



## 16 - ESTRATEGIAS PARA LA GESTIÓN EFICIENTE DE LA INCORPORACIÓN DE PERSONAS CON DIABETES TIPO 1 A SISTEMAS AUTOMÁTICOS DE INFUSIÓN INSULINA EN UNA UNIDAD DE DIABETES DE REFERENCIA

M. Domínguez-López<sup>1,2,4</sup>, G. López<sup>1</sup>, A. García<sup>2</sup>, N. Guerrero<sup>1</sup>, R. Vallejo<sup>1,2,4</sup>, P. Pérez<sup>1</sup>, M.J. García<sup>1</sup>, G. Oliveira<sup>1,2,3</sup>, I. Leiva<sup>1,2,4</sup> y M. Ruiz de Adana<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Diabetes, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Regional de Málaga. <sup>2</sup>IBIMA, Instituto de investigaciones biomédicas de Málaga. <sup>3</sup>UMA, Universidad de Málaga. <sup>4</sup>CIBERDEM.

### Resumen

**Introducción:** La incorporación de sistemas de asa cerrada (SH) a personas con diabetes tipo 1 (PD1) permanece en etapas tempranas pese al desarrollo tecnológico y recomendaciones de evidencia A para su uso (ADA2022, NICE2023).

**Objetivos:** Evaluar 3 estrategias coste-efectivas para una incorporación escalonada de SH a PD1.

**Métodos:** A) Utilizando la descarga de datos glucométricos en LibreView<sup>®</sup> de 2767 PD1 atendidas en nuestra unidad (2.622 MDI ;145 ISCI), se aplican tres estrategias: 1) Criterios BOJA-SAS 2018: a) HbA<sub>1c</sub> > 8%; b) > 10% hipoglucemia. 2) Criterios ANDIACARE (Leiva *et al.*). Naranja [25% TIR &le; 40%] o [11% &le; TBR 20%] o [50% &le; TAR 75%], 3) Criterios Glycema Risk Index (GRI): Zona D (61-80), Zona E (81-100). B) Estudio de costes: a) SH: &euro;/pac/año, b) Profesionales:1 enfermera/4 FEA.

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

	SAS	GRI	ANDIACARE
	TBR &ge; 10%	Zona E (81-110)	Rojo [TIR &le; 25% ] o
2.767 PCD1	GMI &ge; 8%	Zona D (61-80)	[TBR &ge; 20% ][TAR &ge; 75%]
			Naranja [25% TIR &le; 40%
			] o [11% &le; TBR 20%]

o [50% &le; TAR  
75%

	Total SAS = 842 PCD1	Total GRI = 1456 PCD1	Total ANDIACARE: 1087 PCD1
Total PCD1	q TBR &ge; 10% = 331 PCD1	q Zona E = 449 PCD1	q Rojo = 372 PCD1
	q GMI &ge; 8% = 511PCD1	q Zona D = 1007 PCD1	q Naranja = 715 PCD1
	Total MDI/MFG = 812 PCD1		
MDI/MFG (N = 2.622)	TBR &ge; 10 a 12% (314 PCD1)		
	GMI &ge; 8 a 19% (498 PCD1)		
	Total ISCI/MFG = 30 PCD1		
ISCI/MFG (N = 145)	TBR &ge; 10 a 12% (17 PCD1)		
	GMI &ge; 8 a 9% (13 PCD1)		
Costes			
		Zona E 3,143.000	Rojo 2.604.000
Directos	5.894.000	Zona D 7,049.000	Naranja 5.005.000
		Total 10,192.000	Total 7.609.000

Zona E 9 DUE FEA      Rojo 7 DUE.FEA/año  
año

Profesionales      16 DUE.FEA/año

Zona D 20 DUE.FEA      Naranja 14 DUE.FEA/año  
año

**Conclusiones:** En nuestra unidad 842 PD1 cumplen criterios para incorporarse a terapia con SH: 19% de MDI y 9% de ISCI tienen GMI > 8%; 12% de PD1 tienen TBR  $\geq$  10%, independientemente del tipo de terapia insulínica. Los criterios SAS definen elegibilidad a costes más asumibles que los derivados de estrategias ANDIACARE (1.087 PD1) y GRI (1.456). Estos porcentajes de una Unidad de Diabetes en un sistema sanitario público pueden servir de forma genérica para planificar estrategias de implementación escalonada incorporando cambios organizativos y refuerzos de *staff* así como negociar con gerencias costes directos e indirectos asociados a SH.