

VIABILIDAD Y EFECTIVIDAD DE UN MODELO DE ATENCIÓN DIGITAL PROACTIVO PARA PACIENTES CON DIABETES TIPO 1

M. Giménez¹, J. Alcaráz², I. Nicolás², J. Mayoral³, N. Herrag¹, D. Balanta¹, I. Conget¹

¹Unidad de Diabetes, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona.

²Dirección de Sistemas de Información, Hospital Clínic de Barcelona.

³Dirección de Estrategia, Hospital Clínic de Barcelona

Objetivo: Evaluar la viabilidad y el impacto clínico-organizativo de un nuevo modelo asistencial para pacientes con diabetes tipo 1 (DT1), basado en una visita presencial anual complementada con seguimiento digital a demanda del paciente o de forma proactiva por el equipo clínico mediante una plataforma de seguimiento hospitalaria que clasifica el grado de control y las alertas de estado de cada paciente y la gestión a través de la App El Meu Clínic.

Material y Métodos: N=340



Edad: 39,5 años, 65% mujeres

TIR promedio: 73,3%

TBR promedio: 1,7%



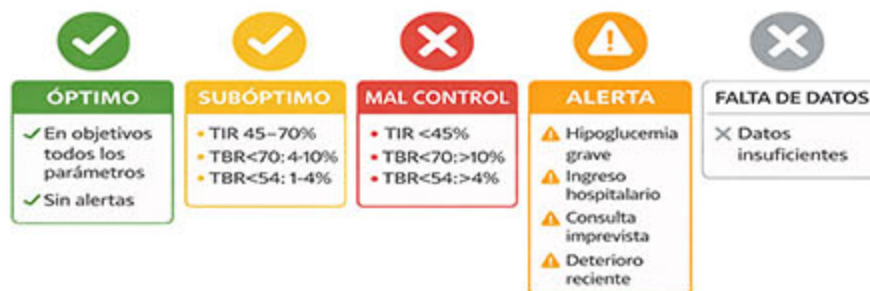
Datos glucométricos
(TIR, TTIR, TBR, TAR, CV, uso sensor)



Número de consultas realizadas
(presenciales, virtuales, quién la solicita)



Categorías de control glucémico



Resultados:

