

manera que a la monitorización *flash* de glucosa se añadió la continua. En nuestro análisis realizado en noviembre de 2023 objetivamos un mayor uso del sensor, más visitas a la aplicación y una reducción en el número de hipoglucemias. Nuestro objetivo actual consiste en analizar si dichos resultados se mantienen un año después.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo comparando los datos obtenidos antes del cambio (30/07/2023), un mes después (30/11/2023) y un año después (30/11/2024). Se seleccionaron los datos de uso del sensor y de glucometría a través de la base de Libreview de los pacientes dados de alta y vinculados con nuestra Unidad de Diabetes. Para el análisis estadístico se utilizó el programa IBM SPSS26 Statistics.

**Resultados:** Los pacientes presentan menos hipoglucemias (TBR, eventos de glucosa baja, duración de los eventos y tiempo por debajo del umbral), mayor tiempo activo del sensor y más visitas diarias a la aplicación 1 mes tras la actualización de la aplicación, manteniendo estos resultados 1 año después (tabla).

**Conclusiones:** El paso de FSL2 de *flash* a monitorización continua supone un mayor uso del dispositivo, con mejoría desde el inicio de las hipoglucemias (TBR, eventos de glucosa baja, duración de los eventos y tiempo por debajo del umbral). Esta mejoría se mantiene en el tiempo, tras un año de seguimiento. Estos datos muestran el beneficio de la monitorización continua de FSL2.

#### P-057. FORMULARIO DE REGISTRO PROPIO DE EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA PARA EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

M.J. Simón Roca, D. Guevara Baraza, L. Sánchez Canovas, J. Valdivieso Pérez, P. Luna Gallego, R.M. Campillo González y A. Santa Lozano

*Centro de Especialidades Santa Rosa de Lima, Lorca, España.*

**Introducción y objetivos:** La figura del educador diabetológico es de reciente introducción en nuestro panorama sanitario. Debido al reconocimiento de la importancia de la intervención terapéutica en diabetes estamos aumentando nuestra presencia tanto en unidades de hospitalización, en consultas y en centros especializados. Ante esta nueva situación nos surge la necesidad de unificar criterios y por ende la forma de registro de nuestras intervenciones. Los formularios con los que contábamos en ese momento no cubrían las necesidades de registro de los temas tratados en consulta. Por este motivo nos planteamos el reto de crear un formulario de registro propio, adaptándolo a todas las intervenciones de educación diabetológica para que pueda ser de uso generalizado en el Servicio Murciano de Salud.

**Material y métodos:** Nos ponemos en contacto con el responsable de Área de Sistemas de la Información para iniciar el proceso. Ponemos sobre la mesa los formularios actuales y trabajamos sobre

estos, inspirándonos en otras consultas de gestión propia de enfermería. Durante casi 3 meses realizamos reuniones semanales, utilizamos todas las herramientas que tiene nuestro sistema operativo, y recogemos las necesidades de la comunidad de educadores de nuestra región.

**Resultados:** Creamos un formulario de registro con un ícono específico para uso exclusivo de la comunidad de educadores de diabetes. Este formulario tiene diferentes pestañas para registrar valores, cifras y actividades realizadas. Los registros están concatenados, cuando se selecciona un apartado se despliegan diferentes opciones. La primera pestaña es Anamnesis, donde se vuelcan y registran datos generales. Segunda pestaña Exploración física, se registra situación basal del paciente, actividad física, alteraciones de la piel, presencia de lipodistrofias y tipo de alimentación. Tercera pestaña Educación Diabetológica, se diferencian 2 apartados, conocimientos previos y formación nueva, estos apartados son combos multiselección donde se pueden elegir múltiples actividades de intervención terapéutica. Cuarta pestaña Control glucémico, registramos cifras de glucemia. Quinta pestaña Tratamiento y modificaciones, registramos recomendaciones al alta y modificaciones de tratamiento aconsejados. Sexta pestaña Debut diabético, registramos intervenciones específicas para el momento del debut. De todos estos datos registrados, el formulario tiene preseleccionados los que queremos que se vuelquen en informe de alta, generando informe de alta oficial, siendo pionero como informe de alta de consulta propia de enfermería en nuestra región.

**Conclusiones:** Tenemos una herramienta para hacer nuestro trabajo más dinámico, registrar nuestras intervenciones para poder hacer un mejor seguimiento de nuestros pacientes y poder compartir información y extrapolar cifras y resultados. Durante el año que lleva en uso en una de las consultas del Servicio Murciano de Salud, ha sufrido un par de modificaciones para conseguir una herramienta lo más útil posible y se ha solicitado su implantación en varias consultas. El objetivo final es hacer un uso generalizado a corto plazo.

