ACCU·CHEK®

Claves de COMUNICACIÓN con la PERSONA con DIABETES

Gema García Sacristán

Médico de Familia y Atención Comunitaria

Miembro de la redGDPS

Miembro del GdT Comunicación y Salud SoMaMFyC

- **INFORMACIÓN**: transmisión unilateral de datos

- **COMUNICACIÓN**: proceso bidireccional de información que implica retroalimentación y comprensión

- **EDUCACIÓN**: proceso de intercambio de información que busca generar un cambio en el conocimiento, las actitudes o el comportamiento del receptor a través de un proceso interactivo de comunicación.

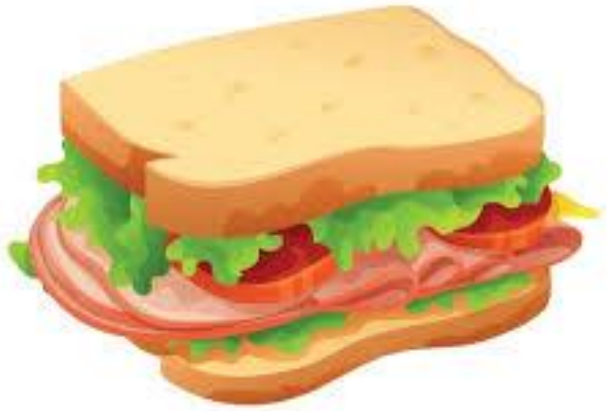
Comprender

Escucha activa

- Obtener un mejor conocimiento respecto a rutinas, tratamientos, logros y expectativas de la persona con DM2.
- Saber sobre sus resistencias y dificultades para llevar a cabo una alimentación adecuada, ejercicio físico de forma habitual, cumplimiento farmacológico.

Informar

ACCU·CHEK®



Bidireccionalidad

- Conocer qué sabe el paciente o familiar.
- Compartir información de forma efectiva sobre las mejores opciones de tratamiento.
- Fomentar una comunicación bidireccional que permita establecer objetivos personalizados y profundizar en los aspectos que precise aclarar la persona con DM2.
- Comprobar lo que ha comprendido.

Motivar

- Potenciar la búsqueda de mejores alternativas a llevar a cabo para mantener un estilo de vida orientado al mejor control de su patología.
- Reforzar sus buenas prácticas
- Fomentar la autoeficacia
- Aumentar la ambivalencia
- Elegir un plan conjunto de acción y revisarlo de forma periódica.

