse de una campaña sanitaria y estudio piloto, la muestra coincidió con la población accesible. Variable principal: Una pregunta del cuestionario JH-SEFAC: ¿utiliza siempre una aguja nueva para cada inyección? (Sí/No). Procedimiento: Ofrecimiento del estudio, realización de la pregunta, intervención educativa por parte del farmacéutico. Intervención farmacéutica: Se realizó un tríptico informativo visual sobre la importancia de no reutilizar las agujas. En él se mostraban tres imágenes observadas por el microscopio: Aguja utilizada solo una vez, aguja utilizada dos veces y aguja utilizada cinco veces y por encima de la ropa. Además, se incluían 10 consejos para mejorar la técnica de inyección de insulina.

**Resultados:** Participaron un total de 26 personas con diabetes a la campaña sanitaria "Pinchazos educativos": 11 (42,3%) eran hombres de  $63,6 \pm 17,2$  años y 15 (57,7%) mujeres de  $66,4 \pm 17,3$  años. La evolución de la diabetes era de  $16,6 \pm 8,6$  años, siendo 3 años el mínimo y 30 años el máximo. La mitad de ellos, 13 personas, con más de 20 años de evolución. No existen diferencias significativas entre ambos sexos. En cuanto al nivel de estudios, el 50% de los encuestados tenían estudios primarios. No existen diferencias significativas entre ambos sexos. El número de hipoglucemiantes por persona fue de  $2,2 \pm 0,7$  (1 mínimo y 3 máximo). El 53,8% (14) tenían dos o más dispositivos insulínicos. El total de medicamentos prescritos por paciente fue de  $6,5 \pm 3,4$  (2 mínimo y 15 máximo). Respecto a la pregunta sobre la reutilización de la aguja: el 69,2% (18) de las personas reconocieron que no utilizan una aguja nueva para cada inyección, frente al 30,8% (8) que sí.

**Conclusiones:** Casi 7 de cada 10 personas encuestadas comenten el error de reutilizar las agujas de inyección. La farmacia comunitaria es un centro sanitario donde se puede realizar educaciones diabetológicas y campañas sanitarias.

## P-152. ANÁLISIS DE LA AUTONOMÍA PARA EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIABETES TIPO 1 TRAS INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN UN CAMPAMENTO DE VERANO

P. Pérez Salas<sup>a</sup>, L. Blanco Agudí<sup>b</sup>, C. Cruces Ponce<sup>c</sup>, G. López Argüelles<sup>a</sup>, A. Gómez Perea<sup>c</sup> y M.J. García Báez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Regional Universitario de Málaga, España. <sup>b</sup>Hospital de Mendaro, OSI Debabarrera, Guipúzcoa, España. <sup>c</sup>Hospital Materno Infantil de Málaga, España.

**Introducción:** La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) es una enfermedad común en niños y adolescentes, con más de medio millón de casos en menores de 15 años. La educación diabetológica y el manejo intensivo son esenciales para prevenir complicaciones a largo plazo.

Los campamentos de verano ayudan en la educación y manejo de la enfermedad.

**Objetivos:** Principal: Analizar el impacto de la intervención educativa llevada a cabo en un entorno extrahospitalario (campamento de verano) en la autonomía de niños con DT1. Secundarios: Analizar la autonomía adquirida al finalizar el campamento y el mantenimiento a lo largo del tiempo.

**Material y métodos:** Para la recogida de datos se diseñaron dos cuestionarios dirigidos a pacientes con tratamiento con múltiples dosis de insulina (MDI) y a aquellos con sistema automatizado de administración de insulina (AID). Sujetos del estudio: Niños diagnosticados de DT1 que asistieron al campamento de verano en Málaga del 2 al 9 de septiembre de 2023, con edades entre 8 y 15 años. Estudio unicéntrico observacional prospectivo en el Hospital Regional Universitario de Málaga, con tres meses de seguimiento.

**Resultados:** Usuarios MDI (n: 29). El análisis bivariado mostró resultados significativos ( $p < 0,05$ ) en ambas etapas (cambio y mantenimiento) en la administración autónoma de insulina, conocimiento sobre hipoglucemia, realización de glucemia capilar y rotación del lugar de inyección. La autoimplantación del sensor fue significativa solo en la etapa de mantenimiento. La rotación del sitio de inyección fue significativa en brazos, piernas y abdomen, pero no en glúteos. El análisis correlacional mostró que la autoimplantación del sensor fue significativa con la edad ( $p < 0,05$ ) en la etapa de mantenimiento y con los años de evolución de la enfermedad ( $p < 0,033$ ) según el test de Kruskal-Wallis. Usuario AID (n: 34). El análisis bivariado mostró resultados significativos ( $p < 0,05$ ) en la preparación del set de infusión y rotación de la inserción de cánula en ambas etapas. La autoimplantación del sensor, la autoimplantación de la cánula y el conocimiento del protocolo de cuerpos cetónicos fueron significativos solo en la etapa de mantenimiento. La rotación en el sitio de inserción de la cánula fue significativo en abdomen, piernas y glúteos, pero no en la zona lumbar. El análisis correlacional mostró significación en la autoimplantación del sensor en las etapas de cambio ( $p < 0,05$ ) y mantenimiento ( $p < 0,01$ ), así como en el conocimiento del protocolo de cuerpos cetónicos a los tres meses ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** Los campamentos de verano para niños y adolescentes con DT1 favorecen la adquisición de autonomía para llevar a cabo diferentes técnicas y procedimientos necesarios para el control de su enfermedad en su día a día, tanto en los menores con tratamiento con MDI como en los tratados con AID.

