

## 05. MONITORIZACIÓN DE LA DIABETES

### P-043. DIABETES SELF-CARE DID NOT HAVE AN EFFECT ON QUALITY OF LIFE IN PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES FOLLOWED IN PRIMARY HEALTH CARE

E. Andrade and M. Queiroz

*Universidade Nove de Julho, São Paulo, Brazil.*

**Introduction and objectives:** Studies have associated diabetes with negative impacts on health-related quality of life (HRQoL). Several validated instruments are available to measure HRQoL in people with type 2 diabetes (PwT2D). The objectives of this study were to assess the knowledge of PwT2D followed in primary health care (PHC) about self-care in diabetes and its relationship with quality of life (QoL), and to compare clinical and laboratory parameters with the scores in different domains of the self-care and QoL questionnaires.

**Methods:** This descriptive-exploratory study was conducted in PHC in the city of Ferraz de Vasconcelos, São Paulo. The study included 199 PwT2D who met the following inclusion criteria: aged over 40 years, with a diabetes diagnosis (least two years), and currently using oral antidiabetic agents and/or insulin. Participants were required to complete two questionnaires: Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (SDSCA) and Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brazil). Laboratory test results were recovered from participants' medical records.

**Results:** Clinical and laboratory data of participants, presented as mean and standard deviation, were age  $63.1 \pm 10.4$  years, T2DM duration  $10.2 \pm 8.8$  years, glycated hemoglobin ( $A_{1c}$ )  $8.2 \pm 2.1\%$ , LDL cholesterol  $107.3 \pm 36.6$  mg/dL, HDL cholesterol  $51.3 \pm 17.2$  mg/dL, triglycerides  $175.6 \pm 111.6$  mg/dL, and estimated glomerular filtration rate  $96.7 \pm 8.7$  mL/min/1.73 m<sup>2</sup>. Total scores for the SDSCA and the DQOL-Brazil were  $45.8 \pm 16.5$  and  $93.6 \pm 10.5$  points, respectively. Cronbach's alpha coefficient, used to assess the internal consistency of the questionnaires, was 0.61 for SDSCA (moderate correlation) and 0.8 for DQOL-Brazil (strong correlation). The Pearson correlation coefficient revealed a weak correlation between the total SDSCA score and T2DM duration (0.172,  $p = 0.019$ ), with no correlation observed with A1c levels ( $-0.042$ ,  $p = 0.548$ ). A similar pattern was observed for the total DQOL-Brazil score and T2DM duration (0.284,  $p < 0.0001$ ), and A<sub>1c</sub> levels ( $-0.088$ ,  $p = 0.213$ ). Correlation analysis for each domain of SDSCA and DQOL-Brazil was also weak for both T2DM duration and A1c levels. Moreover, correlation analysis between each domain of SDSCA and DQOL-Brazil showed no correlation, even when participants were divided into groups with A<sub>1c</sub> < 7.5% and A<sub>1c</sub> > 7.5%.

**Conclusions:** Questionnaires used in this study did not identify a significant impact of self-care diabetes on QoL in PwT2D followed in PHC.

### P-044. EFICACIA DEL USO DE MONITORIZACIÓN FLASH DE GLUCOSA (FSL2) EN PACIENTES CON DM1 Y DM2 DE EDAD AVANZADA EN UN HOSPITAL COMARCAL

I. Tombo Fernández, E. Elías Martínez, O. Sánchez Rivero, N. Maillo Carpintero y M. Altuna Guetaria

*Hospital Bidasoa, Hondarribia, España.*

**Introducción y objetivos:** El sistema de monitorización *flash* de glucosa permite la determinación de la glucosa en el líquido intersticial proporcionando al paciente y al equipo sanitario datos adicionales como el tiempo en rango, tendencia de la glucosa y HbA<sub>1c</sub> estimada. Estos datos permiten tomar decisiones encaminadas a

mejorar el control metabólico. El objetivo es valorar los datos de control metabólico que proporciona a esta cohorte de pacientes con DM1 y DM2 de edad avanzada que utilizan el sistema de FSL2 financiado.