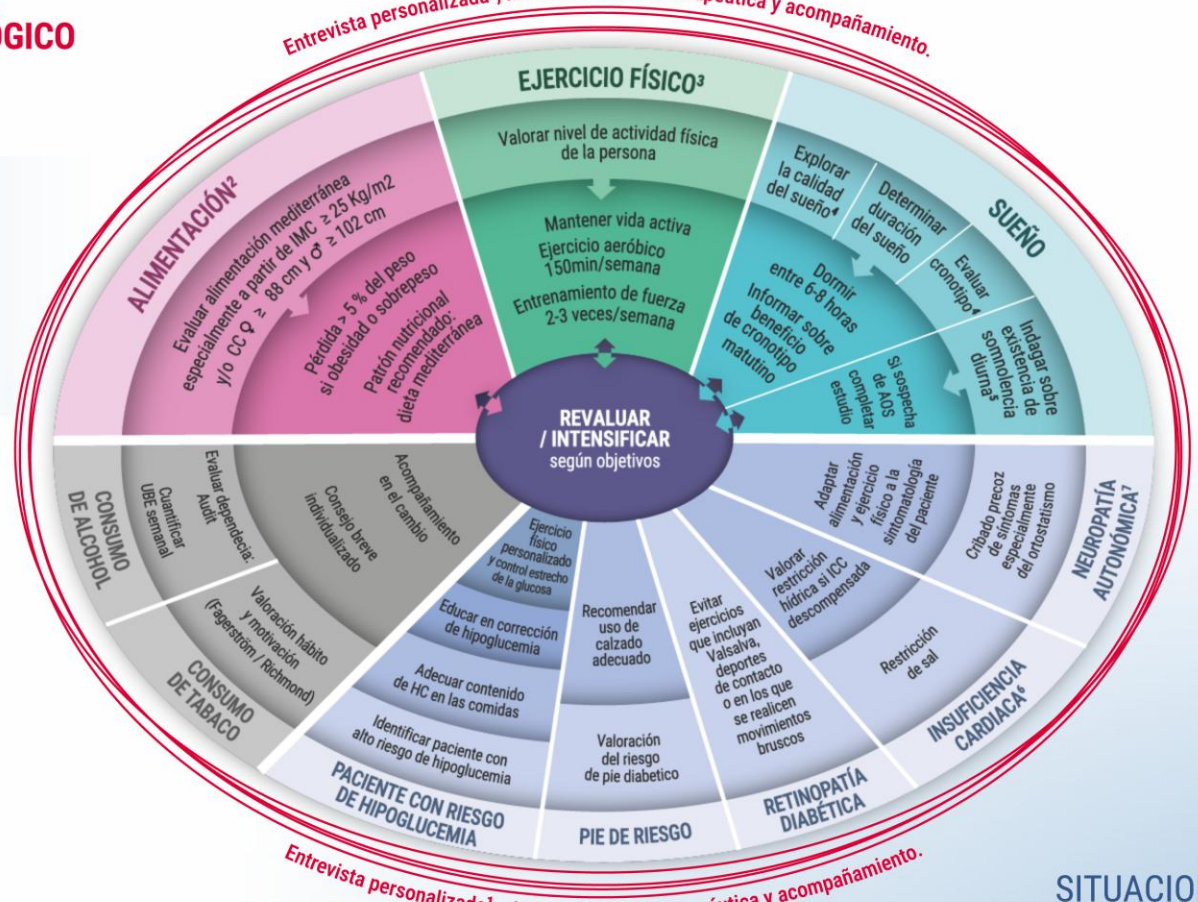
Vínculo

Fig. 1.2 Procesos en EM

ALGORITMO redGDPS 2025
DE TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE LAS PERSONAS CON DM2

[1]ENTREVISTA PERSONALIZADA

- Antecedentes personales.
- Valoración física.
- Comorbilidades.
- Valoración emocional: ansiedad y depresión.
- Valoración social: fragilidad y red de apoyo.
- **Establecer objetivos** de control personalizado.



2. Evaluar historia de dietas previas y desórdenes en las comidas. Se recomienda limitar la sal, evitar el alcohol, los alimentos de alto índice glucémico, grasas saturadas y grasas trans. La adherencia a la dieta mediterranea se valorará a través de la escala **PREDIMED**.
3. Valorar nivel de actividad física de la persona con la escala **IPAQ corto**. Evitar periodos de sedentarismo.
4. La calidad del sueño será evaluada con el índice de **PITTSBURGH** y el cronotipo con el cuestionario de matutinidad-vespertinidad de **HORNE Y ÖSTBERG.**
5. La sommolencia diurna se valora con el test de **EPWORTH.**
6. Valorar restricción hídrica si aumento de peso ≥ 2 kg en 3 días y/o aumento de edemas en MMII.
7. Medición de presión arterial. Realizar cambios posturales en dos tiempos, si hipotensión ortostática.

SITUACIONES ESPECIALES

ABREVIATURAS:

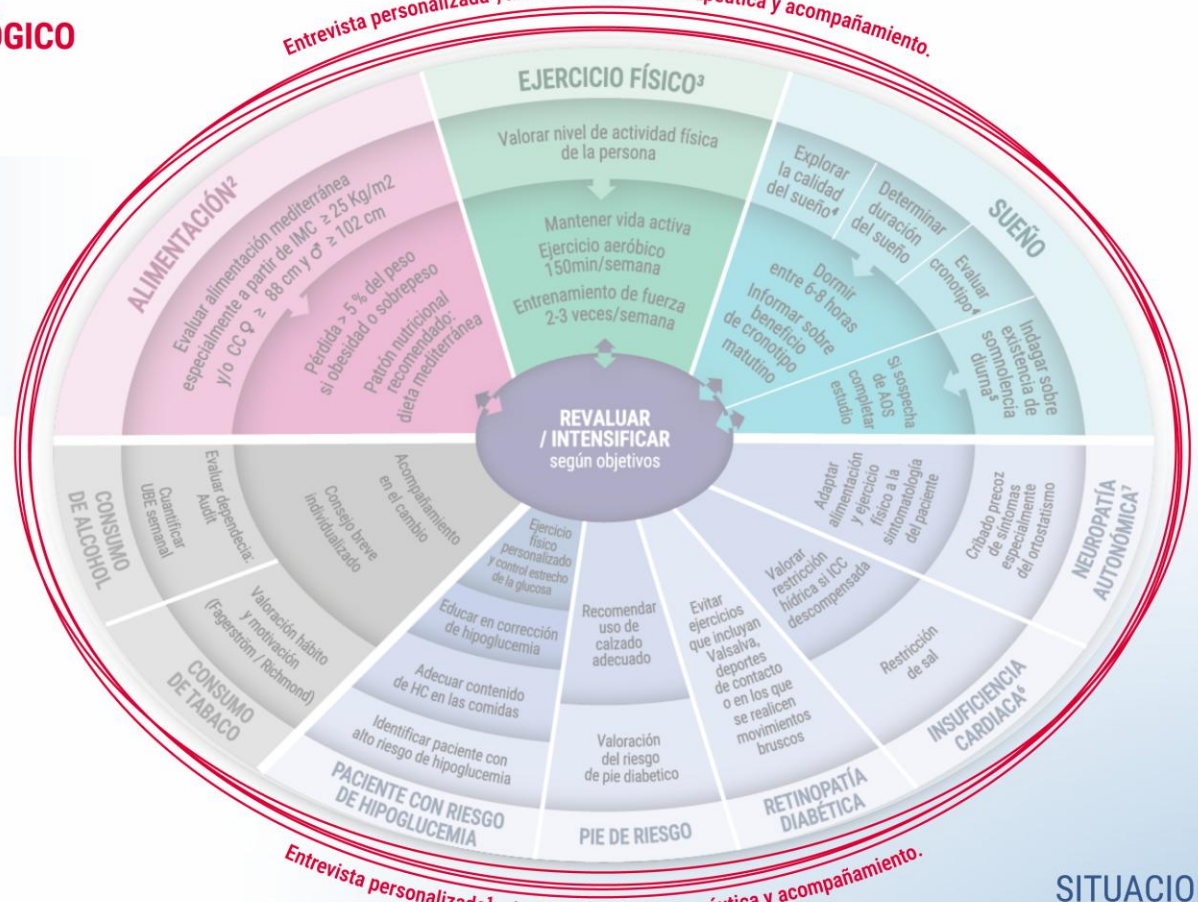
ACP: auscultación cardiopulmonar, AOS: apnea obstructiva del sueño, CC: circunferencia de cintura, HC: hidratos de carbono, ICC: insuficiencia cardíaca crónica, IMC: índice de masa corporal, PA: tensión arterial, UBE: unidades de bebida estándar