## P-153. EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALIZACIÓN PARA MEJORAR Y UNIFICAR CRITERIOS EDUCATIVOS AL PACIENTE INSULINIZADO

A. Zarandona del Campo, M. Camarero Erdoiza, M.Á. Villahoz Iglesias, U. Aguirre Larracoechea, I. Hidalgo Málaga, A. Fraile Vázquez y U. Pérez Domínguez

Hospital Galdakao Usánsolo, España.

**Objetivos:** Valorar si una intervención formativa online/presencial consigue mejorar y unificar conocimientos entre el personal de enfermería que educa a la persona con diabetes, para proporcionar la misma información desde los diferentes ámbitos sanitarios, fomentando la seguridad del paciente y unificando conocimientos.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo con intervención formativa dirigida a personal de enfermería sobre conocimientos en educación del paciente diabético: realización de glucosa capilar, interpretación de resultados, tratamiento con insulina, lipodistrofias, hipoglucemia leve y grave. Cuestionario de conocimientos *ad hoc* con 12 preguntas tipo test con 4 opciones de respuesta y una correcta, puntuación estandarizada de 0-100, aprobado 70%. Se realiza el

cuestionario pre y post intervención formativa. Criterios de inclusión: Estudiante de enfermería, enfermera de Atención primaria (AP) y enfermera de Hospitalización. Variables: Ámbito laboral y tiempo de experiencia profesional < 10 años o > 10 años. Se evaluó la diferencia de medias y porcentajes mediante los test estadísticos Wilcoxon para dos muestras y test de la chi-cuadrado. Significación estadística cuando  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Test previo, realizado con 52 participantes, enfermeras con > 10 años de experiencia obtuvieron una puntuación media de 66,67, frente a 49,24 en aquellas con menos experiencia, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p = 0,2615$ ). En el ámbito laboral, las estudiantes lograron una media de 28,33 puntos, mientras que enfermeras de atención primaria (AP) alcanzaron 69,59 y las de hospitalización 55,83, mostrando diferencias significativas ( $p = 0,0045$ ). Test posterior, con muestra reducida 44 participantes, enfermeras con > 10 años de experiencia obtuvieron una media de 82,86 puntos frente a 77,78 en aquellas con menos experiencia, sin diferencias significativas ( $p = 0,8690$ ). Por ámbito laboral, las enfermeras de AP lograron una media de 81,86 puntos y las de hospitalización 81,67, sin diferencias estadísticamente relevantes ( $p = 0,1615$ ). El análisis detallado por preguntas mostró diferencias significativas en el test previo. Según la experiencia profesional, las enfermeras con más de 10 años obtuvieron mejores resultados en preguntas relacionadas con el lavado de manos (95,1% frente a 63,6%;  $p = 0,0037$ ) y lipodistrofias (56,01% frente a 18,2%;  $p = 0,0254$ ). Por ámbito laboral, AP destacó en preguntas sobre lavado de manos (97,3%), administración de insulina (100%) y lipodistrofias (100%), superando ampliamente a estudiantes y hospitalización ( $p < 0,0001$  en todas). En el test posterior, se observaron diferencias significativas únicamente en dos preguntas: por experiencia profesional, la administración de insulina fue respondida correctamente por el 100% de las enfermeras con más de 10 años frente al 88,9% de aquellas con menos experiencia ( $p = 0,0461$ ); y por ámbito laboral, AP obtuvo un 94,1% en la pregunta sobre insulina lenta frente al 70% en hospitalización ( $p = 0,0346$ ).

**Conclusiones:** Tras análisis comparativo de las respuestas obtenidas: AP obtiene mejores resultados en ambos test. A mayor tiempo de experiencia laboral mejoran los resultados obtenidos, siendo este un factor determinante.

## 11. TECNOLOGÍAS APLICADAS A LA DIABETES

### P-154. EVOLUCIÓN DEL CONTROL GLUCÉMICO TRAS COLOCACIÓN DE SISTEMA HÍBRIDO DE ASA CERRADA

I. Paola Zubillaga, E. Elías Martínez, I. Tombo Fernández y O. Sánchez Rivero

Hospital Bidasoa, Hondarribia, España.

**Introducción y objetivos:** Evaluar la efectividad del uso de sistemas integrados en la mejoría de los siguientes parámetros:  $\text{HbA}_{1c}$ , coeficiente de variación, tiempo en rango, porcentaje de hipoglucemias y dosis total de insulina diaria.

