

Conferencias y Simposios

Tecnología aplicada a los aspectos psicosociales en DMT1

Coordinadora: Dra. Olguita Vera

La tecnología en el control de la diabetes mellitus tipo 1, ¿contribuye al bienestar emocional?

Dr. Iñaki Lorente

Psicólogo, Asociación Navarra de Diabetes, España

En los últimos años se está produciendo un despegue vertiginoso en el desarrollo de nuevas tecnologías aplicadas a la diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Nuevas *App* para la gestión, nuevas formas de administrar la insulina o de medir la glucosa¹.

La DM es el paradigma de la patología autogestionada ya que la mayoría de las decisiones terapéuticas debe tomarla la persona con DM “en tiempo real”, así la tecnología puede ser (y es) una ayuda inestimable.

Muchos estudios mencionan la mejoría que su utilización aporta al control, al tiempo en rango, a la HbA1c o la reducción de hipoglucemias.

Pero no parece que esté tan claro que suponga un incremento en la calidad de vida de la persona. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como “la percepción del individuo en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”². Por ello, en las investigaciones más modernas, más allá de los datos clínicos, cada vez se tiende a tener más en cuenta la propia valoración de la persona con DM respecto de los cambios que percibe en su calidad de vida con los nuevos tratamientos³.

Por ello, mi propuesta es que el profesional reflexione profundamente sobre las particularidades psicosociales de cada una de las personas que atiende y responda a la pregunta: “Para este paciente en concreto, en sus circunstancias actuales, ¿qué tecnología le resultaría de utilidad?”.

De esta manera, debe atender a cuestiones diversas como: grado de motivación, expectativas que tiene, tendencia a la ansiedad, hipervigilancia, hacer del tratamiento en el centro de su existencia, etc. Solo así podrá valorar si el impacto que tendrá en esa persona en concreto será positivo o negativo, y en qué grado (en la DM, pero sobre todo sobre su estilo de vida). En conclusión, no se trata de pensar en el paciente “estadísticamente”, sino como “caso único”⁴.

Bibliografía

1. Sánchez VV. Nuevas tecnologías aplicadas en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1. NPunto 2021;4(44):75-97.
2. The WHOQOL Group. The development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL). In: Orley J., Kuyken W. (eds) Quality of Life Assessment: International Perspectives 1994. Springer, Berlin, Heidelberg. doi: 10.1007/978-3-642-79123-9_4.
3. Ormaechea NL, Campoamor MB, et al. Relationship between quality of life, metabolic control, insulin treatment modality, and glycemic monitoring, in type 1 diabetes mellitus. Rev Esp Endocrinol Pediatr 2019;10(2):60-68.
4. Ritholz M. Is continuous glucose monitoring for everyone? Consideration of psychosocial factors. Diabetes Spectrum 2008;21(4):287-289.

Palabras clave: diabetes mellitus; tecnología; emociones.

Technology applied to psychosocial aspects in DM1

Coordinator: Dr. Olguita Vera

Technology for the control of DM1. Does it contribute to emotional well-being?

Dr. Iñaki Lorente

Psychologist, Navarra Diabetes Association, Spain

Recent years have seen a sharp increase in the development of new technologies applied to type-1 diabetes. New apps help us manage it, and we have new ways of administering insulin and measuring glucose¹.

Diabetes is the template for the self-managed pathology, since most decisions must be taken by the person with diabetes in “real time”. In that regard, technology poses invaluable help.

Many studies discuss how technology improves control, TIR (Time in Range), HbA1c, and poses a reduction in hypoglycemia episodes, amongst others.

But it is not clear that those benefits translate directly into a person’s quality of life. The WHO defines quality of life as “an individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns”². Hence, the most modern investigations include, alongside clinical data, the persons’s own valuation with respect to the changes perceived in their quality of life with the new treatments³.

Hence, I propose that the professional reflect deeply about the psychosocial particularities of each individual they attend, and answer the question: For this patient specifically, under their own, current and unique circumstances, which technology would be of use?

This way, diverse questions such as degree of motivation, expectations, tendency to anxiety or hyper vigilance, and the risk of making the treatment the center of their existence must be considered.

Only then can the professional value whether a particular technology’s impact in that individual will be positive or negative, and to which degree (in their diabetes, but also in their lifestyle). In conclusion; it’s not about considering the patient “statistically”, but rather as their own “unique case”⁴.

Key words: diabetes mellitus; technology; emotions.