



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-131 - PROGRESIÓN DEL PORCENTAJE DE HIPOGLUCEMIAS CON EL USO DE LA MONITORIZACIÓN, CON Y SIN SEGUIMIENTO ESTRUCTURADO DE ENFERMERÍA

A. Paskual Uribe<sup>a</sup>, M. Camarero Erdoiza<sup>a</sup>, M.Á. Villahoz Iglesias<sup>a</sup> y U. Aguirre Larracoched<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Consulta endocrino, OSI Barrualde Galdakao, Galdakao. <sup>b</sup>Unidad de Investigación, OSI Barrualde Galdakao, Galdakao.

### Resumen

**Introducción:** Hay estudios que demuestran que el uso del sistema de monitorización flash de glucosa mejora tanto el control de la DM como la calidad de vida. En enero del 2018, colocamos en nuestro hospital los primeros sistemas, y quisimos constatar esta evidencia reclutando a 35 pacientes. La conclusión fue, que, con su uso tras una intervención educativa grupal específica, disminuyeron el número de hipoglucemias, sin perjuicio de la HbA1c, la preocupación por las mismas y mejoro la calidad de vida.

**Objetivos:** Evaluar si al año de la intervención y sin seguimiento estructurado se mantiene su eficacia.

**Material y métodos:** Se realiza estudio descriptivo de la muestra utilizando modelos lineales mixtos y recogiendo las siguientes variables: En libreview: porcentaje de hipoglucemias 70 y 54 mg/dl, TIR (70-180), datos de uso de sensor, registro de datos. Sociodemográficas, clínicas, Test de Clarke y contactos con enfermería en historia clínica

**Resultados:** Se ha realizado seguimiento de los 35 pacientes, de los cuales 37,14% son mujeres, y el 50% tienen al menos 20 años de evolución de la DM (rango 2-39). En el periodo completo del estudio (desde el inicio, al año de la intervención educativa): se observó que disminuyeron los porcentajes de hipoglucemias 70 mg/dl en (-0,14 puntos/mes ( $p = 0,049$ ) como de hipoglucemias 54 mg/dl (-0,12 puntos/mes ( $p = 0,019$ )). Respecto al tiempo en rango (70-180 mg/dl) no se hallaron cambios estadísticamente significativos en su evolución (+0,19 puntos/mes,  $p = 0,20$ ) así como el porcentaje de datos captados por el sensor (-0,23 puntos/mes,  $p = 0,21$ ). En cambio, en el periodo comprendido entre la última intervención educativa estructurada y un año sin seguimiento: no se hallaron cambios estadísticamente significativos respecto a los parámetros analizados en su evolución: (1) porcentaje de hipoglucemias 70 mg/dl ( $p = 0,23$ ); (2) porcentaje de hipoglucemias 54 mg/dl ( $p = 0,60$ ); (3) tiempo en rango (70-180 mg/dl) ( $p = 0,43$ ). En cuanto al porcentaje de datos captados por el sensor, se observó un empeoramiento significativo ( $p = 0,001$ ). Pendiente de extracción y análisis de más datos.

**Conclusiones:** La intervención educativa estructurada fue eficaz en su inicio tal y como se demostró en el primer estudio, pero sin un seguimiento estructurado por parte de enfermería parece que la tendencia es a perder la efectividad y no mantener la mejora conseguida. A la espera de más datos para más conclusiones, pero si se confirman los datos preliminares, nos parece necesario diseñar un seguimiento estructurado de enfermería y evaluar su eficacia. La colocación del sensor sin educación y seguimiento no implica buen control.