Fecha de actualización: octubre 2024

ALGORITMO redGDPS 2025
DE TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE LAS PERSONAS CON DM2

[1]ENTREVISTA PERSONALIZADA

- Antecedentes personales.
- Valoración física.
- Comorbilidades.
- Valoración emocional: ansiedad y depresión.
- Valoración social: fragilidad y red de apoyo.
- **Establecer objetivos** de control personalizado.



2. Evaluar historia de dietas previas y desórdenes en las comidas. Se recomienda limitar la sal, evitar el alcohol, los alimentos de alto índice glucémico, grasas saturadas y grasas trans. La adherencia a la dieta mediterranea se valorará a través de la escala **PREDIMED**.
3. Valorar nivel de actividad física de la persona con la escala **IPAQ corto**. Evitar periodos de sedentarismo.
4. La calidad del sueño será evaluada con el índice de **PITTSBURGH** y el cronotipo con el cuestionario de matutinidad-vespertinidad de **HORNE Y ÖSTBERG.**
5. La sommolencia diurna se valora con el test de **EPWORTH.**
6. Valorar restricción hídrica si aumento de peso ≥ 2 kg en 3 días y/o aumento de edemas en MMII.
7. Medición de presión arterial. Realizar cambios posturales en dos tiempos, si hipotensión ortostática.

SITUACIONES ESPECIALES

ABREVIATURAS:

ACP: auscultación cardiopulmonar, AOS: apnea obstructiva del sueño, CC: circunferencia de cintura, HC: hidratos de carbono, ICC: insuficiencia cardíaca crónica, IMC: índice de masa corporal, PA: tensión arterial, UBE: unidades de bebida estándar

Fecha de actualización: octubre 2024

From: 4. Comprehensive Medical Evaluation and Assessment of Comorbidities: Standards of Care in Diabetes—2025