#### P-058. PARÁMETROS DE GLUCOMETRÍA EN DISTINTOS TIPOS DE DIABETES, UNA SELECCIÓN DE PACIENTES

A. de Gracia Valero, A. Segarra Balao, M. Jiménez Aceituno, A. Moreno Carazo y M.J. Martínez Ramírez

*Hospital Universitario de Jaén, España.*

**Introducción:** La tecnología relacionada con el manejo de la diabetes ha aumentado considerablemente en los últimos años. Una de las herramientas que más ha revolucionado nuestras consultas en la actualidad han sido los sistemas de monitorización continua de glucosa, permitiendo al paciente reducir el número de tomas de glucemia capilar y facilitando el mejor control de la diabetes por

Tabla P-058

Tipo de diabetes	Variabilidad	Glucosa promedio	TIR	TAR (> 180 mg/dL)	TAR (> 250 mg/dL)	TBR (< 70 mg/dL)	TBR (< 54 mg/dL)
Tipo 1	M	36,40%	168,57 mg/dL	59,54%	25,77%	11,38%	2,96%
	DE	6,64	26,36	13,60	9,56	8,76	3,09
LADA	M	34,78%	174,42 mg/dL	55,71%	31,71%	11,14%	1,43%
	DE	3,88	14,90	7,71	3,77	7,17	0,78
Tipo 2	M	29,30%	216 mg/dL	38,67%	29,67%	29,33%	2,33%
	DE	4,77	65,27	28,74	5,50	31,89	4,04
Pancreatopriva	M	36,33%	169 mg/dL	59,67%	27,33%	11%	2%
	DE	1,92	20,22	10,97	4,16	8,18	1,73

parte del endocrinólogo. Los patrones representados son un fiel reflejo de la fisiopatología de cada tipo de diabetes.

**Objetivos:** Analizar diferencias en parámetros de glucometría de la monitorización continua de glucosa según el tipo de diabetes (tipo 1, tipo 2, pancreatoprvia y LADA).

**Material y métodos:** Se realiza un estudio longitudinal prospectivo incluyendo pacientes diabéticos tipo 1, tipo 2 y LADA del Hospital Universitario de Jaén y el Hospital San Juan de la Cruz, registrándose datos de antropometría, analítica y monitorización continua de glucosa (MCG).

**Resultados:** Se estudiaron un total de 45 pacientes, de los cuales 19 eran mujeres y 26 hombres, con edad media de  $57 \pm 13,9$  años. Con un IMC medio de  $27,89 \pm 3,98$  y una hemoglobina glicosilada media de  $8,33 \pm 1,61\%$ . 15 del total eran obesos. El 60% de ellos eran diabéticos tipo 1, el 15,6% padecían diabetes mellitus (DM) tipo LADA, el 17,8% tipo 2 y el 6,7% diabetes pancreatoprvia. La tabla muestra los resultados descriptivos del análisis glucométrico de la MCG. Al analizar los valores medios de los parámetros de la glucometría, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los valores medios de los distintos tipos de diabetes, resultando en todos los casos con una  $p > 0,05$ .

**Conclusiones:** Tras el estudio de nuestra muestra, constatamos diferencias clínicas en los parámetros de glucometría entre los distintos tipos de diabetes (más acusado en diabéticos tipo 2 de nuestra cohorte), especialmente la variabilidad que resulta más disminuida en DM tipo 2 debido a la reserva pancreática, a diferencia del resto de tipos de DM analizadas. Mostramos los resultados preliminares de un estudio en marcha.

#### P-059. IMPACTO DEL INICIO DE SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN FLASH DE GLUCOSA EN EL CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2

J. Yoldi Urdíroz, Á. Alonso Echarte, J. Aguirre Castiella, A. Irigaray Echarri, N. Eguilaz Esparza, J. Basterra Gortari, M. García Mouriz y M.J. Goñi Iriarte

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

**Introducción:** Los sistemas de monitorización *flash* de glucosa (MFG) han revolucionado el manejo de la diabetes aportando información al paciente en tiempo real sin necesidad de mediciones capilares. A su vez, las alarmas suponen una herramienta de seguridad que ayuda a prevenir las hipoglucemias graves. Diversos estudios, además, han demostrado efecto en la mejoría del control glucémico.

**Objetivos:** El objetivo de nuestro estudio es analizar la evolución de los parámetros de glucometría, especialmente glucosa media intersticial (GMI), tiempo en rango y tiempo por debajo de rango, al inicio de su utilización frente a los datos a los tres meses de su implantación.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de 200 pacientes con diabetes tipo 2 en tratamiento con multidosis de insulina a los que se ha colocado dispositivo MFG durante el año 2023. Se compararon los datos de las primeras dos semanas tras la implantación con los datos de dos semanas a los tres meses de su implantación.

