9.4. Apps, blogs y webs

PUNTOS CLAVE

1. Las aplicaciones reducen la HbA1c en la DM2, pero el tamaño del efecto depende de una sola cosa: que un profesional mire los datos y responda.
2. Sin retroalimentación profesional la reducción es de 0,24 puntos; con retroalimentación frecuente, de 1,12.
3. Muchas apps comerciales no están validadas clínicamente ni reguladas como producto sanitario. Recomendar preferentemente las avaladas por sociedades científicas o con marcado CE *(Conformité Européenne)*.
4. La brecha digital afecta sobre todo a personas mayores y con menor nivel educativo: preguntar antes de recomendar, sin dar por supuesto el acceso.
5. Muchas apps recopilan datos clínicos sensibles. Conviene comprobar quién es el titular y qué hace con la información.

La tecnología digital se ha incorporado a la educación terapéutica, al autocuidado y a la comunicación entre profesionales y personas con DM2. Buena parte de los pacientes consultan información sanitaria en internet antes o después de la visita, de modo que conocer qué recursos son fiables ya no es una curiosidad: es parte del trabajo.

1. Qué dice la evidencia

Las aplicaciones móviles funcionan, pero no solas. En un metaanálisis de 21 ensayos aleatorizados, su uso se asoció a una reducción media de la hemoglobina glicada (HbA1c) de 0,57 puntos en la DM2 (intervalo de confianza [IC] del 95 % 0,32-0,82). La enorme heterogeneidad entre estudios se explicó por un único factor: la retroalimentación del profesional sanitario. Sin ella la reducción fue de 0,24 puntos (IC 95 % 0,02-0,49); con retroalimentación de baja frecuencia, de 0,33; y con retroalimentación frecuente, de 1,12 puntos (IC 95 % 0,91-1,32), con un grado alto de evidencia (Hou C, 2018). Es decir: la app no sustituye a la consulta, la alimenta.

Una revisión sistemática de revisiones llega al mismo sitio desde otro ángulo: de 25 revisiones, 18 encontraron reducción significativa de la HbA1c, y los cuatro elementos que aparecían en las intervenciones eficaces eran la comunicación bidireccional, los datos generados por la propia persona, la educación adaptada y la retroalimentación individualizada (Greenwood DA, 2017).

El problema es la validación. El consenso conjunto de la European Association for the Study of Diabetes (EASD) y la American Diabetes Association (ADA) sobre aplicaciones para diabetes concluye que, tanto en Estados Unidos como en Europa, las apps destinadas a gestionar la salud están en gran medida sin regular salvo que cumplan la definición de producto sanitario, y señala como puntos débiles la escasa evidencia sobre exactitud y validez clínica, la falta de formación, la mala interoperabilidad y la insuficiente seguridad de los datos (Fleming GA, 2020). De ahí la recomendación práctica: preferir herramientas avaladas por sociedades científicas o instituciones sanitarias, o con marcado CE como producto sanitario.

2. Antes de recomendar una app: cinco preguntas

El consenso EASD-ADA (Fleming GA, 2020) puede resumirse en cinco preguntas prácticas para valorar cualquier aplicación antes de recomendarla:

1. ¿Está avalada por una sociedad científica o institución sanitaria, o tiene marcado CE como producto sanitario?
2. ¿Hay algún profesional que vaya a revisar los datos y dar retroalimentación?
3. ¿Quién es el titular de la app y qué hace con los datos clínicos que recoge?
4. ¿La persona tiene el acceso, la destreza digital y el interés necesarios para usarla?
5. ¿Está en un idioma y con un nivel de complejidad adecuados para quien la va a usar?

Véase la Tabla 1.

Tabla 1. Recursos digitales para personas con DM2 y sus familias

Ámbito	Recurso	Tipo	Para qué sirve	Titularidad
General	Federación Española de Diabetes (FEDE)	Web (fede.org)	Información práctica, campañas educativas, derechos sanitarios y sociales, y directorio de asociaciones de personas con diabetes.	Asociativa
General	Sociedad Española de Diabetes y su revista *Diabetes*	Web y revista (sediabetes.org)	Materiales divulgativos elaborados por profesionales, en castellano y de acceso libre.	Sociedad científica
General	Fundación para la Diabetes	Web (fundaciondiabetes.org)	Materiales educativos sobre alimentación, ejercicio, tratamiento y prevención de complicaciones. Útil para reforzar la educación iniciada en consulta.	Fundación de la industria
General	American Diabetes Association	Web (diabetes.org)	Materiales educativos, calculadoras y recomendaciones basadas en la evidencia. En inglés: requiere buen nivel de idioma y de alfabetización digital.	Sociedad científica
General	Diabetes a la carta	Web (diabetesalacarta.org)	Recetas y materiales de educación nutricional para personas con diabetes, elaborados por profesionales.	Fundación científica
Control glucémico	SocialDiabetes	App	Registro de glucemias, insulina, hidratos de carbono y actividad física. Marcado CE como producto sanitario.	Empresa
Control glucémico	mySugr	App	Diario digital de diabetes: registro de glucemias, hábitos y objetivos.	Empresa
Control glucémico	Aplicaciones del propio sensor	App	Visualización de los datos de monitorización continua, tendencias y alertas. Ligadas al dispositivo que use la persona (Capítulo 9.3).	Empresa

APP: aplicación móvil; DM2: diabetes mellitus tipo 2. La columna de titularidad se incluye para que el lector valore el posible conflicto de interés, no para desaconsejar ningún recurso. Los recursos y sus direcciones deben comprobarse antes de recomendarlos, porque cambian con frecuencia.