Decision Cycle for Person-Centered Glycemic Management in Type 2 Diabetes

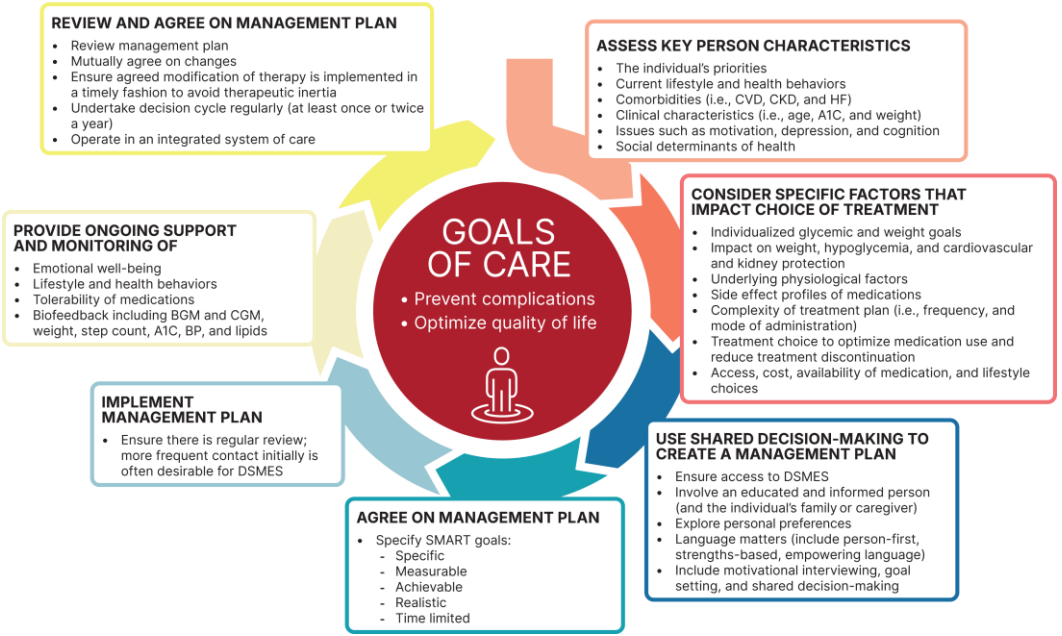


Figure Legend:
Decision cycle for person-centered glycemic management in type 2 diabetes. BGM, blood glucose monitoring; BP, blood pressure; CGM, continuous glucose monitoring; CKD, chronic kidney disease; CVD, cardiovascular disease; DSMES, diabetes self-management education and support; HF, heart failure. Adapted from Davies et al. (324).

Diabetes Care. 2024;48(Supplement_1):S59-S85. doi:10.2337/dc25-S004

Copyright © 2025 American Diabetes Association. All rights reserved.

American Diabetes Association®

ACCU·CHEK®

REVIEW AND AGREE ON MANAGEMENT PLAN

- Review management plan
- Mutually agree on changes
- Ensure agreed modification of therapy is implemented in a timely fashion to avoid therapeutic inertia
- Undertake decision cycle regularly (at least once or twice a year)
- Operate in an integrated system of care

ASSESS KEY PERSON CHARACTERISTICS

- The individual's priorities
- Current lifestyle and health behaviors
- Comorbidities (i.e., CVD, CKD, and HF)
- Clinical characteristics (i.e., age, A1C, and weight)
- Issues such as motivation, depression, and cognition
- Social determinants of health

PROVIDE ONGOING SUPPORT AND MONITORING OF

- Emotional well-being
- Lifestyle and health behaviors
- Tolerability of medications
- Biofeedback including BGM and CGM, weight, step count, A1C, BP, and lipids

CONSIDER SPECIFIC FACTORS THAT IMPACT CHOICE OF TREATMENT

- Individualized glycemic and weight goals
- Impact on weight, hypoglycemia, and cardiovascular and kidney protection
- Underlying physiological factors
- Side effect profiles of medications
- Complexity of treatment plan (i.e., frequency, and mode of administration)
- Treatment choice to optimize medication use and reduce treatment discontinuation
- Access, cost, availability of medication, and lifestyle choices

IMPLEMENT MANAGEMENT PLAN

- Ensure there is regular review; more frequent contact initially is often desirable for DSMES

AGREE ON MANAGEMENT PLAN

- Specify SMART goals:
  - Specific
  - Measurable
  - Achievable
  - Realistic
  - Time limited

USE SHARED DECISION-MAKING TO CREATE A MANAGEMENT PLAN

- Ensure access to DSMES
- Involve an educated and informed person (and the individual's family or caregiver)
- Explore personal preferences
- Language matters (include person-first, strengths-based, empowering language)
- Include motivational interviewing, goal setting, and shared decision-making

EVALUAR CARACTERÍSTICAS CLAVE DE LA PERSONA

ACCU·CHEK®

ASSESS KEY PERSON CHARACTERISTICS

- The individual's priorities
- Current lifestyle and health behaviors
- Comorbidities (i.e., CVD, CKD, and HF)
- Clinical characteristics (i.e., age, A1C, and weight)
- Issues such as motivation, depression, and cognition
- Social determinants of health

- su historial de diabetes (duración, complicaciones y uso actual de medicamentos)
- las comorbilidades
- las discapacidades
- las prioridades de salud, otras afecciones
- las preferencias de atención
- el acceso a los servicios de salud
- la esperanza de vida

Este plan de manejo individualizado debe tener en cuenta:

- la edad de la persona
- sus capacidades cognitivas
- su horario y condiciones escolares/laborales
- sus creencias sobre la salud
- sus sistemas de apoyo
- sus patrones de alimentación
- su actividad física
- su situación social
- sus preocupaciones financieras
- los factores culturales
- su alfabetización y capacidad numérica (alfabetización matemática)

CONSIDERAR FACTORES ESPECÍFICOS QUE IMPACTAN EN LA ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO

ACCU·CHEK®

CONSIDER SPECIFIC FACTORS THAT IMPACT CHOICE OF TREATMENT

- Individualized glycemic and weight goals
- Impact on weight, hypoglycemia, and cardiovascular and kidney protection
- Underlying physiological factors
- Side effect profiles of medications
- Complexity of treatment plan (i.e., frequency, and mode of administration)
- Treatment choice to optimize medication use and reduce treatment discontinuation
- Access, cost, availability of medication, and lifestyle choices

