Grupo de Trabajo de
Tecnologías Aplicadas a la Diabetes

SED | SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES

PARÁMETROS CONFIGURABLES CON EFECTO EN EL MODO AUTOMÁTICO
Ratios
Sensibilidad
Basal programada



Paso a paso, interpretación informes Tandem Control IQ

PASO 1. Análisis del informe resumen

Tandem Source

Resumen general 10-23 sept 2025

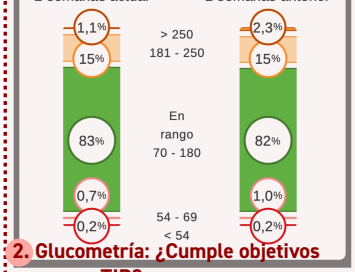
1. Período de 14 días

Resumen de MGC

Lectura promedio	140 mg/dl
Tiempo en el rango	83 %
Tiempo de MGC en uso	98 %
Desviación estándar	41 mg/dl
Coeficiente de variación	29 %
GMI	6,7 %

3. MCG activo >90%

Comparación de Tiempo en rango



2. Glucometría: ¿Cumple objetivos consenso TIR?

Resumen de Control-IQ

Tiempo activo	92 %	12 d 9 h
Control-IQ apagado	0 %	0 h 0 min
MCG inactivo	5 %	16 h 7 min
Bomba inactiva	3 %	10 h 38 min

Sueño promedio		Ejercicio promedio	
Duración	7 h	Duración	1 h
Semanal	7 horarios	Semanal	1 horarios

Control IQ >95%
Sueño >30-35%
Ejercicio <15-20%

6

Esta recomendación puede variar en función del tipo de ejercicio que se realice
Valorar si el modo ejercicio finaliza en el momento adecuado

Insulina basal administrada

Resumen de insulina

Promedio de dosis diaria		39,78 unidades
Basal	46 %	18,40 unidades
Bolo	54 %	21,38 unidades
Promedio de bolos diarios		12 bolos
Manual	79 %	9 bolos
Control-IQ	21 %	3 bolos
Promedio diario de carbohidratos		

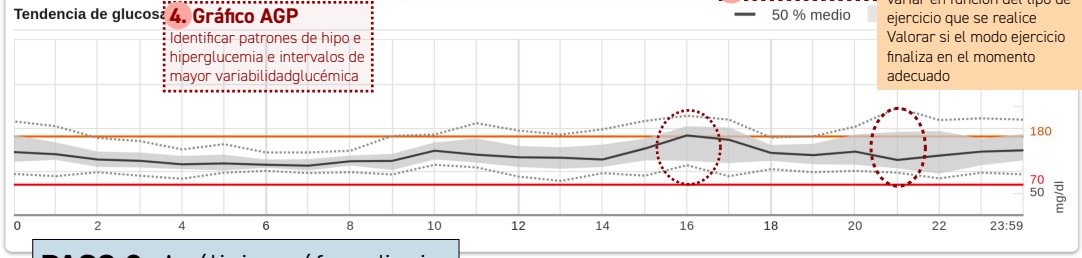
Revisar y confirmar cantidad de carbohidratos (> 100-130 g)

5. % basal/bolo 50%/50% aproximadamente

En la edad pediátrica basal del 30 a 45% según edad

Tendencia de glucosa

4. Gráfico AGP
Identificar patrones de hipo e hiperglucemia e intervalos de mayor variabilidadglucémica



Comprobación de bolo (promedio diario)

Tipo		
Alimento	0 %	0,00 unidades
Corrección	2 %	0,34 unidades
Anular	89 %	19,06 unidades
Control-IQ	9 %	1,98 unidades
Método de suministro		
Estándar	91 %	19,40 unidades
Extendido	0 %	0,00 unidades
Rápido	0 %	0,00 unidades
Control-IQ	9 %	1,98 unidades

