



## 16 - ESTRATEGIAS PARA LA GESTIÓN EFICIENTE DE LA INCORPORACIÓN DE PERSONAS CON DIABETES TIPO 1 A SISTEMAS AUTOMÁTICOS DE INFUSIÓN INSULINA EN UNA UNIDAD DE DIABETES DE REFERENCIA

M. Domínguez-López<sup>1,2,4</sup>, G. López<sup>1</sup>, A. García<sup>2</sup>, N. Guerrero<sup>1</sup>, R. Vallejo<sup>1,2,4</sup>, P. Pérez<sup>1</sup>, M.J. García<sup>1</sup>, G. Oliveira<sup>1,2,3</sup>, I. Leiva<sup>1,2,4</sup> y M. Ruiz de Adana<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Diabetes, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Regional de Málaga. <sup>2</sup>IBIMA, Instituto de investigaciones biomédicas de Málaga. <sup>3</sup>UMA, Universidad de Málaga. <sup>4</sup>CIBERDEM.

### Resumen

**Introducción:** La incorporación de sistemas de asa cerrada (SH) a personas con diabetes tipo 1 (PD1) permanece en etapas tempranas pese al desarrollo tecnológico y recomendaciones de evidencia A para su uso (ADA2022, NICE2023).

**Objetivos:** Evaluar 3 estrategias coste-efectivas para una incorporación escalonada de SH a PD1.

**Métodos:** A) Utilizando la descarga de datos glucométricos en LibreView® de 2767 PD1 atendidas en nuestra unidad (2.622 MDI ;145 ISCI), se aplican tres estrategias: 1) Criterios BOJA-SAS 2018: a)  $HbA_{1c} > 8\%$ ; b)  $> 10\%$  hipoglucemia. 2) Criterios ANDIACARE (Leiva *et al.*). Naranja [ $25\% < TIR \leq 40\%$ ] o [ $11\% \leq TBR < 20\%$ ] o [ $50\% \leq TAR < 75\%$ ], 3) Criterios Glycema Risk Index (GRI): Zona D (61-80), Zona E (81-100). B) Estudio de costes: a) SH: €/pac/año, b) Profesionales: 1 enfermera/4 FEA.

**Resultados:** Se presentan en la tabla.

	SAS	GRI	ANDIACARE
2.767 PCD1	TBR $\geq 10\%$	Zona E (81-110)	Rojo [ $TIR \leq 25\%$ ] o [ $TBR \geq 20\%$ ] [ $TAR \geq 75\%$ ]
	GMI $\geq 8\%$	Zona D (61-80)	Naranja [ $25\% < TIR \leq 40\%$ ] o [ $11\% \leq TBR < 20\%$ ] o [ $50\% \leq TAR < 75\%$ ]
Total PCD1	Total SAS = 842 PCD1	Total GRI = 1456 PCD1	Total ANDIACARE: 1087 PCD1
	q TBR $\geq 10\% = 331$ PCD1	q Zona E = 449 PCD1	q Rojo = 372 PCD1
	q GMI $\geq 8\% = 511$ PCD1	q Zona D = 1007 PCD1	q Naranja = 715 PCD1

	Total MDI/MFG = 812 PCD1		
MDI/MFG (N = 2.622)	TBR >=; 10 a 12% (314 PCD1)		
	GMI >=; 8 a 19% (498 PCD1)		
	Total ISCI/MFG = 30 PCD1		
ISCI/MFG (N = 145)	TBR >=; 10 a 12% (17 PCD1)		
	GMI >=; 8 a 9% (13 PCD1)		
Costes			
		Zona E 3,143.000	Rojo 2.604.000
Directos	5.894.000	Zona D 7,049.000	Naranja 5.005.000
		Total 10,192.000	Total 7.609.000
		Zona E 9 DUE FEA año	Rojo 7 DUE.FEA/año
Profesionales	16 DUE.FEA/año	Zona D 20 DUE.FEA año	Naranja 14 DUE.FEA/año

**Conclusiones:** En nuestra unidad 842 PD1 cumplen criterios para incorporarse a terapia con SH: 19% de MDI y 9% de ISCI tienen GMI > 8%; 12% de PD1 tienen TBR >=; 10%, independientemente del tipo de terapia insulínica. Los criterios SAS definen elegibilidad a costes más asumibles que los derivados de estrategias ANDIACARE (1.087 PD1) y GRI (1.456). Estos porcentajes de una Unidad de Diabetes en un sistema sanitario público pueden servir de forma genérica para planificar estrategias de implementación escalonada incorporando cambios organizativos y refuerzos de *staff* así como negociar con gerencias costes directos e indirectos asociados a SH.