	-3 m N=289	Basal N=296	3m N=300	6m N=286	9m N=281	12m N=275
System Time, days	75.77 ± 21.08	73.66 ± 23.72	74.45 ± 23.00	71.08 ± 24.43	72.02 ± 24.92	74.92 ± 23.26
Sensor Use, %	92.77 ± 9.21	93.20 ± 10.17	93.79 ± 7.43	93.36 ± 8.57	92.86 ± 9.58	93.49 ± 8.62
AHLC Use, %	93.01 ± 13.36	92.55 ± 15.51	94.39 ± 10.57	93.23 ± 12.87	92.68 ± 14.03	93.20 ± 14.68
SG Mean, mg/dL	150 ± 14.46	151 ± 14.81	150 ± 14.51	151 ± 14.62	151 ± 14.80	151 ± 14.69
SG Std, mg/dL	49.59 ± 8.77	50.06 ± 8.70	49.97 ± 9.10	49.92 ± 8.68	49.56 ± 8.63	50.51 ± 9.19
SG CV, %	32.85 ± 4.11	33.13 ± 3.99	33.15 ± 4.41	32.95 ± 4.11	32.80 ± 3.98	33.23 ± 4.31
GMI, %	6.91 ± 0.35	6.91 ± 0.35	6.90 ± 0.35	6.92 ± 0.35	6.91 ± 0.35	6.93 ± 0.35
TIR, %	73.57 ± 9.20	73.01 ± 9.26	73.44 ± 9.24	73.24 ± 9.21	73.58 ± 9.46	72.69 ± 9.48
TTIR, %	47.65 ± 10.01	47.59 ± 10.16	47.80 ± 10.26	47.30 ± 10.26	47.73 ± 10.78	46.98 ± 10.16
TBR70, %	2.05 ± 2.00	2.15 ± 1.99	2.21 ± 1.87	2.00 ± 1.72	1.98 ± 1.61	2.17 ± 1.80
TBR54, %	0.42 ± 0.61	0.44 ± 0.56	0.45 ± 0.55	0.38 ± 0.45	0.38 ± 0.43	0.45 ± 0.52
TA180, %	24.38 ± 9.71	24.84 ± 9.83	24.35 ± 9.71	24.75 ± 9.82	24.44 ± 9.99	25.14 ± 9.87
TA250, %	4.92 ± 4.14	5.03 ± 4.09	4.98 ± 4.08	5.08 ± 4.05	4.95 ± 3.92	5.32 ± 4.46
ClosedLoop Target 100 mg/dL, %	43.13 ± 46.07	46.35 ± 46.68	45.79 ± 46.94	48.04 ± 47.05	49.08 ± 46.35	53.61 ± 46.86
ClosedLoop Target 110 mg/dL, %	39.27 ± 45.27	35.41 ± 44.47	35.86 ± 45.13	32.92 ± 44.17	32.17 ± 43.48	30.67 ± 43.66
ClosedLoop Target 120 mg/dL, %	12.00 ± 29.82	11.94 ± 30.05	13.28 ± 31.64	13.61 ± 31.66	12.65 ± 30.83	9.89 ± 27.72
ClosedLoop Temp Target, %	2.32 ± 4.12	2.11 ± 3.76	2.26 ± 4.22	2.20 ± 4.15	2.40 ± 4.56	2.36 ± 5.13
Manual Mode, %	2.44 ± 10.26	3.00 ± 11.55	1.88 ± 7.00	2.56 ± 9.46	2.69 ± 10.19	2.83 ± 11.76
AIT 2Hrs, %	34.34 ± 46.70	35.44 ± 46.75	37.23 ± 47.42	38.68 ± 47.79	39.52 ± 48.20	39.56 ± 48.28
AIT 2-3Hrs, %	57.63 ± 48.39	55.70 ± 48.24	53.21 ± 48.62	50.67 ± 49.16	49.46 ± 49.14	51.19 ± 48.76
AIT 3-4Hrs, %	6.88 ± 24.67	8.21 ± 26.40	9.17 ± 27.77	9.95 ± 29.19	10.16 ± 29.81	8.55 ± 26.75
AIT 4Hrs, %	1.15 ± 10.31	0.64 ± 7.49	0.39 ± 5.86	0.69 ± 7.18	0.86 ± 8.78	0.48 ± 6.32



-11,96% de visitas presenciales vs. 2024



	BASAL	3 meses	6 meses	9 meses	12 meses
Pacientes incluidos (n)	349	353	348	340	340
Pacientes sin integración (n, %)	67 (18,9)	60 (17,0)	52 (14,9)	53 (15,6)	54 (15,9)
ÓPTIMO (n, %)	151 (43,3)	135 (38,2)	149 (42,8)	146 (43,0)	149 (43,8)
SUBÓPTIMO (n, %)	121 (34,7)	141 (40,0)	137 (39,4)	134 (39,4)	132 (38,8)
MAL CONTROL (n, %)	5 (1,4)	4 (1,1)	3 (0,9)	1 (0,3)	1 (0,3)
ALERTA (n, %)	6 (1,7)	13 (3,7)	7 (2,0)	6 (1,7)	4 (1,2)

N.S.

Conclusiones: El modelo asistencial híbrido, basado en monitorización a distancia y una única visita presencial anual, es factible, preserva la estabilidad del control glucémico y reduce la carga asistencial. La elevada proporción de pacientes con un aceptable control indica que este enfoque optimiza recursos y mejora la eficiencia sin comprometer la calidad. Habrá que confirmar su sostenibilidad, evaluar resultados clínicos a largo plazo y evaluar su extrapolación en otros grupos de pacientes.