

**Iruñe Goicoechea Manterola**

Enfermera Pediátrica de Práctica Avanzada en Diabetes.  
Educatora Terapéutica en Diabetes.  
Servicio Endocrinología y Diabetes Hospital Sant Joan de Déu



# Educación terapéutica no presencial en el adolescente con Diabetes tipo 1

**S**e estima que la diabetes afecta al 9.3% de la población mundial. El número de personas que sufre de esta condición ha aumentado de manera continuada durante los últimos años, casi se ha cuadruplicado en los últimos 40 años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), mientras que en 1980 había unos 108

millones de afectados, en el 2017 la cifra se situaba en 425 millones superando los 460 millones de casos en 2019 (casi 100 millones de personas más que en 2011). Por su parte, el número de niños con diabetes presenta la misma tendencia creciente, con más de 600.000 menores de 15 años afectados en la actualidad.<sup>(1)</sup>

Desde principios del 2020, la pandemia por COVID-19 está teniendo repercusión en todos los ámbitos de la vida de la población, influyendo tanto en la salud física como en la salud emocional, dos de los pilares fundamentales en la calidad de vida de los pacientes con patologías crónicas. Esta situación de alerta sanitaria ha obligado a los profesionales sanitarios y especialmente, a los profesionales de enfermería, a modificar la forma de atención pasando de una atención presencial a otras vías como la atención telefónica/videoconsultas que han puesto de manifiesto la necesidad de mejorar la educación para la salud, la autogestión y el empoderamiento de estas personas, para lograr una mejora de sus condiciones de salud a largo plazo.

La telemedicina, actividad asistencial que ya estaba en marcha, ha ido ganando terreno en los últimos años, ha llegado para quedarse, y uno de los motivos de la aceleración de este proceso asistencial ha sido la pandemia

provocada por el virus SARS-CoV-2 que ha estimulado el uso de la tecnología por parte de los profesionales a niveles nunca vistos e inimaginables, evidenciando un sistema sanitario que no estaba preparado para ello.

Esta crisis sanitaria mundial, ha puesto de manifiesto la oportunidad para la implementación de modelos asistenciales que incorporen nuevas tecnologías, prefiriendo una asistencia de calidad, mientras se mantiene la distancia social. Por tanto, es necesario que profesionales y pacientes reciban una adecuada formación tanto en el manejo de las plataformas disponibles como en el conocimiento de sus derechos y deberes para avanzar en el diagnóstico y tratamiento, así como su autocuidado.

Podríamos definir la telemedicina como la prestación de servicios sanitarios a distancia (diagnóstico, tratamiento, prescripciones, etc.) a pacientes a través del uso de la tecnología. Mientras que teleconsulta hace re-»

**LA TELEMEDICINA, ACTIVIDAD ASISTENCIAL QUE YA ESTABA EN MARCHA, HA IDO GANANDO TERRENO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, HA LLEGADO PARA QUEDARSE, Y UNO DE LOS MOTIVOS DE LA ACCELERACIÓN DE ESTE PROCESO ASISTENCIAL HA SIDO LA PANDEMIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV-2**





» ferencia a una atención puntual que se ofrece a un paciente, podríamos decir que la teleconsulta está dentro de la telemedicina.

El aumento de la incidencia de la diabetes, nos hace preguntar:

*¿Cómo podemos mejorar la atención de la persona con diabetes, y específicamente del adolescente que convive con diabetes tipo 1 en la nueva normalidad de la era de la pandemia?*

En esta situación juega un papel muy importante el binomio atención enfermera/o educador/a y tecnología.

La adolescencia es una etapa complicada y decisiva en el desarrollo físico, social y psicológico en la que los jóvenes experimentan un gran cambio hacia la etapa adulta. Los problemas más frecuentes que podemos encontrar cuando hablamos de diabetes tipo 1 en la adolescencia pueden ser:

- Cambios hormonales que dificulten el ajuste de tratamiento según las necesidades de insulina del adolescente.

- Dificultades de cambio para adquirir hábitos de vida saludable, como una alimentación sana y equilibrada.
- Rebeldía frente a las rutinas establecidas, frente a la autoridad y a la supervisión de un adulto.
- Baja adherencia al tratamiento, al no responsabilizarse de sus obligaciones en la gestión de la diabetes y al no percibir peligro en las posibles complicaciones futuras derivadas de un inadecuado control y gestión de su diabetes<sup>(3)</sup>.

Tenemos claro que cuando hablamos de diabetes en el adolescente nos referimos a una misma patología, pero en personas muy diferentes, y que cada paciente adolescente es un mundo, sin embargo, existen una serie de consideraciones básicas que, siendo padre, tutor o educador/a, podemos y debemos seguir para formar e inculcar hábitos en el adolescente, para que la gestión de su diabetes sea adecuada.

Resulta natural que los adolescentes que estén en camino de convertirse en adultos quieran más independencia y un mayor control de su vida, pero más control

de su día a día puede a menudo significar menos tiempo para la gestión de su diabetes. El cuidado de la diabetes con frecuencia sufre cuando el adolescente o adulto joven empieza a tomar decisiones por sí mismo. La toma diaria de decisiones puede conducir a cansancio, agotamiento y hasta rechazo de este cuidado y decidan ignorarlo. Esto resulta peligroso, especialmente cuando no están supervisados o acompañados por un adulto.

El impacto real de las medidas adoptadas durante el estado de alarma en pacientes con diabetes tipo 1 no ha sido valorado. No obstante, considerando el drástico cambio de la rutina diaria de los pacientes, con disminución de la actividad física, una alimentación menos equilibrada, el estrés asociado al confinamiento y las dificultades de acceso al sistema sanitario resultaba preocupante su posible impacto negativo sobre el control glucémico.