**Material y métodos:** Estudio observacional y retrospectivo realizado a 31 pacientes con DM1 y DM2 de nuestro Hospital entre 70 y 93 años, en tratamiento con insulina basal-bolo a los que se les ha colocado el sistema *flash* financiado durante el año 2022. Comparamos HbA<sub>1c</sub>, Tiempo en rango, Tiempo por encima de rango, Tiempo por debajo del rango, dosis total de insulina y la variabilidad a los 14 días de la inserción del sensor con los datos actuales. Se examina si mejoran los objetivos de control en edad avanzada. Se realiza el análisis estadístico a través del sistema SPSS Statistics.

**Resultados:** Edad media 78,74 años (70-93), de los cuales 17 mujeres y 14 varones. 1 persona DM1 y 30 DM2. La HbA<sub>1c</sub> media precolocación de sensor FSL2 es 7,368 con una desviación estándar de 1,0818 y la HbA<sub>1c</sub> poscolocación de 7,477 con una desviación estándar 1,2189. ( $p 0,596$ ). El coeficiente de variación ha disminuido tras la colocación del sistema FSL2 de una media de 31,371 a 30,339. ( $p 0,647$ ). El tiempo en rango 70-180 mg/dL (TIR) ha aumentado siendo la media precolocación de 60,58 a 62,39 post. ( $p 0,328$ ). El tiempo en hipoglucemia leve (54-69 mg/dL) pre ha pasado de una media de 2,77 pre a 1,87 post. ( $p 0,397$ ). El tiempo en hipoglucemia grave (< 54 mg/dL) descendió de una media de 0,52 a 0,23 post. ( $p 0,140$ ). La dosis total de insulina de una media de 79,84 unidades a una media de 73,48.

**Conclusiones:** En base a los datos obtenidos en nuestro análisis podemos concluir que la colocación del FSL2 en pacientes con diabetes de edad avanzada ha demostrado una mejoría en la calidad de vida de estos pacientes, a pesar de las limitaciones técnicas o físicas que pueda suponer la edad. También podemos señalar que hay una mejora en el TIR y una mejora en tiempo de las hipoglucemias, pero no logramos una significación estadística por pequeño tamaño de muestra.

### P-045. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES CON DM2 CON MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA DEL NORTE DE TENERIFE

Ó. Quintero Rodríguez, S. Rodríguez Fernández, K.D. Díaz Gorrín, J. Panizo Fra, P. León González, J.G. Oliva García y J.I. Márquez de la Rosa

*Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, España.*

**Introducción y objetivos:** El tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ha presentado en los últimos años una auténtica revolución, pues ha permitido no solo un mejor control glucémico sino también metabólico. El objetivo de este estudio es conocer las características sociodemográficas y clínicas (edad, sexo, años de evolución, tratamiento anti diabético, complicaciones micro y macrovasculares, factores de riesgo cardiovascular asociados, etc.), de los pacientes con monitorización continua de glucosa (MCG) recién implantados.

**Material y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, de no-intervención, sobre los pacientes con DM2 con múltiples dosis de insulina a los que se la ha instaurado un sistema de MCG hasta el 31/07/2024 en los tres Centros Ambulatorios de Especializadas (CAEs) pertenecientes al Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC): (CAE Norte, CAE Puerto de la Cruz y CAE San Benito).

**Resultados:** Se analizaron 169 pacientes (57,4% varones y 42,6% mujeres), con una media de edad de 67,96 años. Los pacientes analizados llevaron una media de evolución de enfermedad de 22,27 años (11,7 años de media con insulina). En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular, se evaluó el consumo de trabajo (fumadores 8,3%, exfumadores 21,9%, no fumadores 69,8%), presencia de hipertensión

arterial (84,6%), dislipemia (89,3%) y obesidad (56,6%, IMC medio 32,1 kg/m<sup>2</sup>). Centrándonos en el perfil lipídico, los valores analíticos medios fueron: colesterol total 150 ± 53 mg/dl; LDL-c 73 ± 35 mg/dl; HDL-c 49 ± 36 mg/dl; triglicéridos 154 ± 86 mg/dl. El 85,8% tenían estatinas como parte de su tratamiento y el 32,5% ezetimiba. Analizando las complicaciones macrovasculares, el 45,2% presentaron retinopatía, 34,9% nefropatía (3 con necesidad de trasplante renal) y 17,8% polineuropatía. Desde el punto de vista de complicaciones microvasculares, destacó que el 17,8% presentaban cardiopatía isquémica coronaria y un 6,5% de ictus isquémicos.

