



# Avances en Diabetología



## P-118. - GESTIÓN DEL MATERIAL PARA LA AUTOMONITORIZACIÓN DE LA GLUCEMIA CAPILAR

M.J. Clemente del Castillo<sup>a</sup>, C. Gómez Pesquera<sup>b</sup>, A.B. Álvarez Hermida<sup>c</sup>, R. Layna Marco<sup>d</sup> y M.S. Santander Gutiérrez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Dr. Cirajas. Madrid. <sup>b</sup>Centro de Salud Las Fronteras. Torrejón de Ardoz. <sup>c</sup>Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>d</sup>Centro de Salud Arganda II-Felicidad. Arganda.

### Resumen

**Objetivos:** El material para la automonitorización de la glucemia capilar (GC) por parte de los pacientes se entrega en los centros de salud, siendo responsabilidad de la Gerencia de Atención Primaria (GAP) la adquisición de dicho material. La indicación de la automonitorización de glucemia se indica por parte de los profesionales que participan en el seguimiento de estos pacientes, siguiendo las recomendaciones que se establecieron en el documento "Recomendaciones para el autocontrol de la glucemia capilar en pacientes con diabetes" del año 2009. En los objetivos que cada centro de salud establece con la GAP se recoge un indicador sobre la adecuada utilización de tiras reactivas para la determinación de GC. Dicho indicador recoge aquellos diabéticos sin tratamiento de fármacos secretagogos a los que se les está entregando tiras reactivas (sobreutilización de tiras).

**Material y métodos:** Se recogieron los datos del indicador de sobreutilización de tiras, y se compararon con el número de pacientes diabéticos en cartera de servicios y el número de pacientes con hemoglobina glicosilada por debajo de 7 de los últimos 4 años de 4 centros de salud de la Comunidad de Madrid.

**Resultados:** La sobreutilización de tiras en 2010 fue de 37,77% (centro A), de 31,43% (centro B), de 27,1% (centro C), y de 15,8% (centro D), en septiembre de 2013 fue de 26,1% (A), 18,57% (B), 18,28% (C) y 21,26% (D). La disminución en 4 años en los centros A, B y C ha sido de 11,11 puntos de media, habiendo aumentado 5 puntos en el centro D. El número de diabéticos en cartera de servicios en 2010 fue de 2338 (A), 1314 (B), 3179 (C) y 2306 (D), siendo a finales de 2012 de 2314 (A), 1432 (B), 2953 (C) y 2372 (D). El número de pacientes con HbA1c menor de 7 fue en 2010 de 19,56% (A), 37,39% (B), 25,42% (C) y 37,97% (D), y en septiembre 2013 40,77% (A), 40,66% (B), 29,06% (C) y 38,14% (D).

**Conclusiones:** En tres de los cuatro centros ha existido una disminución importante de sobreutilización de tiras en los últimos 4 años, al ajustar la prescripción de la automonitorización a las recomendaciones de la guía, manteniéndose constante el número de pacientes diabéticos incluidos en la cartera de servicios. El número de diabéticos con HbA1c menor de 7 ha mejorado en los 4 centros, pese a haber disminuido el número de pacientes con automonitorización. La guía presenta unas recomendaciones generales, pero los profesionales sanitarios deben establecer la

idoneidad de la automonitorización dependiendo de las habilidades y conocimientos del paciente y sus objetivos de control. La entrega de tiras en las visitas de seguimiento de la enfermera permite esta individualización y por tanto una adecuada gestión del material.