Los jóvenes con diabetes tipo 1 necesitan ayuda para equilibrar con éxito el camino a su nueva independencia, autocuidado y la gestión de su diabetes. Es vital ofrecer ayuda y apoyo para que estén prepara-»

## LA TELEMEDICINA DEMUESTRA SU GRAN POTENCIAL Y SE POSICIONA COMO UNA MODALIDAD DE CONSULTA A IMPULSAR, NO SOLO EN LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ACTUAL, SINO TAMBIÉN UNA VEZ SUPERADA ESTA

» dos para manejar con éxito la atención de su diabetes antes de que se valgan por sí mismos.

La pandemia, ha obligado a nuestros adolescentes a mantenerse alejados de un posible escenario de riesgo, como lo puede ser el ambiente hospitalario, con la disminución de las visitas presenciales. Este cambio, no solo ha puesto a prueba nuestro sistema sanitario, sino que también ha obligado a adaptar el clásico modelo de consulta presenciales a las nuevas y cambiantes circunstancias. Todas las visitas presenciales cambiaron a visitas telemáticas, gracias a la ayuda del personal administrativo que hicieron un gran trabajo para el cambio en la planificación y programación de las visitas de un modelo presencial a telemático, respetando igualmente el tiempo asignado para una consulta.

El paciente sigue necesitando su tiempo para poder explicarse, y el profesional también requiere de un tiempo estipulado para poder realizar una adecuada visita. Sería un “error” pensar que hacer telemedicina es hacer “más” en “menos tiempo”.

Hasta el momento, la mayoría de los estudios realizados en diabetes (que han intentado evaluar el impacto de la visita virtual), no han podido demostrar superioridad respecto a las visitas en presen-

cia física, pero sí han demostrado ser una herramienta efectiva en el manejo del control de las personas con diabetes, y en ningún caso se han asociado a un efecto negativo.

El control glucémico de niños y adolescentes durante el confinamiento se ha mantenido estable o ha mejorado discretamente en pacientes con adecuado control, mientras que la mejoría es especialmente relevante en aquellos con un inadecuado control previo<sup>(4)</sup>. En sintonía con otros trabajos publicados, el temor inicial a un posible deterioro glucémico durante la cuarentena no solo no se confirma, sino que incluso podemos afirmar que, llegado de nuevo el caso, se podría hacer frente a una situación similar con una menor preocupación en lo que se refiere a control glucémico de niños y adolescentes con diabetes tipo 1<sup>(5)</sup>.

Los adolescentes aprueban este tipo de asistencia, sopesan que facilita la accesibilidad, no pierden tantas horas de clase, valoran la eficiencia y la eficacia, aunque le preocupa su privacidad a la hora de poder transmitir sus sentimientos, pensamientos e incertidumbres, delante de una visita telemática junto a sus padres, pero puede realizarse esta consulta solo con ellos.

En las visitas telemáticas los padres no nos lo han puesto fácil dado que han que-

rido ser protagonistas de las visitas, impidiendo dar espacio individual a los adolescentes para que pudieran expresar sus sentimientos, dudas, incertidumbres. También les han restado valor a las visitas telemáticas, ante la asistencia a clase online. Las llamadas telefónicas han sido atendidas por parte de los padres por no molestar a los hijos en la clase online, esto ha hecho que no pudiéramos gestionar correctamente la situación actual del adolescente junto con él.

Por parte del adolescente, nos hemos encontrado en algún caso, con desinterés y menor implicación en tener preparada la descarga de sus datos de monitorización continua de glucosa o la descarga de datos de la terapia con bomba de insulina, así como dudas antes de la visita y llama la atención que les cuesta mucho la tecnología vinculada a la diabetes, cuando en el día a día son muy tecnológicos.

La telemedicina demuestra su gran potencial y se posiciona como una modalidad de consulta a impulsar, no solo en la situación epidemiológica actual, sino también una vez superada esta. La visita telemática ha venido para quedarse, y es básico poder usarla como herramienta complementaria a la presencialidad con un objetivo clave, calidad de vida vinculada a un adecuado control metabólico de las personas con diabetes tipo 1.<sup>(6,7,8)</sup> **D**

### BIBLIOGRAFÍA:

1. Organización Mundial de la Salud. OMS: Enfermedades crónicas [Internet]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)
2. Wagner EH. Organizing Care for Patients with Chronic Illness Revisited. *Milbank Q* [Internet]. 2019; 97(3):659–64.
3. Centro para la Innovación de la Diabetes Infantil Sant Joan de Déu ¿ tu hijo adolescente se rebela contra su diabetes? FALTA COMPLETAR LA CITA
4. Sánchez Conejero M, González de Buitrago Amigo J, Tejado Bravo ML, de Nicolás Jiménez JM. Impact of COVID-19 lockdown on glycemic control in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus. *An Pediatr*. 2021. j.anpedi.2020.12.021
5. Fernandez E, Cortázar A, Bellido V. Impact of COVID-19 lockdown on glycemic control in patients with type 1 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract*. 2020;166:108348.
6. Tcheron H, Kangambega P, Briatte C, Brunet-Houdard S, Retali GR, Rusch E. Clinical effectiveness of telemedicine in diabetes mellitus: A meta-analysis of 42 randomized controlled trials. *Telemed J E Health*. 2019;25:569-83.
7. Roca-Espino D, Orois-Añon A. El control de la diabetes a distancia. ¿Cuánto hay de verdaderamente útil bajo el término telemedicina? *Av Diabetol*. 2015;31:1-7.
8. Garg SK, Rodbard D, Hirsch IB, Forlenza G. Managing new-onset type 1 diabetes during the COVID-19 pandemic: Challenges and opportunities. *Diabetes Technol Ther*. 2020;22:431-9.