

# Individualización en diabetes, más que nunca, en tiempos de pandemia

Ana María Cebrián Cuenca

*Centro de Salud Cartagena Casco. Cartagena (Murcia)*

Palabras clave: covid-19, diabetes mellitus tipo 2, individualización, pandemia, telemedicina.

## RESUMEN

La diabetes mellitus tipo 2 requiere un abordaje multidisciplinar e individualizado que se debe adaptar a los tiempos de pandemia de covid-19. Dicha pandemia ha puesto encima de la mesa otro elemento fundamental en la individualización: la manera en que atendemos a los pacientes en nuestro sistema sanitario. Es el momento de revisar la forma de trabajo previa y rediseñar la atención al paciente crónico. Esto precisa un trabajo multidisciplinar.

El presente artículo pretende poner de relieve la necesidad de un nuevo modelo de atención al paciente con diabetes mellitus tipo 2 con el que potenciar el uso de nuevas tecnologías como herramienta fundamental para el abordaje de esta patología y que sirva para dejar más espacio a la consulta presencial, con el beneficio mutuo para pacientes y profesionales.

A principios de este año, como sucede anualmente, se publicaron las recomendaciones de la American Diabetes Association, donde una vez más se insiste en el concepto de la individualización y de adaptarnos a la realidad de las personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

Vale la pena recordar la figura 1 del paciente en el centro, donde los objetivos que perseguimos en el paciente con DM2 son prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida. Para ello, debemos tener en cuenta, entre otras muchas cosas, las características del paciente: su estilo de vida, comorbilidades, características clínicas, motivación y patologías que puedan afectarle tanto en el abordaje, como puede ser la depresión, como en el contexto cultural y socioeconómico.

Entre los factores que impactan a la hora de elegir el tratamiento, se incide mucho en la individualización en el objetivo de control que nos planteamos con cada paciente<sup>1</sup>.

La pandemia de covid-19 ha puesto encima de la mesa otro elemento a la hora de individualizar el manejo de los pacientes con DM2: la manera en que atendemos a los pacientes en nuestro sistema sanitario.

Ahora más que nunca se hace necesaria la individualización, y no solo de los objetivos de control y terapéuticos; también debemos individualizar la asistencia que ofrecemos a nuestros pacientes.

La DM2, como paradigma de enfermedad crónica, requiere un abordaje multidisciplinar, en distintos momentos de la enfermedad, por profesionales que trabajan en diferentes entornos (centro de salud, hospital, centros sociales, residencias de mayores, etc.), que nos obliga a buscar formas eficaces de comunicación entre nosotros y con el paciente.

Es el momento de revisar la forma de trabajo previa y rediseñar la atención al paciente con DM2.

Los pilares fundamentales a la hora de individualizar la asistencia al paciente con DM2 serían:

- **Conocer al paciente y su entorno.** Los médicos de familia tenemos una posición privilegiada en este sentido, pues conocemos a pacientes y familiares y podemos buscar formas de comunicación adaptadas.
- **Conocer los medios tecnológicos que maneja el paciente:** teléfono móvil, tabletas, telemedicina, aplicaciones, internet de las cosas, redes sociales, blogs, webs, etc.
- **Aumentar competencias en gestión de datos y comunicación.** Es aconsejable disponer de un listado de recursos seguros y recomendables, si es posible con distintivo de calidad<sup>2</sup>.
- **Potenciar la comunicación entre profesionales de distintos entornos** de manera que seamos lo más eficientes posible, dando una respuesta a la demanda de los pacientes y adelantándonos a sus necesidades.

Figura 1. Ciclo de decisión para el manejo glucémico centrado en el paciente con diabetes mellitus tipo 2



Extraído de American Diabetes Association<sup>1</sup>.

EAAD: educación y apoyo para el autocontrol de la diabetes; ECVA: enfermedad cardiovascular aterosclerótica; ERC: enfermedad renal crónica; GAC: glucemia autocontrolada; HbA<sub>1c</sub>: hemoglobina glucosilada; IC: insuficiencia cardíaca.

En todo este proceso, los médicos debemos ser proactivos a la hora de satisfacer las necesidades de los pacientes que usan tecnologías de telemedicina y establecer atención a través de estos medios, porque puede tener un impacto duradero en la forma en que tratamos y damos seguimiento a los pacientes con DM a largo plazo<sup>3</sup>. La automatización de la medicina cederá más espacio a la comunicación con los pacientes en consulta. Es fundamental que empecemos a integrar los recursos y datos en la historia del paciente. Se puede prescribir o recomendar, sin olvidar anotar en la historia clínica el recurso recomendado y registrar los progresos. El uso de la telemedicina nos permitirá tener pacientes más informados, formados y activos en su proceso de salud. Recordemos que el autocuidado forma parte de la gestión de las enfermedades y la tecnología digital puede ayudar. Una aplicación/web es solo una herramienta más en el manejo de la DM que nos permite capacitar y motivar en la consecución de los objetivos, individualizando en cada caso qué recurso prescribimos o utilizamos. Hay que orientar en su empleo, motivar y

evaluar el uso adecuado<sup>2</sup>. Los avances tecnológicos beneficiarán tanto a pacientes como a médicos. La pandemia de covid-19 ha hecho necesario el uso de la telemedicina para minimizar el contacto físico y, al mismo tiempo, brindar atención, apoyo y cuidados individualizados a nuestros pacientes<sup>4</sup>.

Con esta nueva forma de atención también podemos garantizar un seguimiento cercano, el mantenimiento de las prácticas de estilo de vida saludable, el cumplimiento del tratamiento y la posibilidad de abordar de forma remota los problemas de salud de manera eficiente y oportuna, explorando nuevas formas de comunicación que antes parecían lejanas<sup>5</sup>.

La pandemia de covid-19 nos ha puesto un desafío por delante y debemos, desde ya, ponernos a trabajar de forma multidisciplinar todos los profesionales, tanto de los servicios sociales como de salud, para ayudar a los pacientes con DM, a sus familias y cuidadores, aprovechando las nuevas formas de comunicación<sup>6</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

- American Diabetes Association. Comprehensive medical evaluation and assessment of comorbidities: Standards of medical care in diabetes—2020. *Diabetes Care* 2020;43(Suppl 1):S37-47.
- Benito Badorrey B. ¿Nos ayuda internet a una mejor gestión de la diabetes mellitus? *Diabetes Práctica* 2019;10:37-72.
- Angelidi AM, Belanger MJ, Mantzoros CS. COVID-19 and diabetes mellitus: What we know, how our patients should be treated now, and what should happen next. *Metabolism* 2020:154245.
- Iacobucci G. Covid-19: diabetes clinicians set up social media account to help alleviate patients' fears. *BMJ* 2020;368:m1262.
- Calton B, Abedini N, Fratkin M. Telemedicine in the time of coronavirus. *J Pain Symptom Manage* 2020;S0885-3924(20) 30170-6
- Smith AC, Thomas E, Snowell CL, Haydon H, Mehrotra A, Clemensen J, et al. Telehealth for global emergencies: implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Telemed Telecare* 2020;1357633X20916567.