**Material y métodos:** Estudio observacional y retrospectivo realizado en una serie de pacientes de la consulta de Endocrinología de un hospital comarcal. Se incluyen pacientes con diabetes mellitus tipo 1 en tratamiento previo con multidosis de insulina a los que se les ha colocado bomba de insulina con sistema integrado en nuestra consulta en los últimos 2 años. Se incluyeron un total de 14 pacien-

tes, 7 hombres y 7 mujeres, con edad comprendida entre 21 y 57 años. Portadores de bomba de insulina Minimed 780G (10 pacientes) y mylife Ypsopump (4 pacientes). El tiempo de seguimiento medio tras la colocación de la bomba de insulina fue de 14 meses ( $\pm 10,5$ ). Criterios de exclusión: falta de datos de medición continua de glucosa o insulina durante el periodo a estudiar. Se recogieron datos sobre:  $\text{HbA}_{1c}$ , datos de monitorización continua de glucosa (tiempo en rango 70-180 mg/dl, coeficiente de variación, porcentaje de tiempo por debajo de rango) y dosis total de insulina diaria. Previos a la colocación de la bomba y en consultas posteriores. Para el procesamiento estadístico se utilizó SPSS.

**Resultados:** La  $\text{HbA}_{1c}$  descendió de 7,5% a 6,7% de media. El incremento de tiempo en rango (70-180 mg/dl) observado fue del 52,71% al 79,07%, con una reducción del tiempo por debajo de rango (54-69 mg/dl) del 3,57% al 1,78% y tiempo < 54 mg/dl del 0,42% a 0,07%. Se realizó análisis estadístico mediante la prueba t de muestras emparejadas. Considerando estadísticamente significativo  $p < 0,05$ . La media de  $\text{HbA}_{1c}$  se redujo en 0,7929 ( $p = 0,007$ ). El coeficiente de variación se redujo en 5,3000 ( $p < 0,001$ ). El tiempo en rango aumentó en 26,35714 ( $p < 0,001$ ). El porcentaje de tiempo 54-69 mg/dl se redujo en 1,78571 ( $p = 0,020$ ). El porcentaje de tiempo < 54 mg/dl se redujo en 0,35714 ( $p = 0,019$ ). La dosis total de insulina se redujo 5,5929 ( $p = 0,074$ ).

**Conclusiones:** En nuestra consulta el tratamiento con sistema de asa cerrada mejoró el control metabólico en términos de mejoría de  $\text{HbA}_{1c}$ , tiempo en rango y coeficiente de variación. Se objetiva una disminución del porcentaje de tiempo en hipoglucemia. Hemos visto una reducción en la dosis total de insulina sin llegar a alcanzar significación estadística. Resultados similares a los obtenidos en ensayos clínicos. Sería necesario ampliar el tamaño de la muestra y el periodo de seguimiento para evaluar la consistencia y permanencia de los resultados obtenidos.

### P-155. CAMBIOS EN LA CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO TRAS COLOCACIÓN DE ISCI (YPSOPUMP®) Y DE AID (CAMAPS FX®) EN ADULTOS CON DIABETES TIPO 1

P. Pujante Alarcón<sup>a,b</sup>, E.L. Menéndez Torre<sup>a,b</sup>, A.V. García Gómez<sup>b</sup>, C. Lambert Goitia<sup>b</sup>, J. Ares Blanco<sup>a,b</sup> y E. Delgado Álvarez<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. <sup>b</sup>ISPA, Oviedo, España.

**Introducción:** Los sistemas de infusión continua de insulina consiguen en las personas adultas con diabetes tipo 1 (DM1) un mejor control metabólico, pero implican la dependencia de dispositivos externos, así como la atención constante, por lo que es importante valorar su posible efecto sobre la calidad de vida.

**Material y métodos:** Hemos analizado la calidad de vida mediante el test EsDQoL y la satisfacción con el tratamiento mediante el cuestionario EsDTSQ en los participantes del estudio multicéntrico secuencial Dose Human Loop. Los test fueron realizados en pacientes previamente con MCG, antes (Visita 1) y después de colocar la ISCI Ypsomed (Visita 2), después de comenzar a utilizar una app de control MyLife dose® (Visita 3), y tras pasar al sistema híbrido de asa cerrada CamAPS-FX + Dexcom G6 (Visita 4). La diferencia entre las visitas fue de 3 meses. Los resultados se ajustaron a una escala de 0 a 100 puntos.

**Resultados:** Se presentan en la tabla.

**Conclusiones:** La calidad de vida de los pacientes, evaluada por el Cuestionario de Calidad de Vida en Diabetes (EsDQoL), mostró una mejora en la puntuación total tras 3 meses de tratamiento con bomba de insulina (65,2 a 68,9 puntos), debido principalmente a la mejora en el apartado de satisfacción. No se produjeron cambios tras el uso de la aplicación de MyLife Dose®. Tras utilizar el sistema híbrido de asa ce-