

## Piden una reordenación de la atención a la cronicidad que responda a las necesidades afloradas por la pandemia

- El doctor Carlos Miranda, responsable del Grupo de Trabajo de Diabetes de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), cree que, en relación a la práctica asistencial, “tiene que haber un antes y un después” con la puesta en marcha de medidas desde la Atención Primaria para la mejora inmediata de la atención a pacientes crónicos.

**Madrid, 10 de septiembre de 2020** – Las personas con patologías crónicas son más vulnerables a la infección por SARS-CoV-2 y a desarrollar complicaciones y mayor deterioro en su calidad de vida. En la era post COVID-19 es necesaria “una reordenación de la atención a la cronicidad que dé respuesta a las necesidades reales que han aflorado y a las debilidades de organización del sistema sanitario”, tal y como pide el doctor Carlos Miranda, responsable del Grupo de Trabajo de Diabetes de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

En relación a la práctica asistencial, “tiene que haber un antes y un después” con la puesta en marcha de medidas desde la Atención Primaria para la mejora inmediata de la atención a la cronicidad como, por ejemplo, la potenciación de recursos telemáticos, “básica en esta nueva normalidad”, en palabras del Dr. Miranda.

Del mismo modo, el portavoz de la SEMG cree que hay que disponer en los centros de salud de bases de datos actualizadas; líneas telefónicas suficientes, aparatos móviles o webcam, u otro sistema para enviar o recibir imágenes médicas desde los domicilios y consultas, siempre con los requisitos de seguridad precisos. En la atención presencial, se debe primar la seguridad del profesional y del paciente crónico, y se deben implantar medidas que mejoren la coordinación entre la Atención Primaria y la Atención Hospitalaria.

En lo que respecta a la asistencia telemática en diabetes, según Miranda, “se pueden evitar muchas consultas presenciales” para evaluar resultados de analíticas, cumplimiento terapéutico, valores de presión arterial, peso o perfiles glucémicos. Sin embargo, hay que tener en cuenta que hay actividades puramente presenciales, como son extracciones de sangre, exploración de los pies, retinografía, electrocardiografía, vacunaciones y adiestramiento en manejo de glucómetros e insulinización.

Así se puso de manifiesto este miércoles en la webinar ‘[Paciente crónico ¿y ahora qué?](#)’ organizada por la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y Boehringer, encuentro virtual donde los doctores Carlos Miranda y Teresa Benedito -responsable y miembro del Grupo de Trabajo de Diabetes de la SEMG, respectivamente- hicieron también un repaso general de los diferentes factores de riesgo y objetivos de control basados en las últimas guías y documentos de consenso.



## NOTA DE PRENSA

---

### Abordaje integral

Optimizar el control de la diabetes mellitus no se basa solamente en alcanzar un control glucémico o de parámetros clínicos, sino en un abordaje multifactorial, tal y como recordaron en la webinar. Los consensos de *American Diabetes Association (ADA)* y *European Association for the Study of Diabetes (EASD)* señalan la necesidad de una individualización en función de las características de cada persona y la participación activa del paciente en el tratamiento, “lo que precisa de una educación terapéutica que proporcione actitudes, conocimientos y habilidades para una gestión eficaz de la enfermedad”, en palabras del Dr. Carlos Miranda.

Esta educación tiene que caracterizarse por ser un proceso estructurado y continuado, integrado en el plan terapéutico, y no basarse en intervenciones aisladas. Su finalidad es controlar no solo la diabetes como tal (la glucemia), sino el colesterol, la presión arterial, el exceso de peso, el sedentarismo y el abandono del tabaquismo. De esta forma, se podrán prevenir las complicaciones que generan la mortalidad del diabético.

En este punto también incidió la Dra. Teresa Benedito, dado que “sabemos que los pacientes diabéticos tienen un riesgo más alto de presentar un evento cardiovascular y de mortalidad. Esto hace que sea necesario un abordaje multifactorial en ellos, no solamente centrarnos en el control de la hemoglobina glicosilada, sino también realizar consejo antitabaco en el fumador, controlar los niveles de LDLc, tensión arterial, función renal y fomentar modificaciones en estilo de vida (dieta y ejercicio)”, reiteró.

### Para más información contactar con:

**Sonia Morales (Comunicación SEMG)**

Teléfono de contacto: 626 301 370

Email: [gabinetecomunicacion@semg.es](mailto:gabinetecomunicacion@semg.es)