PASO 2. Análisis gráfico diario

Patrón de Hipo-Hiperglucemia **nocturna-ayunas**

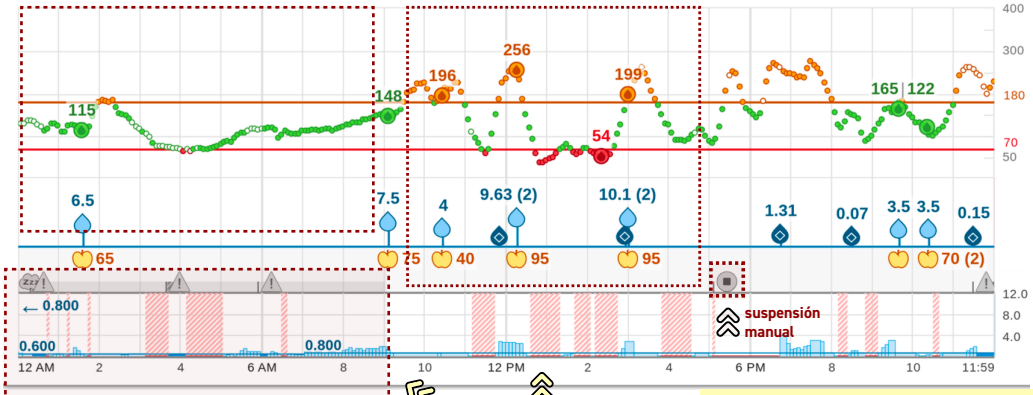
Valorar ajustar tasa basal 10-20% 1-2 horas y/o factor de corrección

Patrón de Hipo-Hiperglucemia **postprandial**

1. ¿Hace un uso correcto de los bolos?. Descartar omisión de bolo, retraso de bolo, modifica bolo sugerido, índice glucémico elevado, error cuantificaciónde HC o falsas ingestas

2. Confirmado uso correcto de bolos: Valorar modificar ratio y/o factor de sensibilidad/corrección

Confirmar patrones de Hipo-hiperglucemia detectados en AGP y ver si ocurren en ayunas y postprandial



suspensión manual

Revisar uso adecuado de **modo sueño** (mínimo 6-8 horas de duración)

Confirmar momento del día con mayor nº de paradas

Revisar desconexiones del sistema y distinguir entre suspensiones manuales y pérdidas de señal

Actividad de carga

Cambio de cartucho	cada	3,5 d
Llenado de tubo	cada	3,5 d
Llenado de cánula	cada	4,6 d

7. Cambio de Set

Comprobar cambio de cartucho y set de infusión cada 2-3 días

Comparar dosis de insulina basal programada y basal administrada, actualizar basal programada si diferencia >10% Descartar que el aumento de basal se produzca en el periodo postprandial, si fuera así valorar ajustes para hiperglucemia postprandial

PASO 3. Análisis de informe de dispositivo

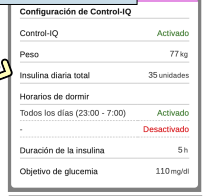
Insulina basal programada

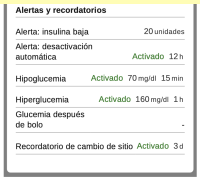
Configuración del perfil de la bomba - Marzo

Hora	Régimen basal (unidades/hora)	Factor de corrección (unidades: mg/dl)	Proporción de carbohidratos (unidades: gramos)	Objetivo de glucemia (mg/dl)
0:00	0,600	1:45	1:6,6	100
7:30	0,700	1:45	1:6,6	100
9:00	0,900	1:50	1:6,6	100
13:00	0,500	1:50	1:5,0	100
15:00	0,500	1:30	1:5,0	100
16:30	0,500	1:30	1:5,0	100
21:30	0,500	1:30	1:8,0	100

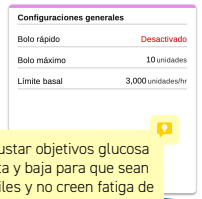
Basal diaria total: 14,650 unidades Duración de insulina: 5 h Carbohidratos:Activado

Actualizar **peso** e **insulina total diaria**









Ajustar objetivos glucosa alta y baja para que sean útiles y no creen fatiga de alarmas

MCG: monitorización continua de glucosa, AGP: ambulatory glucose profile, TIR: time in range

Autores/as: Nuria Alonso Carril, Sharona Azriel, Pilar Bahillo, Raquel Barrio, Jorge Bondia, María Durán, Jesús Moreno, Marcos Pazos, Carmen Quirós, Luz Reyes, Marisol Ruiz de Adana y Estibaliz Ugarte, en representación del **Grupo de Trabajo de Tecnologías Aplicadas a la Diabetes de la SED**