**Resultados:** La edad media de la muestra es de  $70,3 \pm 7,2$  años, siendo el 56,5% hombres y el 43,5% mujeres, con  $24,0 \pm 10,2$  años de evolución de enfermedad. El 63,5% de los pacientes estaban tratados con una pauta bolo-basal, el 18,5% con una basal-plus y el 18% con insulina premezcla. Las primeras dos semanas de utilización de MFG, la muestra presentó un GMI medio de  $7,72\% \pm 1,1$  con un coeficiente de variación medio de 29,3. Con una media del 53,7% de tiempo en rango, un 16% de tiempo en valores muy altos ( $> 250$  mg/ml) y un 0,28% en valores muy bajos ( $< 54$  mg/ml). Tras tres meses de uso, el dato de GMI disminuyó a 7,61%, lo que supone un descenso de 0,11% ( $p > 0,05$ ; IC: -0,056-0,26), mientras que la variabilidad

permaneció estable en 29,3. Cabe destacar que el tiempo en rango aumentó hasta el 55,1% (+1,4% IC: -1,6-4,5), el tiempo en valores muy alto descendió hasta 13,7% (-2,3%; IC: -4,9-+0,32) y el tiempo en valores muy bajos hasta 0,1% (-0,18%; IC: -0,12-+0,06).

**Conclusiones:** Se observó una disminución no significativa del GMI. Se observa una disminución no significativa en los rangos extremos de glucemias. Es posible que ya en los primeros días de uso de la monitorización el paciente introduzca modificaciones en su estilo de vida que mejoren su control glucémico.

#### P-060. EFECTO DEL INICIO DE MONITORIZACIÓN FLASH DE GLUCOSA EN LA HbA<sub>1c</sub> EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2

J. Aguirre Castiella, J. Yoldi Urdíroz, Á. Alonso Echarte, S. Baniandres Eizaguirre, M. García Mouriz, M.J. Goñi Iriarte, J. Basterra Gortari, A. Irigaray Echarri y N. Eguilaz Esparza

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

**Introducción:** Desde 2023 está financiado en Navarra el uso de dispositivos de monitorización *flash* de glucosa (MFG) en pacientes afectos de diabetes mellitus tipo 2 con multidosis de insulina.

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo es valorar el impacto de la implementación de la MFG en el control de la glucosa de estos pacientes. Asimismo, valorar qué perfiles de paciente se benefician más del uso de estos dispositivos, comparando grupos por sexo, edad, años de evolución y pauta de insulina.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de 197 pacientes con diabetes tipo 2 y tratamiento con multidosis de insulina a los que se ha colocado dispositivo *flash* de MFG durante el año 2023. Para realizar el análisis se seleccionó la Hb1Ac previa a la implantación y en la primera consulta tras la implantación, aproximadamente a los tres meses. Para el análisis se calculó un modelo lineal general de medidas repetidas.

**Resultados:** La edad media de la muestra es de  $70,3 \pm 7,2$  años, siendo el 56,5% hombres y el 43,5% mujeres, con una media de  $24,0 \pm 10,2$  años de evolución. El 63,5% de los pacientes estaban tratados con una pauta bolo-basal, el 18,5% con una basal-plus y el 18% con insulina premezcla. La HbA<sub>1c</sub> media pre-MFG era de 8,24% frente a 8,02% pos-MFG, lo que supone una disminución media de HbA<sub>1c</sub> de 0,23% (Intervalo confianza 0,10-0,36) ( $p \leq 0,001$ ). Realizando el análisis comparativo por subgrupos, aunque no se objetivaron diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0,05$ ) se observó que los varones (-0,29 vs. -0,15%), los menores de 70 años (-0,28 vs. -0,19%) y los pacientes con menos de 20 años de evolución (-0,31 vs. -0,18%) obtienen mayores descensos de HbA<sub>1c</sub>. En cuanto a la pauta, se objetiva que aquellos pacientes con pauta bolo-basal o basal-plus obtienen mayor descenso de HbA<sub>1c</sub> (-0,25 vs. -0,17%) frente a aquellos con premezcla, sin ser estadísticamente significativo.

**Conclusiones:** La implantación de un sistema de MFG por sí misma mejora el control glucémico de manera estadísticamente significativa ( $p < 0,01$ ). No se observaron diferencias significativas en el descenso medio de HbA<sub>1c</sub> en los diferentes subgrupos analizados.

#### P-061. EVALUACIÓN DEL CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 TRAS 6 AÑOS DE LA IMPLANTACIÓN DE LA MONITORIZACIÓN FLASH DE GLUCOSA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA

M.L. Aizpeolea San Miguel, M. León, R. Batanero Maguregui, I. Sangil Monroy, L. Vázquez Salvi y C. Montalbán Carrasco

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.