



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-048 - EXPERIENCIA CLÍNICA CON EL PROGRAMA DE SOPORTE TELEFÓNICO A PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN TRATAMIENTO CON INSULINA GLARGINA 300 U/ML (T-COACH)

J.M. Cornejo Domínguez^a, I. Mateo Gavira^a, E. Sánchez Toscano^a, F. Carral San Laureano^b y L. García García-Doncel^c

^aHospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. ^bHospital Universitario Puerta Real, Puerto Real. ^cHospital Universitario de Jerez, Jerez de la Frontera.

Resumen

Introducción: El programa T-Coach[®] de apoyo telefónico a pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) tratados con insulina glargina 300 U/ml, facilita ajustes de dosis de la insulinoterapia basal mediante consultas telefónicas periódicas y ofrece educación diabetológica con el fin de mejorar el empoderamiento del paciente.

Objetivos: Valorar la utilidad del programa T-Coach[®] en el control metabólico y grado de satisfacción en pacientes con DM2.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, multicéntrico, en el que se incluyen los pacientes con DM2 incluidos en el programa T-coach[®] desde octubre de 2016 hasta diciembre 2020, atendidos en consultas de Endocrinología en la provincia de Cádiz. Se analizan datos demográficos, parámetros clínicos y analíticos basales, a los 3 y 6 meses de la inclusión en el programa. Se evalúa el grado de satisfacción de los pacientes y evolución del nivel de conocimientos con el uso de la plataforma.

Resultados: Se incluyen 286 pacientes (48% área Cádiz- San Fernando, 22,6% área Puerto Real, 11,6% Campo de Gibraltar, 17,35% área Jerez), el 50,2% (n = 143) mujeres, con una edad media de 66,05 ± 11,62 años y 15,4 ± 8,2 años de evolución de la DM2. El 45,4% (n = 71) presentaba microangiopatía y el 24,5 ± % (n = 70) complicaciones macrovasculares. El 19% iniciaron *de novo* la insulinoterapia basal. Promedio de 7,2 llamadas por paciente. La dosis de insulina basal inicial fue de 25,5 ± 16,34 UI /día y de 36,2 ± 19,26 U/día a los 6 meses. Los niveles de glucemia basal al inicio fueron de 188,5 ± 76,45 mg/dl y de 119 ± 58,96 mg/dl al final de la titulación (p < 0,001). La HbA_{1c} media inicial fue 9 ± 1,42% y a los 6 meses 7,30 ± 1,38% (p < 0,001). El nivel de conocimientos ascendió de 5,2/8 a 7,7/8 puntos a los 3 meses. El grado de satisfacción de los pacientes fue elevado, con puntuaciones superiores a 9/10 en la mayoría de los ítems evaluados.

Conclusiones: En nuestro medio, el programa T-Coach[®] se muestra como una herramienta útil para el ajuste de dosis de insulinoterapia basal, con la consecuente mejora en el control glucémico de estos pacientes. El grado de satisfacción de los pacientes con el apoyo a la titulación de la dosis de insulina es elevado y el nivel de conocimientos mejora con el refuerzo telefónico de educación

diabetológica.

P-049

¿Cuánto sabes sobre Diabetes? Educación Terapéutica en Diabetes mediante gamificación

Z. Marzan Usandizaga^{a,b}, E. Salvador Moreno^c e I. Díez López^{d,e}

^aAsociación Gipuzkoana de Diabetes, Donostia. ^bServicio de Medicina Interna, OSI Alto Deba, Hospital Arrasate. Arrasate. ^cServicio de Cirugía, OSI Goierri Urola, Hospital de Zumárraga. Zumárraga. ^dServicio de Pediatría, OSI Araba, Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz. ^eDepartamento de Pediatría, UPV-EHU, Vitoria-Gasteiz.

Introducción: El control metabólico de la diabetes está relacionado con el nivel de conocimientos sobre el tema. Para adquirir estos conocimientos es fundamental la educación terapéutica en diabetes (ETD). Esta educación debe ser continuada para conseguir la motivación y la implicación en el manejo de la enfermedad. La motivación es una de las causas para el abandono de programas médicos. Con el fin de aumentar la motivación y a su vez que la ETD sea más atractiva, es necesario indagar en nuevos formatos educativos que se adecuen a las necesidades de las personas con diabetes. Se puede intuir que la gamificación o la educación basada en el juego pueda ser útil y eficaz para este colectivo. Por ello en este trabajo se pone en marcha el germen de un proyecto que puede mejorar los conocimientos y las habilidades de las personas con diabetes mediante el juego y así contribuir a afianzar los conocimientos.

Objetivos: Diseñar un programa de ETD basada en gamificación para personas con diabetes tipo 1 y familiares.

Material y métodos: Es un estudio observacional descriptivo longitudinal prospectivo.

Se realiza una prueba piloto para valorar la utilidad, la aceptación y la mecánica del juego. El juego está dirigido a personas con diabetes tipo 1 y familias. Dicho juego consiste en 10 preguntas tipo test para responder con un dispositivo electrónico con acceso a internet. Dichas preguntas había que responder antes de las 12 de la noche durante 3 semanas. Cada pregunta está relacionada con una temática sobre diabetes, que eran generalidades de la diabetes, alimentación, raciones, etiquetado nutricional, insulinas, sensores, hipoglucemias/hiperglucemias, ejercicio físico, enfermedades intercurrentes y celebraciones. Las respuestas correctas y el tiempo invertido para responderlas puntúan y con ella se elabora un ranquin. Al día siguiente se publica las respuestas correctas con una explicación. Una vez terminado el juego se realizó la valoración de la misma mediante un cuestionario *ad hoc*.

Resultados: Participaron 126 personas, quienes en total jugaron 734 partidas, con una media de 5,83 partidas por personas y 48,93 participantes por día. El perfil que más se repitió fue mujer entre 36-50 años con diabetes. La media de acierto fue de 59,19% \pm 7,80. Los bloques temáticos que la media no alcanza el 50% han sido ejercicio físico y raciones. En la valoración realizada por los/as participantes, la puntuación media obtenida utilizando la escala tipo Likert sobre 5 fue de 4,76 puntos. Fue un juego útil para aprender, recordar y actualizar los conceptos sobre diabetes.

Conclusiones: Tuvo buena aceptación por parte de los/as participantes. Valorado positivamente para influir en la gestión de la diabetes. Precisa más estudios con mayor muestra para valorar el impacto en el manejo de la diabetes.