

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: 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: 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 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 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 aumento 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 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^{a,b}, E.L. Menéndez Torre^{a,b}, A.V. García Gómez^b, C. Lambert Goitia^b, J. Ares Blanco^{a,b} y E. Delgado Álvarez^{a,b}

^aHospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. ^bISPA, 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-

Tabla P-155

	V1	V2	V3	V4
n	124	122	113	108
DTSQ score total	22,73 ± 7,31	29,40 ± 5,20*	29,91 ± 4,97*	31,92 ± 3,51***
DQoL satisfacción	60,65 ± 16,83	69,84 ± 16,17*	71,28 ± 17,02*	76,22 ± 16,13***
DQoL impacto	65,62 ± 18,42	67,37 ± 22,22	68,81 ± 22,20	71,87 ± 20,65***
DQoL p/s/v	76,12 ± 21,20	74,23 ± 28,08	73,44 ± 28,51	74,74 ± 28,99
DQoL diabetes	58,07 ± 22,77	61,64 ± 23,87	61,39 ± 24,42	66,35 ± 23,34**
DQoL score total	65,23 ± 13,96	68,94 ± 15,88*	69,59 ± 16,99*	73,24 ± 15,83***

*p < 0,05 vs. Visita; **p < 0,05 vs. Visita 3; *** p < 0,001 vs. Visita 3

rrada se observó una nueva mejora alcanzando los 73,2 puntos, mejorando no solo la satisfacción sino también los apartados de impacto de la enfermedad y de manejo de la diabetes. En cuanto al cuestionario DTSQ los resultados fueron similares con una mejoría tras comenzar con ISCI que vuelve a mejorar tras el paso a sistema híbrido.

P-156. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA EVOLUCIÓN DEL CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 TRAS INICIAR UN SISTEMA HÍBRIDO DE ASA CERRADA

M. Marco Menárguez^a, M.D. Espín García^a, P. Cuenca Pérez-Mateos^a, A. Martínez González^a, M.A. Tomás Pérez^b, M.J. López López^a y F. Illán Gómez^a

^aHospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia, España. ^bHospital Rafael Méndez, Lorca, España.

Introducción: Los sistemas híbridos de asa cerrada imitan la fisiología del páncreas al liberar insulina en relación a los niveles de glucosa. Para ello aúnan la terapia con infusión subcutánea continua de insulina (ISCI) y la monitorización continua de glucosa (MCG) mediante un algoritmo de control. El objetivo de este estudio es evaluar a partir de cuándo se observan beneficios sobre el control glucémico y cuál es su evolución en un año.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) que iniciaron un sistema híbrido de asa cerrada entre 2021 y 2023, seguidos en consultas externas de endocrinología en el Hospital Morales Meseguer de Murcia hasta noviembre de 2024. Se analiza el control glucémico previo al paso a sistema de asa cerrada y a los 3, 6 y 12 meses de su inicio mediante: hemoglobina glicada (HbA_{1c}) y el tiempo en rango (TIR) obtenido del perfil ambulatorio de glucosa (AGP) de las 2 últimas semanas de MCG. Las variables cuantitativas se expresan en medias ± desviación estándar. Las comparaciones medias se realizaron con la prueba t de Student para datos apareados, analizándose con el paquete estadístico SPSS versión 20.0.

Resultados: Se incluyeron 39 pacientes, 26 mujeres (67%) y 13 varones (33%), con edad media de 37 ± 16 años, HbA_{1c} de 6,99 ± 0,58% y TIR de 66,43 ± 8,64 antes de iniciar el sistema de asa cerrada. Tras el inicio de la nueva terapia a los 3 meses se observó una reducción significativa en los niveles de HbA_{1c} de -0,69% (HbA_{1c} 6,30 ± 0,58%), que se mantuvo a los 6 meses (-0,63% con una HbA_{1c} 6,36 ± 0,60%) y a los 12 meses (-0,63% con una HbA_{1c} 6,36 ± 0,62%). Sin cambios significativos entre los 3, 6 y 12 meses. También se observó una mejora significativa del TIR aumentando a los 3 meses un +11,11% (TIR 77,54 ± 8,14%), un +12,54% (TIR 78,97 ± 8,61%) a los 6 meses y un +10,97% (TIR 77,40 ± 8,44%) a los 12 meses. Sin cambios significativos entre los 3, 6 y 12 meses.

Conclusiones: En nuestro medio los pacientes con DM1 que inician terapia con sistema híbrido de asa cerrada presentan una mejora significativa en el control glucémico de manera precoz (a los 3 meses) que se mantiene estable durante el primer año (6 y 12 meses).

P-157. RELACIÓN ENTRE LA RATIO AGUA EXTRACELULAR/ AGUA CORPORAL TOTAL CON EL CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN HEMODIÁLISIS

P. Gil Millán^{a,b}, A. Lupiáñez Barbero^b, J. Amigó^a, Á. Ortiz Zúñiga^a, C. Hernández Pascual^{a,c}, R. Simó^{a,c}, O. Simó-Servat^a

^aHospital Vall d'Hebron, Barcelona, España. ^bServicios de Hemodiálisis Diaverum, España. ^cUnidad de Investigación en Diabetes y Metabolismo, Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR), Barcelona, España.

Introducción: Los pacientes con T2D y enfermedad renal crónica en estadio terminal (ESKD) en tratamiento con hemodiálisis (HD) tienen un riesgo elevado de morbilidad por complicaciones cardiovasculares que se asocia a un peor control glucémico. Sin embargo, se desconoce el impacto que el estado de hidratación, expresado como ratio agua extracelular/agua corporal total (r-ECW/TBW), asociado a un mayor estado inflamatorio y mortalidad, podrían tener sobre los parámetros glucémicos obtenido por monitorización continua de glucosa (CGM).

Objetivos: Evaluar el impacto de la r-ECW/TBW sobre los parámetros glucométricos entre días con y sin HD en pacientes con T2D-ESKD.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional en 33 pacientes con T2D-ESKD. Los participantes fueron monitorizados durante 20 días mediante un sistema de CGM (Dexcom One Plus®). Se analizaron los parámetros glucémicos (TIR, TAR, TBR y GV) y composición corporal utilizando bioimpedancia multifrecuencia (MF-BIA). Se determinó una r-ECW/TBW normal < 0,395. Se recogieron variables relacionadas a HD, como flujo sanguíneo venoso (Qb), y el índice de aclaramiento de urea (Kt/V). Se compararon las medias y las correlaciones mediante test no paramétricos. Se realizó una regresión multivariable *stepwise* para identificar asociaciones independientes significativas. Se estableció una significancia estadística una p < 0,05.

Resultados: Se observó en días de HD vs. no HD, una reducción en glucosa media (161,64 ± 28,56 vs. 170,56 ± 36,30 mg/dL, p < 0,001), TAR (22,87 ± 10,00 vs. 26,07 ± 11,19%, p = 0,009), y un incremento del TIR (66,82 ± 17,65 vs. 62,02 ± 22,79%, p < 0,018). La r-ECW/TBW se correlacionó negativamente con TIR (r = -0,464, p = 0,006). El análisis multivariante para determinar los factores independientes que influyen sobre el TIR entre días HD y sin HD incluyó variables relevantes como edad, tiempo en HD, tratamiento con insulina, duración de