Re pensando el abordaje del paciente diabético

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Miércoles, 03 Abril 2024 14:19
Escrito por: Sofia
Visitas: 3782

Contamos con más medicamentos y tecnología para el manejo de la diabetes pero seguimos sin lograr prevenir complicaciones. ¿Cuál es el problema?

Prioritizing Patient Experiencies in the Management of Diabetes and Its Complications: An Endocrine Society Position Statement

Priorizando las experiencias del paciente en el manejo de la Diabetes y sus complicaciones. Una declaración de principios de la Endocrine Society.

Rita R. Kalyani y col. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2024.

Este artículo expone las conclusiones del debate de todos los actores involucrados en el manejo de la diabetes reunidos por la Endocrine Society para intentar comprender y dar soluciones a los obstáculos que se presentan en el manejo de esta patología compleja. En este trabajo se analizan aspectos sobre 1) La comunicación médico-paciente. 2) Condiciones psicosociales del paciente.3) Educación diabetológica.4) Nuevas opciones terapéuticas. 5) Inercia Terapéutica. 6) Prevención de complicaciones de la diabetes.7) Prevención y manejo de hipoglucemias. 8) Telemedicina. 9) Incorporación de nuevas tecnologías.

Disculpe su navegador web no soporta audios.

Resumen: La diabetes puede significar un arduo camino para el paciente con diabetes (PCD) y quienes los asisten. Si bien cada camino es único, hay temas comunes que surgen durante el manejo de la enfermedad. Hasta ahora las experiencias del paciente no han sido consideradas en profundidad para lograr implementar con éxito los estándares de cuidado en la práctica. Es fundamental para el proveedor de atención sanitaria (PAS) comprender la perspectiva del paciente para optimizar los resultados terapéuticos. Existen herramientas para facilitar la atención, enfocando en la perspectiva del paciente, pero se utilizan poco. Esta declaración resume las conclusiones de la discusión de todas las partes involucradas en el manejo de la enfermedad, reunidas por la Endocrine Society. Su objetivo fue dilucidar los aspectos que debemos mejorar en el manejo de la diabetes

Phoca PDF

y sus complicaciones e identificar herramientas que ayuden al PCD y al PAS a sortear múltiples desafíos. La mesa de discusión incluyó a delegados de sociedades profesionales, organizaciones gubernamentales, organizaciones de defensa de pacientes y organizaciones sociales comprometidas con mejorar la calidad de vida de los PCD. Cada sección comienza con una situación clínica que sirve como estructura para discutir los recursos con que cuenta el PAS para brindar atención centrada en el paciente. A medida que el manejo de la diabetes evoluciona, lograr el objetivo de una atención centrada en el paciente requerirá el desarrollo de nuevas herramientas que el PAS pueda utilizar para apoyar al PCD, así como estrategias concretas para lograr la utilización eficiente de estas herramientas en la práctica clínica. La coordinación de todos los involucrados, incluyendo a PCD, PAS, cuidadores, quienes elaboran políticas públicas y aseguradoras es crucial en todas las etapas de este camino.

Comentario:

- Importancia de la comunicación: Muchas veces existen barreras culturales que requieren entrenamiento del PAS para lograr una comunicación efectiva. Conviene dar instrucciones simples y específicas y pedir al paciente que explique con sus palabras lo que entendió. Permitir tiempo para preguntas. Utilizar herramientas de la “entrevista motivacional”, un estilo de comunicación guiada en la que se involucra al paciente en un vínculo laboral, enfocando en un problema a tratar y aprovechando el deseo de cambio para elaborar un plan de acción. Familiarizarse con el lenguaje centrado en el paciente: por ejemplo, en vez de insulina basal o bolo, insulina que actúa lento o rápido; en vez de hemoglobina A1c, el “reflejo del azúcar en sangre de los últimos 3 meses”. Un recurso para aprender sobre el lenguaje pasado en el paciente es la plataforma Diabetes Sisters (tiene traducción al español).

- Condiciones psicosociales: Condiciones como depresión, ansiedad, desordenes alimentarios, y otras enfermedades mentales serias son más comunes a lo largo del tiempo entre PCD. También los pacientes con depresión tienen un riesgo aumentado de desarrollar diabetes. Los trastornos de la conducta alimentaria se han reportado con mayor frecuencia en PCD sobre todo adolescentes, mujeres y en personas con escasos recursos económicos o identificadas con alguna minoría étnica. Se ha demostrado que las intervenciones para mejorar las condiciones

Phoca PDF

psicosociales pueden mejorar el control glucémico. Ejemplos de cuestionarios de screening para utilizar en la consulta son el “Diabetes Distress Scale” o el “Patient Health Questionaire” (PHQ9). Los especialistas en salud mental deberían formar parte del equipo tratante del PCD.

- Educación del PCD: El objetivo de la educación diabetológica es que el paciente aprenda a convivir con su enfermedad. Abarca desde el conteo de hidratos hasta el uso de la tecnología más moderna. Esta área necesita grandes mejoras ya que son pocos los pacientes que logran acceder a programas de educación efectivos. Muchas veces el factor geográfico interfiere en el acceso y aquí es donde la telemedicina puede ser de gran ayuda. Hay 4 momentos críticos en los que se debe plantear la derivación a equipos de educación: 1) En el momento del diagnóstico. 2) En las visitas de control cuando no se logran los objetivos. 3) Ante la aparición de complicaciones. 4) Durante transiciones en etapas vitales de los PCD (ej: adolescencia, embarazo, senectud).

