



P-067 - PROCESO ASISTENCIAL DE DIABETES *MELLITUS* TIPO1 INTEGRADO EN HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA PARA EXPLOTACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD ASISTENCIAL. UN SUEÑO HECHO REALIDAD

N. Admetlla Dachs^a, P.J. de JesÚs Bras^b, M.C. Salgado Rodríguez^b, R. Barahona San MillÁn^a, E. Esteve Lafuente^a, L. Sojo Vega^a y M. FernÁndez Balsells^a

^aUnitat de Diabetis Endocrinologia i Nutrició Territorial de Girona (UDEN-TG), Girona, España. ^bSecretaria Tècnica, Hospital Universitari de Girona, Institut Català de la Salut (ICS), Girona, España.

Resumen

Introducción: La UDEN-TG del HUJT es centro de referencia de la región sanitaria homónima (población: 780.000 habitantes) y lleva desde 2012 pilotando el proceso asistencial DM1 vinculado a historia clínica electrónica (HCE) SAP-Argos del ICS. En 2019 se inicia el Programa de Monitorización Continua de Glucosa (PMCG) y se incorpora a las variables de dicha HCE.

Objetivos: Presentar el informe preliminar de indicadores de manejo y control glucémico de PMCG extraídos de la explotación de la HCE para DM1 en nuestro centro.

Material y métodos: Explotación de los datos clínicos parametrizados correspondientes al PMCG introducidos de forma sistemática en HCE SAP-ARGOS en condiciones de práctica clínica habitual en el seguimiento de los pacientes con DM1 por los profesionales de la UDEN-TG a lo largo de 2022. Se diferencian dos colectivos de pacientes en función de edad superior o inferior a 65 años y tiempo de evolución superior o inferior a 20 años (Colectivo 1: edad 20 años) puesto que ello determina los objetivos de control a conseguir.

Resultados: En 2022 se recogen datos de 1.512 pacientes en PMCG. Se dispone de datos completos de 1.104 (73%). El 87% utilizaron el dispositivo > 70% del tiempo sin diferencias entre sexos ni colectivos. En la tabla se muestran los resultados del análisis correspondiente a las variables continuas (promedio de glucosa 24 horas, coeficiente de variación, indicador de control glucémico) y categóricas (TIR, TOR, TBR con los umbrales diferenciados por colectivos). En general las mujeres tienen más tendencia a tener un TOR > 30% y un TBR 5%. En el análisis del Colectivo 2 con los indicadores ajustados a las características de los pacientes esta tendencia se acentúa.

Total n = 1.104 Colectivo1 n = 522 Colectivo2 n = 582

p

49%M

48%M

51%M

Edad(años)

46 ± 16

37 ± 15

54 ± 14

0,000

Tiempo evolución (años)	22 ± 13	11 ± 6	31 ± 11	0,000
Utilización CGMS (%)	87 ± 15	85 ± 16	89 ± 14	0,001
Pacientes con Utilización CGMS > 70% (%)	83	82	85	0,195
Promedio glucosa 24 h (mg/dl)	175 ± 39	177 ± 42	172 ± 37	0,046
Coeficiente de variación	37 ± 7	37 ± 7	36 ± 7	0,100
Indicador control glucémico	$7,47 \pm 0,93$	$7,52 \pm 0,97$	$7,44 \pm 1,00$	0,163
TOR 30%	35%	33%	37%	
%M vs. %H	31% vs 38% p =	29 vs. 36%	34 vs. 40%	
p	0,022	0,089	0,111	
TIR>70%	24%	24%	25%	
%M vs. %H	23 vs. 25%	21 vs. 27%	25 vs. 24%	
p	p0,480	0,152	0,720	
TBR 5%	76%	76%	76%	
%M vs. %H	79 vs. 73%	77 vs. 75%	80 vs. 70%	
p	0,018	0,552	0,008	
TOR 50%			72%	
%M vs. %H			67 vs. 76%	

p

0,025

TIR>50%

65%

%M vs. %H

61 vs. 69%

p

0,075

TBR 1%

35%

%M vs. %H

43 vs. 27%

p

0,000

H = hombres, M = mujeres.

Conclusiones: El análisis orienta a una mayor tendencia a evitar hipoglucemias por parte de las mujeres. Se requiere un análisis para evaluar estrategias correctoras de este factor ajustadas a sexo. El análisis sistemático de indicadores puede poner de manifiesto sesgos clínicos que hay que corregir con estrategias adecuadas.