USAR LA TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS PARA CREAR UN PLAN DE MANEJO

ACCU·CHEK®

USE SHARED DECISION-MAKING TO CREATE A MANAGEMENT PLAN

- Ensure access to DSMES
- Involve an educated and informed person (and the individual's family or caregiver)
- Explore personal preferences
- Language matters (include person-first, strengths-based, empowering language)
- Include motivational interviewing, goal setting, and shared decision-making

Los objetivos y planes de tratamiento deben ser creados conjuntamente por el equipo de atención y las personas con diabetes, basándose en sus preferencias, valores y objetivos individuales.

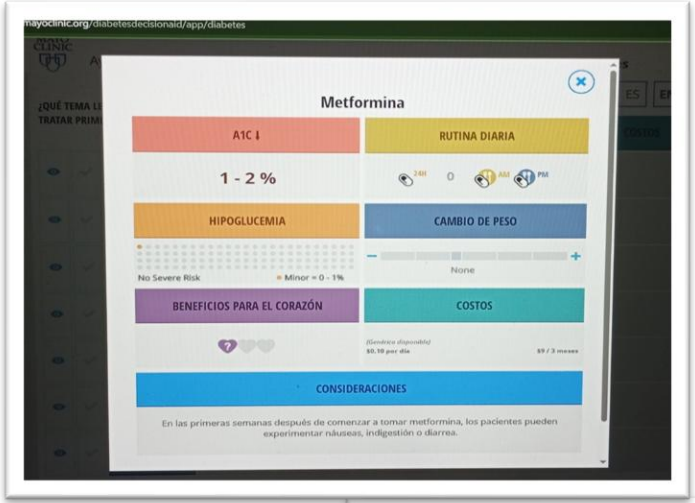
LLEGAR A ACUERDOS EN EL PLAN DE MANEJO

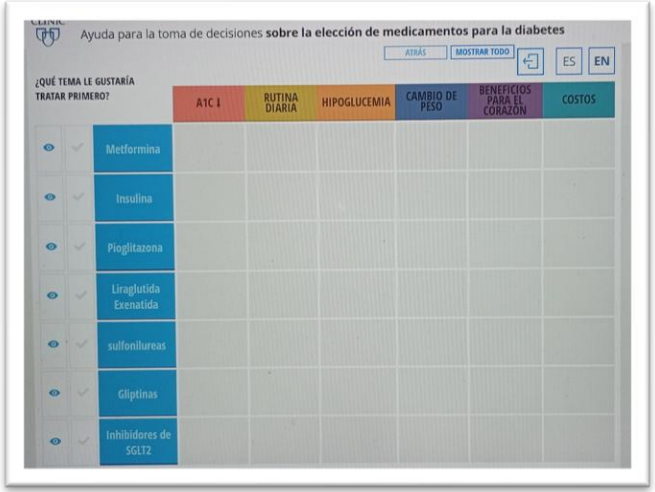
ACCU·CHEK®

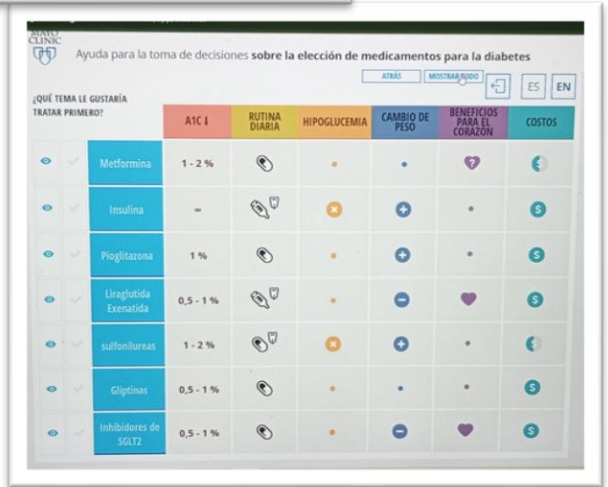
AGREE ON MANAGEMENT PLAN

- Specify SMART goals:
  - Specific
  - Measurable
  - Achievable
  - Realistic
  - Time limited

https://shareddecisions.mayoclinic.org/diabetesdecisionaid/index







IMPLEMENTAR EL PLAN DE MANEJO

ACCU·CHEK®

IMPLEMENT MANAGEMENT PLAN

- Ensure there is regular review; more frequent contact initially is often desirable for DSMES

Las personas que viven con diabetes deben participar en conversaciones sobre estos aspectos de sus vidas y el manejo de la diabetes, con reevaluaciones rutinarias según sea necesario, dadas sus circunstancias cambiantes a lo largo de la vida.

