



## 225 - MEJORÍA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 1 MEDIANTE EL PROGRAMA DE ENLACE DE PSICOLOGÍA CLÍNICA PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD

M. Pasarón Fernández<sup>1</sup>, C. Gándara Gutiérrez<sup>1</sup>, G.O. Puente Barbé<sup>1</sup>, L. Nozal García<sup>1</sup>, R. Carbonell Hernández<sup>1</sup>, M. Ablanado Mingot<sup>2</sup>, M.J. García Arias<sup>2</sup>, R. Rodríguez Escobedo<sup>3</sup>, F.I. Ibáñez Pascual<sup>4</sup> y M. Riestra Fernández<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. <sup>2</sup>Unidad metabólica, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. <sup>3</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, Grupo de investigación en Endocrinología, Diabetes y Obesidad, Instituto de Investigación del Principado de Asturias, Oviedo. <sup>4</sup>Servicio de Salud Mental, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón.

### Resumen

**Introducción:** En el año 2019 se incorporó en nuestro hospital un programa de atención a la Salud Mental específico para personas con diabetes mellitus tipo 1 (DM1). El objetivo de este estudio es describir las características de las personas atendidas en dicho programa y la repercusión en el control metabólico de la DM1.

**Métodos:** Se han incluido aquellas personas con DM1 atendidas en el programa de enlace de psicología clínica entre los años 2019-2023. Se excluyeron del análisis aquellos pacientes derivados en el momento de debut de la enfermedad. Se ha comparado el control metabólico antes y a los 6-12 meses de la primera consulta. Se ha realizado una encuesta al personal médico y de enfermería para valorar su satisfacción con el programa.

**Resultados:** Se han incluido 27 personas (70,4% mujeres) con edad media de  $39 \pm 13,5$  años. Los motivos de consulta más frecuentes fueron ansiedad o depresión en relación con la DM1 (51,9%), mal control metabólico (22,2%) y miedo a las hipoglucemias (18,5%). El 60% de los encuestados ha percibido mejoría en la calidad de vida de los usuarios y en la forma de afrontar la enfermedad. El 90% derivarían a mayor número de pacientes si los recursos fueran mayores.

|               | Previo           | 6-12 meses Post  | p     |
|---------------|------------------|------------------|-------|
| HbA1c%        | 8,50 [7,50-9,25] | 7,85 [7,05-9,03] | 0,177 |
| GMI%          | 8,10 [7,50-8,68] | 7,60 [7,15-8,75] | 0,034 |
| TIR* 70-180** | 584 (345)        | 665 (400)        | 0,045 |
| TAR1* > 180** | 365 (194)        | 334 (192)        | 0,294 |
| TAR2* > 250** | 317 [158-447]    | 187 [50,3-418]   | 0,106 |
| TBR1* < 70**  | 0 [0-36]         | 7,50 [0-43]      | 0,467 |
| TBR2* < 54**  | 0 [0-0]          | 0 [0-0]          | 0,931 |

\*Minutos \*\*mg/dl.

**Conclusiones:** La intervención psicológica en pacientes con DM1 puede mejorar el control metabólico de la enfermedad y es percibido como beneficioso por el personal sanitario. La valoración psicológica es una herramienta útil en la atención a la DM1.

Una primera valoración de este programa fue presentada en el Congreso de la Sociedad Española de Diabetes de 2024. Esta comunicación amplía la previa y permite una mejor valoración del proyecto.