Fuente: Elaboración propia.

Véase la Tabla 2.

Tabla 2. Recursos digitales para profesionales sanitarios

Recurso	Tipo	Para qué sirve	Titularidad
redGDPS	Web (redgdps.org)	Algoritmos terapéuticos, documentos de consenso, infografías y materiales formativos con orientación práctica para Atención Primaria.	Fundación científica
Diabetes Práctica	Revista online (diabetespractica.com)	Casos clínicos, revisiones y actualización continuada. Es la revista de la propia redGDPS.	Fundación científica
El blog de Mateu Seguí	Blog (redgedaps.blogspot.com)	Comentario crítico y ágil de la literatura reciente en DM2, vinculado a la redGDPS.	Fundación científica
ADA Professional	Web (professional.diabetes.org)	Standards of Care, algoritmos, formación continuada y materiales docentes.	Sociedad científica
EASD	Web (easd.org)	Consensos internacionales, congresos y publicaciones científicas.	Sociedad científica
KDIGO	Web (kdigo.org)	Guías de enfermedad renal crónica: estratificación pronóstica y manejo del riesgo cardiorrenal en la DM2 (Capítulo 7.3).	Fundación científica
semFYC y SEMERGEN	Web (semfyc.es, semergen.es)	Documentos de consenso, cursos y actividades formativas en diabetes y riesgo cardiovascular.	Sociedades científicas

ADA: American Diabetes Association; DM2: diabetes mellitus tipo 2; EASD: European Association for the Study of Diabetes; KDIGO: Kidney Disease: Improving Global Outcomes. Los recursos y sus direcciones deben comprobarse antes de recomendarlos, porque cambian con frecuencia. Última comprobación de los enlaces: septiembre de 2026; la redGDPS mantiene la versión actualizada en su web. Los materiales propios de cada comunidad autónoma se recogen en un apartado aparte de redgdps.org, por limitación de espacio.

Fuente: Elaboración propia.

3. Blogs y redes sociales

Los blogs y los perfiles profesionales en redes sociales pueden ser una vía rápida de actualización cuando los gestionan profesionales reconocidos o sociedades científicas. Pero no pasan revisión científica formal y conviven con una cantidad notable de contenido pseudocientífico, especialmente en nutrición, ayuno intermitente, suplementos y supuestas curas alternativas. La tarea del profesional no es prohibir, sino enseñar a distinguir: quién firma, quién financia, si cita fuentes y si lo que promete es plausible.

4. Limitaciones que conviene tener presentes

La brecha digital sigue afectando sobre todo a personas mayores y con menor nivel educativo o socioeconómico. En un análisis sistemático sobre salud móvil en población mayor, las barreras más citadas fueron la complejidad de la tecnología (21 %), las limitaciones del propio usuario (12 %) y la percepción de que no resulta eficaz (12 %); entre los facilitadores destacaba la sensación de independencia (18 %) (Kruse CS, 2017). Conviene preguntar por el acceso y por la destreza antes de recomendar nada, y no dar por supuesto que quien tiene móvil sabe o quiere usarlo para su diabetes.

El segundo límite es la privacidad: muchas aplicaciones recopilan información clínica sensible, y conviene saber quién es el titular y qué hace con esos datos. Y el tercero, el más importante: ninguna aplicación sustituye la relación clínica ni el seguimiento estructurado. Su utilidad está en complementar la educación terapéutica y facilitar que la persona participe en su propio cuidado.

PARA LLEVARSE A LA CONSULTA

1. Si se recomienda una app, comprometerse a revisar los datos: sin retroalimentación profesional el beneficio se reduce a la cuarta parte.
2. Antes de recomendar, preguntar por el acceso, la destreza digital y el interés; no todos los pacientes quieren gestionar su diabetes desde el móvil.
3. Preferir recursos avalados por sociedades científicas o con marcado CE como producto sanitario, y explicar al paciente quién está detrás de cada uno.
4. Enseñar tres preguntas para valorar cualquier contenido de salud en internet: quién lo firma, quién lo financia y en qué se basa.
5. Advertir expresamente sobre dietas milagro, suplementos y supuestas curas de la diabetes: es donde más daño hace la desinformación.

Bibliografía

1. Fleming GA, Petrie JR, Bergenstal RM, Holl RW, Peters AL, Heinemann L. Diabetes digital app technology: benefits, challenges, and recommendations. A consensus report by the European Association for the Study of Diabetes (EASD) and the American Diabetes Association (ADA) Diabetes Technology Working Group. Diabetes Care. 2020;43(1):250-60. doi:10.2337/dci19-0062
2. Greenwood DA, Gee PM, Fatkin KJ, Peeples M. A systematic review of reviews evaluating technology-enabled diabetes self-management education and support. J Diabetes Sci Technol. 2017;11(5):1015-27. doi:10.1177/1932296817713506
3. Hou C, Xu Q, Diao S, Hewitt J, Li J, Carter B. Mobile phone applications and self-management of diabetes: a systematic review with meta-analysis, meta-regression of 21 randomized trials and GRADE. Diabetes Obes Metab. 2018;20(8):2009-13. doi:10.1111/dom.13307
4. Kruse CS, Mileski M, Moreno J. Mobile health solutions for the aging population: a systematic narrative analysis. J Telemed Telecare. 2017;23(4):439-51. doi:10.1177/1357633X16649790