**Conclusiones:** La población con DM2 del área norte de Tenerife es compleja y con elevado riesgo cardiovascular. Como próximos objetivos, buscaremos comprobar si existe mejoría a los 12 meses, evaluando con test de calidad de vida el nivel de satisfacción del paciente, así como comparar todos estos resultados con pacientes DM2 sin MCG.

#### P-046. VALORACIÓN DEL USO DEL SISTEMA DE MONITORIZACIÓN DE GLUCOSA EN SANGRE CONTOUR®NEXT POR PARTE DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Á. Díez Felgueroso

*Centro de Salud Mieres-Sur, Mieres, España.*

**Introducción y objetivos:** La enfermería familiar y comunitaria es clave en la atención de las personas con diabetes. Explorar en el colectivo de enfermería de Atención Primaria elementos claves para la elección y recomendación del glucómetro en la educación de las personas con diabetes, fundamental para facilitar sistemas de calidad que permitan ganar autonomía, bienestar y cuidados de calidad a las personas con diabetes. Conocer la experiencia y satisfacción del colectivo con el sistema de monitorización de glucosa en sangre CONTOUR®NEXT, identificando las características y beneficios mejor valorados.

**Material y métodos:** Cuestionario online corto y semiestructurado a 217 profesionales de enfermería de Atención Primaria de 10 CC.AA. A quienes se les entregó y se les instruyó en el uso de CONTOUR®NEXT. Cada profesional seleccionó, entregó y formó en el uso de CONTOUR®NEXT a un mínimo de 5 pacientes no debutantes y que previamente habían utilizado otros glucómetros.

**Resultados:** Nivel de satisfacción muy elevado. El 100% de los profesionales confirmó un elevado grado de satisfacción en el uso y experiencia de CONTOUR®NEXT. Entre varias características, se resaltan 3 como claves y beneficios del sistema CONTOUR®NEXT: Segunda oportunidad de llenado (67%). Facilidad de uso/facilidad en la educación al paciente (65%). Sistemas de luces objetivo (smartLIGHT®) (57%). Frente a otros sistemas de glucosa, se identifican como superiores diferentes características y beneficios de valor de CONTOUR®NEXT. Las 3 más destacadas son: Segunda oportunidad de llenado, que evita un segundo pinchazo al paciente y el desperdicio de tiras (86,6%). Código de colores rojo (hipoglucemia), verde (normoglucemia) y amarillo (hiperglucemia) para cada rango, por ser el más intuitivo (83,4%). Luces de colores en el sistema CONTOUR®NEXT facilitan y agilizan la interpretación del resultado (80,6%). Se valora la idoneidad del uso de CONTOUR®NEXT según diferentes consideraciones de pacientes como edad, control glucémico, manejo de la tecnología o condiciones de visión o motrices. Los resultados muestran conveniencia del uso de CONTOUR®NEXT para todo tipo de pacientes, independientemente de las diferentes consideraciones.

**Conclusiones:** El grado de satisfacción en el uso y experiencia de CONTOUR®NEXT es alto (100%), con una recomendación del medidor universal y transversal con independencia del perfil del paciente y grado de dificultad. La segunda oportunidad de llenado, la facilidad de uso o el sistema de luces objetivo (smartLIGHT®) son algunas características mejor valoradas para el beneficio del paciente con diabetes.

