

ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MCG EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 EN ATENCIÓN PRIMARIA: PERSPECTIVA DE LAS ENFERMERAS REFERENTES

María José Martínez Roldán¹, Natalia Mangas Fernández^{1,2}, Carmen Martínez Melgar¹, Montserrat Ramos Fortes¹, Ana Chico Ballesteros^{1,2,3,4}, Inka Miñambres^{1,2,5,4}, Antonio Pérez Pérez^{1,2,5,4}

¹ Hospital de la Santa Creu i Sant Pau ² Institut de Recerca Sant Pau ³ CIBER-BBN

⁴ Departamento de Medicina, Universidad Autónoma ⁵ CIBERDEM



Introducción

La monitorización continua de glucosa (MCG) se está incorporando progresivamente en personas con diabetes tipo 2 en Atención Primaria, pero los modelos de implementación y el rol de las enfermeras referentes no están suficientemente descritos.

El Hospital de la Santa Creu i Sant Pau impulsó un modelo basado en formación inicial común para profesionales de los Centros de Atención Primaria (CAP) o centros de salud en cascada y un acompañamiento posterior por una enfermera consultora hospitalaria del servicio de Endocrinología y Nutrición.

Objetivo

Explorar la experiencia de las enfermeras referentes respecto a este modelo de implementación de la MCG.

Material y métodos

Estudio cualitativo descriptivo y exploratorio, con diseño estudio de casos mediante entrevistas semiestructuradas. Participaron cuatro enfermeras referentes de diferentes CAP que habían aplicado el modelo.

Las entrevistas se grabaron en audio, se transcribieron literalmente y se analizaron mediante codificación temática inductiva: lectura repetida, identificación de unidades de significado, generación de códigos iniciales y agrupación posterior en categorías temáticas consensuadas por el equipo investigador. Se identificaron siete categorías principales.

Resultados principales

La formación inicial fue valorada como útil, aunque densa y breve. El acompañamiento de la enfermera consultora se percibió como un facilitador clave para aplicar lo aprendido, ganar seguridad y resolver dudas.

La MCG se asoció a mayor autonomía del paciente, mejor comprensión del perfil glucémico y mejor ajuste terapéutico.

Las principales barreras fueron técnicas y organizativas; como mejora, se propuso reforzar la formación práctica y extenderla al conjunto del equipo multidisciplinar.

1. Formación inicial

Útil y bien valorada, aunque percibida como densa y de corta duración.

2. Acompañamiento

El soporte de la consultora ayuda a aplicar, resolver dudas y ganar seguridad.

3. Rol de la referente

Se consolida como liderazgo local y punto de apoyo para el resto del equipo.

4. Impacto en la práctica

La MCG facilita el ajuste más preciso del tratamiento y la toma de decisiones compartida.

5. Impacto en el paciente

Más autonomía, mejor comprensión del perfil glucémico y detección de hipoglucemias.

6. Dificultades

Problemas con plataformas móviles, sensores, conexión y sincronización, además de limitaciones de tiempo.

7. Propuestas de mejora

Formación continua, más práctica y extensión del modelo al equipo multidisciplinar.

Conclusiones

Las entrevistas realizadas muestran que la implementación de la MCG mediante formación en cascada y acompañamiento por una enfermera consultora fue muy bien valorada, al aportar seguridad, confianza y capacidad de réplica.

Además, las profesionales entrevistadas perciben mejoras en el control glucémico, mayor autonomía y mejor ajuste terapéutico.

La enfermera referente emerge como figura clave para consolidar y transferir el programa.

