



P-167 - IMPLANTACIÓN DE MONITORIZACIÓN *FLASH* DE GLUCOSA A TRAVÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PRESENCIAL Y TELEMÁTICA: RESULTADOS EN CONTROL GLUCÉMICO Y RESULTADOS REPORTADOS POR LOS PACIENTES

C.A. Ruiz Trillo, A. Giménez Andreu, A. Pérez Morales, P. Santa Cruz Álvarez, M. Enríquez Macías, A. Cortes Lerena y V. Bellido Castañeda

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Introducción: La educación terapéutica estructurada tiene un papel muy relevante en la implantación de la tecnología. En el caso de la monitorización *flash* de glucosa (MFG), es fundamental para un buen manejo del sistema de cara a optimizar los resultados.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo incluyendo consecutivamente 210 personas con DM1 en las que se inició un sistema de MFG. La intervención educativa se compuso de una sesión grupal de 2 horas de duración, y una sesión telemática individual posterior, para refuerzo educativo, con una diferencia entre ambas de 30 días. El objetivo principal fue analizar el cambio en la HbA_{1c} medida antes y 9 ± 3 meses después de la intervención. Se analizaron, además, resultados en salud reportados por los pacientes a través de los siguientes cuestionarios: cuestionario de percepción de calidad de vida en diabetes (EsDQOL), cuestionario de satisfacción (DTSQ-s), test de Clarke.

Resultados: Se incluyeron 210 pacientes, 57,1% mujeres, con una edad media de $44,5 \pm 12,4$ años, y un tiempo medio de evolución de la diabetes de 17,5 (11-29) años. El 92,4% seguía tratamiento con múltiples dosis de insulina, y el 7,6% restante con sistemas de infusión subcutánea continua de insulina. La HbA_{1c} basal era de $7,7 \pm 1,1\%$. Tras un tiempo medio de seguimiento de $8,7 \pm 2,6$ meses se observó un descenso significativo en la HbA_{1c} de 0,3% (IC95% -0,4; -0,2; p 0,001). En aquellos con HbA_{1c} basal > 8%, el cambio medio en la HbA_{1c} fue de -0,9% (IC95% -0,7; -1,1; p 0,001). El 67% de los pacientes alcanzó una reducción en la HbA_{1c}. En el análisis univariante, una mayor edad ($45,8 \pm 12,5$ años vs. $41,7 \pm 11,5$, p 0,026) y una mayor HbA_{1c} basal (8,0 vs. 7,1%, p 0,001) se identificaron como factores predictores de mejoría en el nivel de HbA_{1c}. El análisis de regresión logística únicamente identificó un mayor nivel de HbA_{1c} basal como factor predictor de respuesta. Se observó un descenso en las puntuaciones del test EsDQOL, global (-7,6 puntos, p 0,001) y en sus subescalas (satisfacción -4,1 puntos, p 0,001; impacto -1,8 puntos, p 0,001; preocupación social -0,6 puntos, pNS; preocupación diabetes -0,7 puntos, p 0,001), y un incremento en el cuestionario DTQ-s de satisfacción con el tratamiento (+4,36 puntos, p 4), porcentaje que se redujo al 23,8% a los 9 meses del inicio de la monitorización *flash*.

Conclusiones: La implantación de la MFG a través de una intervención educativa mixta (presencial y telemática) es una opción efectiva, con beneficios en el control glucémico, mejoría en la calidad de vida y satisfacción con el tratamiento, y reducción de las hipoglucemias inadvertidas.