PROPORCIONAR APOYO CONTINUO Y MONITORIZARLO

ACCU·CHEK®

PROVIDE ONGOING SUPPORT AND MONITORING OF

- Emotional well-being
- Lifestyle and health behaviors
- Tolerability of medications
- Biofeedback including BGM and CGM, weight, step count, A1C, BP, and lipids

Se deben utilizar diversas estrategias y técnicas para apoyar los esfuerzos de automanejo de la persona, incluyendo la educación sobre habilidades para la resolución de problemas y el afrontamiento de todos los aspectos del manejo de la diabetes.

REVISAR Y ACORDAR EL PLAN DE MANEJO

ACCU·CHEK®

REVIEW AND AGREE ON MANAGEMENT PLAN

- Review management plan
- Mutually agree on changes
- Ensure agreed modification of therapy is implemented in a timely fashion to avoid therapeutic inertia
- Undertake decision cycle regularly (at least once or twice a year)
- Operate in an integrated system of care

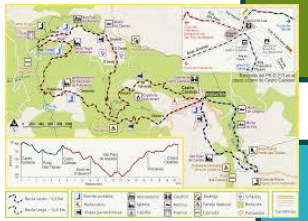
El objetivo de la comunicación entre los profesionales de la salud y las personas con diabetes es establecer una relación de colaboración y evaluar de forma continua las barreras del autocontrol sin culpar a las personas con diabetes por "incumplimiento" o "falta de adherencia" cuando los resultados del autocontrol no son óptimos

Método clínico centrado en el paciente

ACCU·CHEK®

Agenda del sanitario

Anamnesis
Exploración
Pruebas complementarias



Diagnóstico de enfermedad
25-50% (***disease***)
Tratamiento de enfermedad

Agenda del paciente

Significado de la dolencia
Expectativas
Comprensión de la dolencia
Preocupaciones, miedos, efectos sobre su vida

Dolencia (***illness***)
Limitaciones

McWhinney I. Quality of mind. 2023;69(12):821–826.
doi: 10.46747/cfp.6912821

El uso del lenguaje en la atención y educación sobre la diabetes

ACCU·CHEK®

- La empatía y el uso de técnicas de escucha activa, así como preguntas abiertas, reflexiones o resúmenes pueden facilitar la comunicación.
- La percepción que tienen las personas con diabetes sobre su propia capacidad, o autoeficacia, para autocontrolar la enfermedad constituye un factor psicosocial importante relacionado con la mejora del autocontrol y los resultados del tratamiento.
- Un enfoque comprensivo que normalice los lapsos ocasionales en el control puede ayudar a minimizar la resistencia de la persona a comunicar problemas con el autocontrol.
- El lenguaje tiene un fuerte impacto en las percepciones y el comportamiento. Un lenguaje empoderador puede ayudar a informar y motivar, mientras que la vergüenza y el juicio pueden ser desalentadores.

Dickinson, JK. Diabetes Care 2017;40(12):1790–1799
https://doi.org/10.2337/dci17-0041

Tabla 3. Recomendaciones sobre el uso del lenguaje
Es neutral, imparcial y se basa en hechos, acciones o fisiología/biología.
Está libre de estigma
Se basa en las fortalezas, es respetuoso, inclusivo e infunde esperanza.
Fomenta la colaboración entre pacientes y profesionales sanitarios
Está centrado en la persona

Dickinson, JK. Diabetes Care 2017;40(12):1790–1799
https://doi.org/10.2337/dci17-0041

Ejemplos de lenguaje neutral, participativo, respetuoso

ACCU·CHEK®

- No cumplidor, no adherente
- Poco controlado
- Diabético
- ¿Eres diabético?
- ¿Sufres diabetes?
- Puedes, debes, necesitas

