

LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE DIABETES ANALIZA EL PRESENTE Y EL FUTURO DE LA TELEMEDICINA EN SU CONGRESO NACIONAL

>> Según el presidente de la SED, Antonio Pérez, “la telemonitorización es el primer paso para ofrecer teleasistencia, pero no puede ser solo eso. Hay otros aspectos de salud muy relevantes y, por tanto, si se quiere realizar una buena teleasistencia hay que monitorizar otras variables necesarias”

Madrid, 28 de septiembre de 2021. La telemedicina, la telemonitorización y la teleasistencia, especialmente para pacientes crónicos, como es el caso de la diabetes, representan el presente y futuro de la asistencia sanitaria. Un futuro que se ha acelerado de forma brusca con la llegada de la pandemia. Por eso, la Federación Española de Diabetes (FEDE), con la colaboración de Abbott, ha analizado en su V Congreso Nacional sus implicaciones en la mesa ‘Telemedicina y teleasistencia. Los avances que están por llegar’.

Uno de ellos ha sido el anuncio de Francisco Ponce, director gerente del Servicio Murciano de Salud (SMS), de que el Ministerio de Sanidad está estudiando la financiación de los sistemas de monitorización de glucosa para los pacientes con diabetes tipo 2. *“En caso de que el Ministerio de ‘luz verde’ en la región que yo dirijo va a ser así también”*, ha anunciado. Otro de los avances adelantados por Ponce ha sido la implantación de un sistema de entrega domiciliaria de sensores para pacientes con diabetes en Región de Murcia. *“Próximamente vamos a tener un ‘home delivery’ para hacer llegar sensores flash a los pacientes que lo soliciten”*, ha señalado.

No obstante, el director gerente ha reclamado, en cuanto a los retos pendientes de la telemedicina, la necesidad de prácticas que “aporten valor”, ya que la recopilación de información por sí sola no es suficiente. *“La información no es conocimiento. Podemos tener información que no aporta valor ni al paciente con diabetes ni al profesional sanitario,*

mientras que el conocimiento es tener un juicio para poder saber qué hacer con esa información”, según Ponce, que ha añadido que “en Murcia estamos intentando que toda la información y las variables se integren en la historia clínica electrónica del paciente e incluso estamos trabajando en el portal del paciente para que sea él mismo el que pueda introducir, dentro de su HCE, las variables que el profesional le solicite, como el peso o la presión”.

En ese mismo sentido se ha manifestado Antonio Pérez, presidente de la Sociedad Española de Diabetes (SED), quien ha indicado que *“la telemonitorización es el primer paso para ofrecer teleasistencia, pero no puede ser solo eso. Hay otros aspectos de salud muy relevantes y, por tanto, si se quiere realizar una buena teleasistencia hay que monitorizar otras variables necesarias. (...) Lo que no puede ser es que ahora mismo en consulta los profesionales dedicamos más tiempo a recabar información que a tomar decisiones. La transferencia de datos a la historia clínica debe ser más ‘amigable”*.

Igualmente, Aureliano Ruiz, miembro de la Junta Directiva de la FEDE, ha actuado como portavoz de las necesidades de los pacientes. Según sus palabras, *“queremos una telemedicina de calidad, porque no todo lo es. Por ejemplo, una llamada de teléfono de un profesional a un paciente no es telemedicina, solo es una llamada de teléfono”*. Además, Ruiz ha apostado por un modelo híbrido de atención para pacientes con diabetes, añadiendo que *“el paciente también quiere ver al médico. Nos gusta el trato de tú a tú, además de que se requieran revisiones presenciales como las podológicas”*, en relación al pie diabético, una de las complicaciones más frecuentes de esta patología.

BARRERAS Y RESISTENCIAS

Los ponentes de la mesa ‘Telemedicina y teleasistencia. Los avances que están por llegar’ han coincidido en señalar ciertas “resistencias” a la hora de implantar la tecnología en consulta. *“Existe una cierta resistencia al cambio”*, ha reconocido el presidente de la SED. Además, Pérez ha pedido que se evalúe la estrategia de implantación de la telemedicina y

que se tengan en cuenta “aspectos legales”; posibles “incomodidades” tanto para pacientes como para profesionales que ha generado la telemedicina, así como más formación y mejora de las herramientas tecnológicas.

Asimismo, Aureliano Ruiz ha explicado que *“no todos los pacientes están preparados para la llegada de la telemedicina. La gran mayoría de pacientes con diabetes tipo 1 sí están habituados a esta herramienta, pero no así los pacientes tipo 2”*. Por eso ha insistido en las reclamaciones de FEDE para conseguir “educadores formados y motivados” gracias a la “acreditación de la formación de los enfermeros educadores en diabetes”.

AVANCES EN DIABETES

Los ponentes han explicado cuáles han sido, en su opinión, los avances más destacados hasta el momento además de la llegada de la Telemedicina. Así, para Antonio Pérez *“la monitorización de la glucemia y los sistemas de administración han sido el gran avance en el tratamiento de la diabetes tipo 1. Desgraciadamente no hemos tenido avances en prevención y curación. Pero estos avances han sido espectaculares, no solo en la mejora del control, sino en la mejora de la calidad de vida”*. Por otra parte *“en diabetes tipo 2, el gran avance ha sido disponer de nuevos fármacos. Ahora tenemos que ver cómo se utilizan. Tenemos que tipificar a estos pacientes y conocer qué terapia será mejor para unos u otros”*, ha comentado el presidente de la SED.

Para el director gerente del SMS, otro de los grandes cambios ha sido el *“avance social sobre la diabetes”*, gracias también a la labor de las asociaciones: *“Visibilizar la enfermedad es un gran avance”*. El otro, en su opinión, han sido los tratamientos. *“Tras la aparición de la insulina, las nuevas moléculas han cambiado el marco del tratamiento de la enfermedad”*, ha explicado el gerente.



“Visibilizar la enfermedad, contar con los pacientes y lograr, con el paso del tiempo que esta enfermedad cuente con menos morbilidad” son otros de los avances pendientes que están por llegar, ha señalado Francisco Ponce.

Sobre FEDE

FEDE es la federación española de pacientes que cuenta con el mayor número de asociados en toda España. Es el **órgano representativo del colectivo de personas con diabetes que, a día de hoy, padecen cerca de 6.000.000 de personas**, para lo que cuenta con un total de 18 federaciones autonómicas y 150 asociaciones locales de personas con diabetes, distribuidas por todo el territorio nacional. Entre sus principales objetivos se encuentran defender los derechos de estas personas; contribuir al apoyo moral, físico y educativo del colectivo; fomentar y apoyar la educación diabetológica; promover la mejora de la asistencia sanitaria; prevenir, intervenir y detectar precozmente la diabetes, e impulsar y desarrollar el interés y el desarrollo de la investigación. Para más información: <http://www.fedesp.es>

Contacto de prensa:

ATREVIA

Verónica San Frutos

vsanfrutos@atrevia.com 628 78 87 26

María Dolores Sánchez

dsanchez@atrevia.com 673 33 96 44