#### P-047. GLUCOMÉTRICA INICIAL, EN PACIENTES CON DM TIPO 2, A LOS QUE SE LE HA INSTAURADO MCG/FLASH, DE LA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA CAE PUERTO DE LA CRUZ

J.C. Fernández Álvarez, M.C. Abrante Hernández, Á. Agraz Gómez y F. Venegas Antequera

*CAE Puerto de la Cruz, Puerto de la Cruz, España.*

**Introducción:** En julio de 2023, se publicó la Instrucción nº 12/23 de la Directora del Servicio Canario de la Salud que regula el procedimiento y requisitos para la prescripción de los sistemas de MCG/flash. Esta nueva Instrucción amplía la prescripción a personas con diabetes tipo 2. El uso de estos sistemas proporciona mayor información sobre el perfil de glucosa, y su uso ha demostrado beneficios en el control metabólico y la calidad de vida en paciente con diabetes. En nuestro centro hasta finales de noviembre 2024 se han beneficiado de este sistema de monitorización continua de glucosa más de 100 pacientes.

**Objetivos, material y métodos:** Evaluar la situación glucométrica inicial de los pacientes de nuestra consulta. Se realizó un estudio transversal donde se incluyeron datos de 99 pacientes con DM2, usuarios de Free Style Libre 2, de nuestro centro (CAE Puerto de la Cruz) entre enero y noviembre 2024. Dicha situación se evaluó a través de datos obtenidos del Free Style Libre 2 (%TIR, %TBR, %TAR y %CV); y datos demográficos como edad y sexo.

**Resultados:** Se estudia un grupo de 99 personas, con edades comprendidas entre los 31 y 87 años, donde el 54,6% son varones y el 44,47% mujeres. 1ª TIR. Menores de 80 años, encontramos que un 32,2% presenta un TIR mayor o igual a 70%, el resto 67,8% presenta un TIR menor 70%. Mayores de 80 años el 44,4% presenta un TIR mayor o igual a 50% y el 55,6% presenta un TIR menor 50%. 2ª TBR. Menores de 80 años, encontramos que un 8,9% presenta un TBR mayor o igual a 5% y el 91,1% presenta un TBR menor 5%. Mayores de 80 años el 11,1% presenta un TBR mayor o igual a 1% y el 88,9% presenta un TBR menor 1%. 3ª TAR. Menores de 80 años, encontramos que un 80% presenta un TAR mayor o igual a 20%, el 20% presenta un TAR menor 20%. Mayores de 80 años el 54,6% presenta un presenta un TAR mayor o igual a 50% y el 44,44% presenta un TAR menor 50%. 4ª Variabilidad glucémica (%CV). Menores de 80 años, encontramos que un 21,1% presenta un CV mayor de 36% y el 78,9% presenta un CV menor o igual de 36%. Mayores de 80 años el 100% presenta un CV menor o igual 36%.

**Conclusiones:** En este estudio hemos mostrado cuál es la situación glucométrica inicial de la que parten los pacientes de nuestra área de salud, para partiendo de esta base, poder analizar en futuros proyectos la mejora de los datos glucémicos de nuestros pacientes.

#### P-048. DIFERENCIAS EN RESULTADOS GLUCOMÉTRICOS ENTRE DOS PERIODOS DE TIEMPO EN SUJETOS CON DIABETES TIPO 1 Y TRATAMIENTO CON SISTEMA DE ASA CERRADA

L. Babiano Benito<sup>a</sup>, F.J. Arroyo-Díez<sup>b</sup>, E. Gil-Poch<sup>b</sup>, M. Fernández-Bueso<sup>a</sup>, M.M. Guijarro-Chacón<sup>a</sup>, J. González-Prieto<sup>a</sup>, L.M. Martín-Flores<sup>a</sup> y P. Beato-Víbor<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario de Badajoz, España. <sup>b</sup>Servicio de Pediatría, Hospital Materno-Infantil de Badajoz, España.

**Introducción:** El tiempo óptimo de descarga requerido para obtener resultados representativos en el control glucémico en sujetos con diabetes tipo 1 es todavía controvertido. Trabajos previos han mostrado que analizar 14 días de la descarga de datos de la monitorización continua de glucosa proporciona buenos resultados.