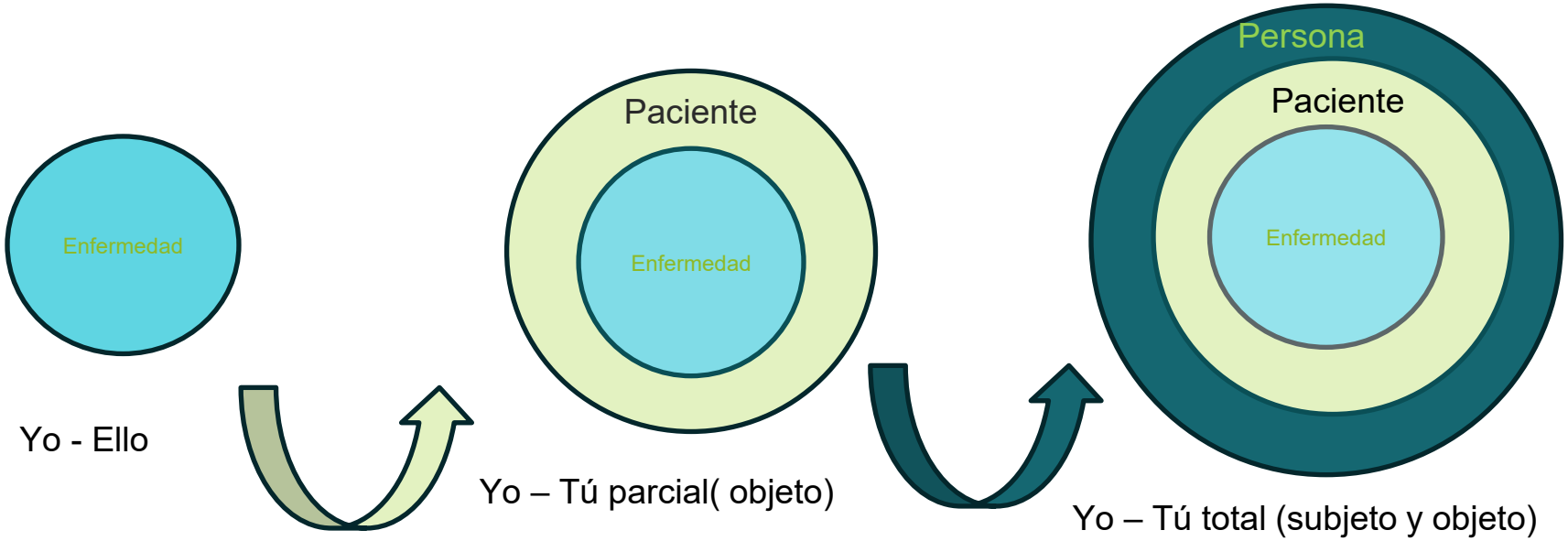
- Toma la medicación aproximadamente la mitad de las veces
- Comprueba sus perfiles glucémicos pocas veces a la semana
- Persona con/ que vive con diabetes
- ¿Tienes diabetes?
- ¿Te han diagnosticado diabetes?
- ¿Has intentado…?

ACCU·CHEK®

Tabla 1. Principios rectores para la comunicación con y sobre las personas que viven con diabetes
La diabetes es una enfermedad compleja y difícil que involucra muchos factores y variables. El estigma que históricamente se ha asociado al diagnóstico de diabetes puede contribuir al estrés y a sentimientos de vergüenza y juicio.
Cada miembro del equipo de atención médica puede servir a las personas con diabetes de manera más eficaz mediante un enfoque respetuoso, inclusivo y centrado en la persona.
Un lenguaje centrado en la persona, basado en sus fortalezas y que la empodere puede mejorar la comunicación y potenciar la motivación, la salud y el bienestar de las personas con diabetes.

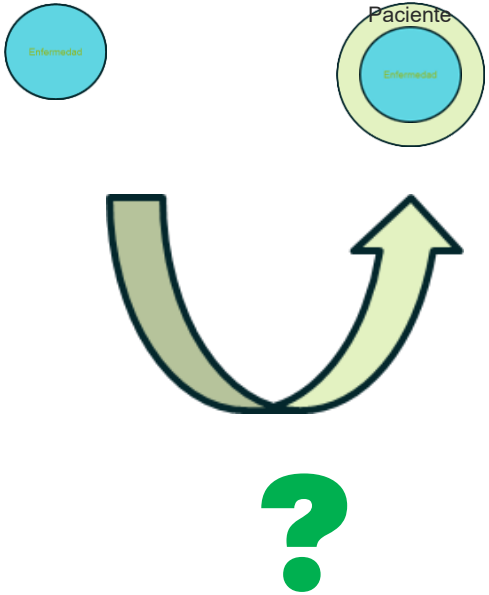
Dickinson, JK. Diabetes Care 2017;40(12):1790–1799
https://doi.org/10.2337/dci17-0041

La evolución de la Atención Centrada en la Enfermedad, en el Paciente, en la Persona

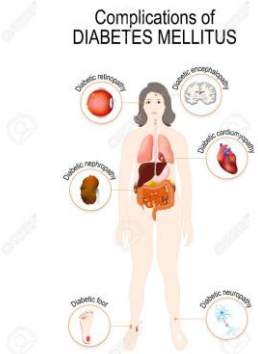


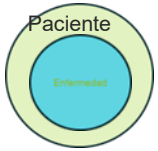
Pascual López JA et al. Diseño y validación del cuestionario ACPAPS para valorar la atención centrada en la persona por el médico de familia. Atencion Primaria 55 (2023)https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102739