- Navegando opciones terapéuticas: El tratamiento de la diabetes está sufriendo un cambio de paradigma ya que las nuevas guías recomiendan agentes con evidencia en reducir enfermedad cardiovascular ateroesclerótica (ECAE) y enfermedad renal crónica (ERC) más allá del objetivo de HbA1c. A pesar de contar con nuevos tratamientos, son pocos los pacientes que logran los objetivos combinados de HbA1c, presión arterial, colesterol y cesación tabáquica. Se recomienda involucrar al paciente en la decisión de los tratamientos y educarlos para que entiendan para qué y cómo deben tomar cada uno de sus medicamentos y cómo monitorear sus efectos.

- Superando la inercia terapéutica: La inercia terapéutica es la incapacidad de intensificar o simplificar los tratamientos siguiendo las recomendaciones de las guías. Esta inercia puede deberse a factores del sistema médico como escaso tiempo para la consulta, exceso de pacientes en la jornada, actualización muy rápida de las guías. Y a factores de los pacientes, sobre todo el temor a los efectos adversos de tratamientos más agresivos. Para superar esta inercia se necesitan programas de educación continua para médicos, en formatos accesibles como por ejemplo podcasts. Telemedicina para pacientes con difícil acceso al centro de salud. Adaptación de las nuevas guías a escenarios de bajos recursos. Acceso a tecnologías como monitoreo continuo de glucosa (MCG). La atención del PCD debería evolucionar del modelo clásico basado en la consulta médica a un modelo flexible

Phoca PDF

en el que el paciente pueda consultar cuando necesita, con soporte tecnológico y orientado hacia su problema.

- Reduciendo el riesgo de ECAE y complicaciones microvasculares: Pese a la evidencia considerable de que los inhibidores SGLT2 y los agonistas GLP-1 mejoran los resultados de ECAE en PCD, esta evidencia no se trasladó rápidamente a la práctica. Esto puede deberse al alto costo y falta de cobertura por los sistemas de salud y a la fragmentación en la atención del PCD. Sería óptimo integrar a cardiólogos, nefrólogos, oftalmólogos y neurólogos en el tratamiento. Para trabajar con el paciente en la prevención de complicaciones puede servir trazar una “hoja de ruta” para graficar dónde está el paciente ahora, a dónde se quiere llegar y proponer pasos para lograr los objetivos.

- Prevención y manejo de hipoglucemias (HG): La HG es el evento adverso más común y serio del tratamiento de la diabetes y muchas veces lo limita. Los pacientes que utilizan insulinas, sulfonilureas y metiglinidas presentan alto riesgo de HG y deben ser educados al respecto desde el primer día que reciben la medicación. El automonitoreo juega un rol clave en la identificación de HG y el MCG es único en detectar variabilidad glucémica y poseer alarmas que alertan al paciente y son fundamentales durante el sueño. Sin embargo, los MCG no son perfectos y muchos pacientes se resisten a adoptarlos. Otros recursos como cuestionarios para que el paciente complete en las visitas o gráficos que ilustran síntomas de HG pueden servir para pesquisar HG.

- Telemedicina: La telemedicina resulta costo-efectiva para el manejo de PCD, sobre todo para pacientes de regiones geográficas con menor acceso. Pero no hay que olvidar que hay pacientes con menor habilidad tecnológica y/o menor conectividad. La Endocrine Society ha publicado una política para guiar a los endocrinólogos en el adecuado uso de la telemedicina.

- Integrando la tecnología en el manejo del PCD: Las tecnologías para administrar insulina, monitorear la glucemia o ambos han cambiado el cuidado del PCD. También han cambiado cómo se ven y utilizan los datos del paciente. Los médicos enfrentan el desafío de adoptar las tecnologías y de interpretar rápidamente la masiva cantidad de datos. Ensayos clínicos demuestran los beneficios del MCG en tiempo real en la HbA1c e HG en diabetes tipo 1. Existen menos datos en diabetes 2. Cada vez existe mayor interés en realizar MCG en diabéticos tipo 2 que no usan

Phoca PDF

insulina e inclusive en prediabetes. Pese a estos beneficios muchos pacientes no acceden al uso de la tecnología. Principalmente debido a costos y falta de habilidades tecnológicas o conectividad. Desde la perspectiva del paciente, poder ser entrenados en qué tipos de glucómetros hay y cómo cargar sus datos para que su médico pueda evaluarlos sería de gran utilidad.

Conclusiones: Si bien tenemos cada vez más recursos para el manejo de la diabetes, muchas veces hay fallas la comunicación, en la implementación de las recomendaciones, y en la educación de los pacientes que entorpecen el logro de los objetivos. Estamos presenciando un cambio de paradigma en el manejo de esta enfermedad y necesitaremos desarrollar nuevas herramientas y conocimientos para estar a la altura.

Copyright 2024. Endoweb.net