

Ideas para el futuro. Las cosas que deberían quedarse con nosotros

Antonio Hormigo Pozo¹, Francisco Javier García Soidán², Josep Franch-Nadal³, Noelia Sanz Vela⁴

¹ Médico de familia. UGC Puerta Blanca (Málaga). Miembro de la Fundación redGDPS. ² Médico de familia. Centro de Salud de Porriño (Pontevedra). Miembro de la Fundación redGDPS. ³ Médico de familia. Equipo de Atención Primaria Raval Sud (Institut Català de la Salut). ⁴ Enfermera. Centro de Salud de Prosperidad (Madrid). Miembro de la Fundación redGDPS

Palabras clave: relación paciente-profesional sanitario, empoderamiento.

RESUMEN

La pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 ha supuesto un punto de inflexión en el abordaje de nuestros pacientes. Nos ha impedido seguir con las consultas tradicionales y nos ha obligado a trabajar de manera no presencial.

Como hemos reseñado en apartados anteriores, la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 ha sacudido nuestro mundo y ha supuesto un punto de inflexión en el abordaje de nuestros pacientes. Nos ha impedido seguir con las consultas tradicionales y nos ha obligado a trabajar de manera no presencial sin estar preparados, debido a la falta de formación, tiempo y recursos materiales.

A pesar de las desventajas que esto puede suponer, también se ha abierto la puerta a otras alternativas interesantes. Debemos buscar un equilibrio entre la consulta presencial y la telemedicina con sus visitas no-presenciales. De esta manera, no solo se pueden economizar recursos, sino que además supone ciertas ventajas tanto para el profesional como para el paciente, sin perder la calidad asistencial.

La telemedicina puede ser de gran utilidad en determinadas situaciones como herramienta que nos permite seguir manteniendo la relación paciente-profesional sanitario. Puede ser una forma de resolver dudas puntuales de los pacientes, solicitar pruebas complementarias o dar resultados de estas, incluso para posibles reajustes o modificaciones de tratamiento, de manera que se evitan desplazamientos innecesarios. A través de la telemedicina también podemos realizar interconsultas con otros especialistas.

En el manejo y seguimiento de nuestro paciente crónico, la consulta telefónica nos puede ayudar a valorar la adherencia al tratamiento tanto farmacológico como no

farmacológico, reforzar los logros conseguidos, resolver dudas, reconducir posibles situaciones y potenciar la educación terapéutica. También podemos valorar si puede haber algún indicativo de reagudización de su patología que requiera de una exploración física y, por lo tanto, una visita presencial. Y todo ello sin exponerle innecesariamente a potenciales fuentes de contagio de COVID-19 u otras infecciones.

No olvidemos que el objetivo final para el paciente es el empoderamiento. Un paciente empoderado es un paciente que, además de tener conocimientos adecuados sobre su patología crónica, se responsabiliza y asume su propio cuidado tomando decisiones que afectan de manera positiva a su salud. Debemos huir del modelo paternalista, en el que el profesional se limita a dar pautas de actuación que el paciente debe cumplir. Por ello, como profesionales de la salud, propondremos el tratamiento más adecuado en función de la evidencia clínica actual, pero es el propio paciente el que debe comprometerse y querer asumir su cumplimiento.

Es necesario buscar la colaboración con las federaciones o asociaciones de personas con diabetes para valorar el *feedback* de las intervenciones reseñadas con anterioridad, ya que su visión nos permitirá discriminar si nuestras acciones son efectivas y percibidas de forma positiva. Hay que valorar con ellos de forma conjunta el uso de la información existente en internet, redes sociales, etc., buscando siempre el uso de aquellas que permitan

una formación e información controlada por profesionales sanitarios y personas con diabetes que garanticen la imparcialidad, actualización y rigor científico necesario e imprescindible para su uso.

Alguno de estos cambios asistenciales posiblemente ha venido para quedarse... o creemos que deberían quedarse y formar parte de la rutina de nuestras visitas, por ejemplo:

- Mantener la posibilidad de conectar por vía telefónica paciente-profesional sanitario para resolver dudas puntuales de aquellos.
- Solicitar exploraciones complementarias.
- Dar algunos resultados de exploraciones complementarias.
- Interconsultas con otros especialistas.
- Videoconsulta en algunas situaciones clínicas.
- Solicitud de certificados médicos.
- Modificar o actualizar tratamientos crónicos.
- Mantener la receta electrónica y la sincronización con las oficinas de farmacia.
- Seguimiento de la adherencia al tratamiento.
- El paciente debe ser responsable en el control de su peso, su tensión arterial y su control glucémico, así

como de transmitir esta información a su profesional sanitario, para juntos tomar la mejor decisión.

- Cumplimiento de pautas de alimentación y ejercicio físico.
- Educación, refuerzo y mejora del conocimiento de la enfermedad por parte del paciente y su autocontrol.
- Prescripción de herramientas digitales para capacitar a nuestro paciente.
- Y muchas otras cosas...

Pero también debemos recordar que, aunque tengamos la obligación de adaptarnos a la nueva normalidad, no podemos desatender las patologías crónicas de nuestros pacientes, especialmente de aquellos más frágiles, de los ancianos, de los que son invisibles. En esta monografía hemos relatado algunas de las formas que tenemos para recaptar y atender a estos pacientes, pero el principal ingrediente es la motivación de querer hacerlo.

No sabemos cómo evolucionará esta pandemia ni cuánto tiempo durará ni si nos obligará a nuevos cambios organizativos. Pero hemos aprendido cosas y no las debemos olvidar.