P-047

INTEGRACIÓN ENTRE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA Y GLUCEMIA CAPILAR EN DIABETES MELLITUS TIPO 2: PERCEPCIÓN DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Anna Julia Jaén Sosa[1], Estela Escobar Sánchez[1], Cristina Dolado Martin[1]

[1] *EAP Vía Roma*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La incorporación de sistemas de monitorización continua de glucosa (MCG) en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) está transformando el seguimiento en Atención Primaria (AP). Sin embargo, persisten dudas sobre el papel que debe mantener la glucemia capilar en pacientes usuarios de sensores, especialmente en situaciones de seguridad clínica, confirmación de valores y toma de decisiones terapéuticas.

El objetivo de este trabajo fue describir la percepción de profesionales de enfermería de AP sobre la convivencia entre MCG y glucemia capilar en pacientes con DM2, así como identificar los perfiles de pacientes considerados candidatos a sensor y las principales incidencias detectadas en la práctica clínica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un análisis secundario de una encuesta cuantitativa online con metodología entrevista web asistida por ordenador (CAWI) dirigida a profesionales de enfermería de AP de diferentes comunidades autónomas españolas. La muestra estuvo compuesta por 305 profesionales.

El cuestionario, de aproximadamente 6 minutos de duración, incluía preguntas sobre experiencia en recomendación de sensores, mantenimiento de glucemias capilares en pacientes con sensor, situaciones clínicas en las que se consideran necesarias, número mínimo de tiras reactivas recomendadas, perfiles de pacientes candidatos a MCG e incidencias comunicadas por los pacientes.

RESULTADOS

La mayoría de los profesionales (82,3%) había recomendado sensores a pacientes con DM2, mientras que el 17,7% no lo había hecho.

El 83,9% consideró necesario mantener glucemias capilares en pacientes con sensor. Las principales situaciones en las que recomendarían continuar con controles capilares fueron: valores no concordantes con el sensor (82,8%), sospecha de hipoglucemia (66,0%), dosificación de insulina (29,7%), periodo de calentamiento del sensor (18,8%) y mal control glucémico (14,5%).

La recomendación media fue de 8,4 tiras reactivas por semana, aproximadamente una glucemia capilar diaria como complemento de la monitorización continua.

Respecto al perfil de paciente candidato a sensor, el 58,0% lo recomendaría principalmente a pacientes con múltiples dosis de insulina, el 19,7% a pacientes con insulina basal, el 19,0% a pacientes tratados con antidiabéticos orales y solo el 2,6% a todos los pacientes con DM2 independientemente del tratamiento.

Las circunstancias consideradas más importantes para prescribir un sensor fueron la capacidad del paciente para manejar la tecnología (64,9%), la habilidad para utilizar correctamente el sensor (51,0%), la presencia de hipoglucemias recurrentes o inadvertidas (33,9%) y el mal control glucémico (27,5%).

Entre las incidencias más frecuentes comunicadas por los pacientes destacaron el despegue o caída del sensor (55,0%) y las diferencias entre los valores del sensor y del glucómetro capilar (43,0%). Un 39,8% de los profesionales refirió que algún paciente había rechazado el uso del sensor y había preferido continuar con glucemias capilares.

CONCLUSIONES

El personal de enfermería de Atención Primaria muestra una actitud favorable pero prudente hacia la implementación de los sensores de glucosa en la DM2, abogando por un uso selectivo.

Predomina un modelo de integración entre monitorización continua y glucemia capilar, más que una sustitución

completa del control capilar. Las glucemias capilares se mantienen fundamentalmente por motivos de seguridad clínica y para confirmar valores potencialmente críticos o discordantes.

La complejidad terapéutica y la capacidad tecnológica del paciente son los principales factores que condicionan la recomendación de sensores.

Estos resultados refuerzan el papel de la educación terapéutica de enfermería y la necesidad de protocolos claros sobre cuándo mantener controles capilares en personas con DM2 usuarias de monitorización continua.

BIBLIOGRAFÍA

• American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1).

• International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 11th ed. Brussels: IDF; 2025.

• Gómez-Peralta F, et al. Continuous glucose monitoring in type 2 diabetes: clinical benefits and practical considerations. Diabetes Ther. 2024;15:1123-1136.

• Fundación redGDPS. Recomendaciones para el uso de monitorización de glucosa en diabetes tipo 2 en Atención Primaria. Madrid: redGDPS; 2025.

• Polonsky WH, Hessler D. Patient perspectives on continuous glucose monitoring and self-monitoring of blood glucose in type 2 diabetes. J Diabetes Sci Technol. 2023;17(4):1021-1028.

CÓMO CITAR

Jaén Sosa AJ, Escobar Sánchez E, Dolado Martin C. INTEGRACIÓN ENTRE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA Y GLUCEMIA CAPILAR EN DIABETES MELLITUS TIPO 2: PERCEPCIÓN DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):73-75. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4