ACCU·CHEK®



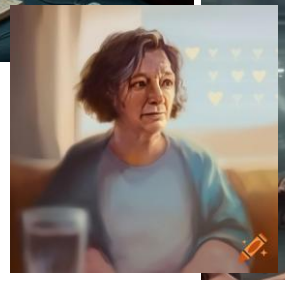
Sección	Desc. Prueba	Resultado	Unidades	Valores Ref.
DATOS ADICIONALES-Información clínica				
	Datos clínicos aportados			
HEMATOLOGIA-Hematimetría				
	Leucocitos		x 10^9/L	[4.0 - 11.0]
	Eritrocitos		millones*	[4.0 - 4.8]
	Hemoglobina		g/dL	[12.0 - 16.0]
	Hematocrito		%	[36.0 - 45.0]
	V.C.M.		µm³	[80.0 - 99.0]
	H.C.M.		pg	[28.0 - 32.0]
	C.H.C.M.		g/dL	[31.0 - 36.0]
	Plaquetas		x 10^9/L	[130.0 - 450.0]
	MPV		fL	[7.0 - 11.0]
	Linfocitos %		**%**	**[18.0 - 45.0]***
	Monocitos %		%	[3.4 - 12.0]
	Neutrófilos %		%	[40.0 - 74.0]
	Eosinófilos %		%	[0.0 - 7.0]
	Basófilos %		%	[0.0 - 1.5]
	LUC/LYC		%	[0.0 - 3.0]
	Linfocitos		x 10^9/L	[1.0 - 4.0]
	Monocitos		x 10^9/L	[0.2 - 1.0]
	Neutrófilos		x 10^9/L	[2.0 - 7.5]
	Eosinófilos		x 10^9/L	[0.0 - 0.4]
	Basófilos		x 10^9/L	[0.0 - 0.2]
BIOQUIMICA-Suero / Plasma				
	Glucosa		mg/dL	[70.0 - 110.0]
	Urea		mg/dL	[10.0 - 50.0]
	Creatinina		mg/dL	[0.55 - 1.03]
	Acido Úrico		mg/dL	[2.4 - 5.7]
	Triglicéridos		mg/dL	[30.0 - 200.0]
	Colesterol		mg/dL	[0.0 - 220.0]
	Bilirrubina Total		mg/dL	[0.1 - 1.3]
	GOT (AST)		U/L	[5.0 - 40.0]
	GPT (ALT)		U/L	[5.0 - 40.0]
	GGT		U/L	[5.0 - 36.0]
	Hierro		µg/dL	[37.0 - 145.0]
	TIBC		ug/dL	[250.0 - 400.0]
	% Saturación		%	[20.0 - 55.0]
	Ferritina		ng/mL	[15.0 - 150.0]
BIOQUIMICA-Indicadores calculados				
	Filtrado Glomerular estimado		mL/min/1.73m² (Formula CKD-EPI)	

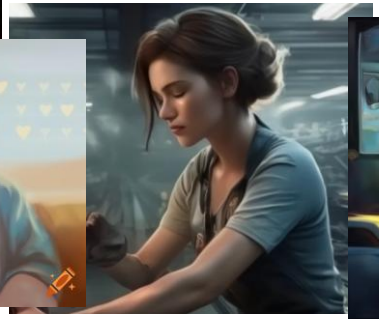



Paciente
Enfermedad

?

Persona
Paciente
Enfermedad





CONCLUSIONES

ACCU·CHEK®

- La comunicación es una herramienta clave para comprender, informar y motivar a la persona que vive con diabetes.

- Según nos dice la ADA en su SMC en el manejo de la glucemia en la persona con DM2 es importante desarrollar un ciclo de decisión centrado en la persona. Esto nos permitirá una toma de decisiones compartidas que genere un plan de acción.

- Aprender a cambiar de nuestra agenda a la del paciente se puede entrenar y consolidar en nuestra práctica clínica habitual.

- El lenguaje tiene un fuerte impacto en la percepción y el comportamiento de la persona con diabetes.

- Pasar de la atención centrada en el paciente a centrada en la persona conlleva mejores resultados en salud, más satisfacción y bienestar entre todos los agentes implicados.

BIBLIOGRAFÍA

ACCU·CHEK®

- https://www.redgdps.org/algoritmo-de-tratamiento-no-farmacologico
- Diabetes Care. 2024;48(Supplement_1):S59-S85. https//doi:10.2337/dc25-S004
- McWhinney I. Quality of mind. 2023; 69 (12): 821-826. https://doi: 10.46747/cfp.6912821
- Dickinson, JK. Diabetes Care 2017;40(12):1790–1799. https://doi.org/10.2337/dci17-0041
- Pascual López JA et al. Diseño y validación del cuestionario ACPAPS para valorar la atención centrada en la persona por el médico de familia. Atencion Primaria 55 (2023). https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102739

- ENTREVISTA CLÍNICA. Manual de estrategias prácticas. F Borrell. Semfyc ediciones
- La entrevista motivacional. Ayudar a las personas a cambiar. W Miller, S Rollnick. Paidós 2013
- Medicina centrada en la persona. Transformar el método clínico. M Stewart et al. Semfyc ediciones 2024