



P-168 - UN MODELO ASISTENCIAL INNOVADOR PARA EL MANEJO DE LA DIABETES TIPO 1 EN EXTREMADURA

F.J. Enciso Izquierdo, M.E. Pulido Chapado, P. GÓmez TurÉgano y M.J. Amaya GarcÍa

Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres, España.

Resumen

Introducción: El manejo de las personas con diabetes requiere de una atención continuada en el tiempo y multidisciplinar para optimizar los resultados clínicos, suponiendo así una importante carga asistencial y de recursos humanos para los centros hospitalarios. La innovación tecnológica asociada al manejo de la diabetes facilita la implementación de nuevos modelos de seguimiento de las personas. El Hospital San Pedro Alcántara (Cáceres) ha implementado un novedoso modelo multidisciplinar de atención a la población con diabetes *mellitus* tipo 1 (DMT1) y con terapia avanzada de asa cerrada (AHCL) incorporando la solución Care Connect. Esta solución propone un manejo basa en el uso de las tecnologías remotas y el cuidado proactivo.

Material y métodos: Se llevó a cabo un análisis comparativo del seguimiento de las personas según la práctica clínica habitual vs. el nuevo modelo asistencial. El principal objetivo fue evaluar el tiempo asociado al seguimiento del paciente por parte de los profesionales sanitarios, así como la satisfacción del paciente con el cambio. Se utilizó la metodología Lean Sigma, analizando diferentes fuentes de información para contrastar ambos procesos: sesión de trabajo VSM para mapeo del flujo de valor del paciente, entrevistas individuales con el personal sanitario para la recogida de información cualitativa y cuantitativa. Además, se analizó una cohorte de 218 personas, con datos recogidos entre abril 2021 y noviembre 2022, recogiendo la información basal y la proporcionada por los dispositivos.

Resultados: Un total de 218 sujetos usuarios del sistema MiniMed 780G, siendo el 50% mujeres, con una media de edad de 34,5 (\pm 17,3) años. De los cuales, 215 tuvieron un seguimiento medio de 13,2 (\pm 4,7) meses. El tiempo dedicado al seguimiento al año por paciente se redujo un 17% (180 vs. 150 minutos) para los facultativos y del 25% (20 vs. 15 minutos) para enfermería. De los 74 pacientes que cumplimentaron el cuestionario de satisfacción a los 12 meses de seguimiento, el 87% mostró estar satisfecho o muy satisfecho con este nuevo modelo asistencial. Los resultados clínicos obtenidos cumplen con las recomendaciones establecidas por las guías clínicas en cuanto a control glucémico durante los meses de seguimiento.

Conclusiones: La implementación del nuevo modelo asistencial para la población con AHCL ofrece una atención multidisciplinar, incorporando la figura del técnico en diabetes, y alcanza como resultados una importante reducción del tiempo en consulta del clínico y enfermería, con un elevado nivel de satisfacción del paciente y consiguiendo un buen control glucémico en los pacientes. Los

resultados sugieren que esta solución facilita transformar una atención heterogénea centrada en el papel de los facultativos a una más estandarizada y multidisciplinar y basada en el seguimiento remoto.