



Guía

Humanización en diabetes

Octubre 2023

CONTENIDO

1 **Introducción**

Pág. 4

2 **Atención holística y centrada en el paciente**

Pág. 66 Medidas recomendadas

3 **Manejo de emociones y salud mental**

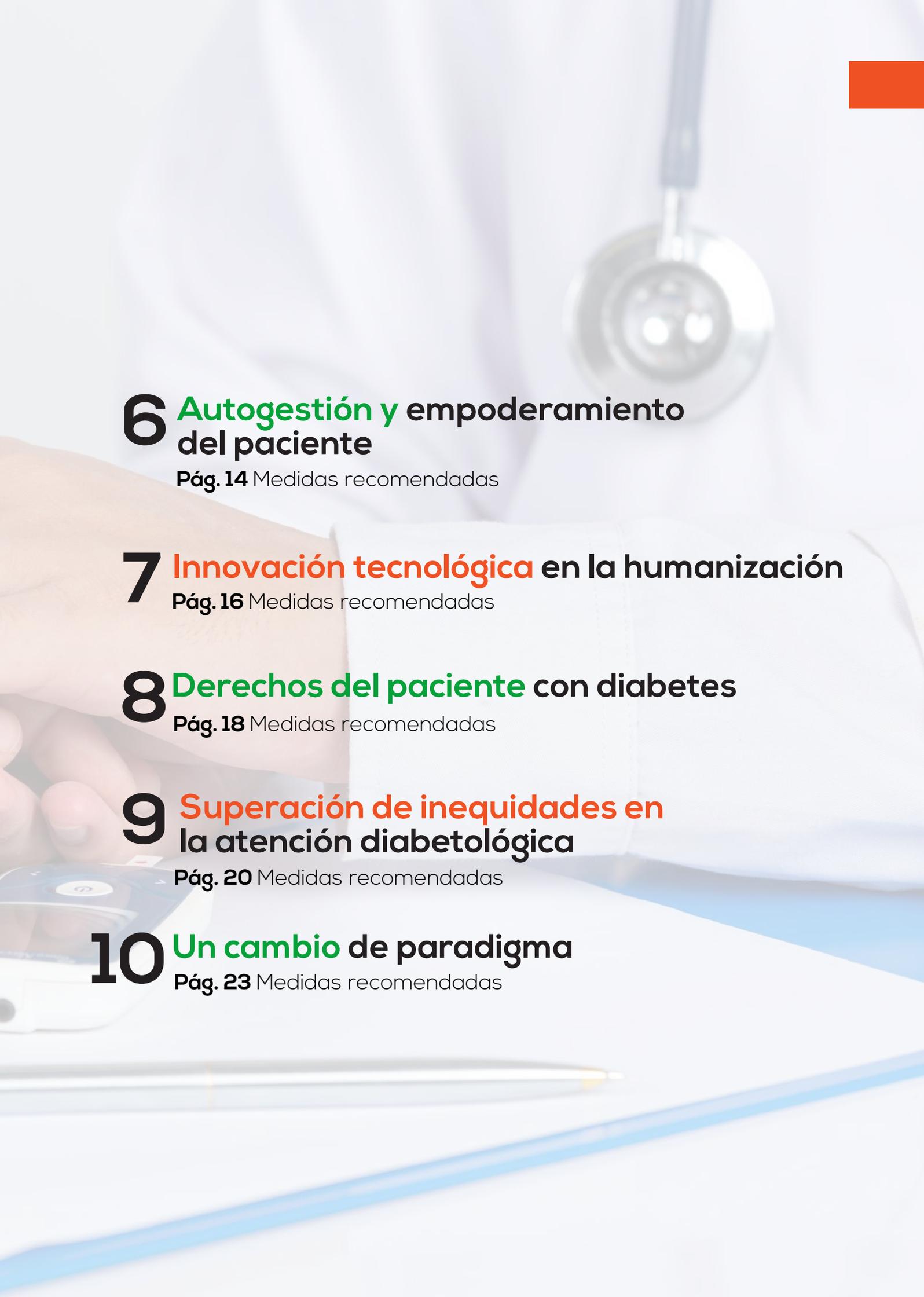
Pág. 8 Medidas recomendadas

4 **La conexión humana en diabetes**

Pág. 10 Medidas recomendadas

5 **Integración del entorno afectivo**

Pág. 12 Medidas recomendadas



6 Autogestión y empoderamiento del paciente

Pág. 14 Medidas recomendadas

7 Innovación tecnológica en la humanización

Pág. 16 Medidas recomendadas

8 Derechos del paciente con diabetes

Pág. 18 Medidas recomendadas

9 Superación de inequidades en la atención diabetológica

Pág. 20 Medidas recomendadas

10 Un cambio de paradigma

Pág. 23 Medidas recomendadas



1

Introducción

La humanización en la atención de la diabetes es una tendencia que busca **trascender la visión estrictamente médica de la enfermedad para abordarla desde una perspectiva integral**, considerando, no sólo los aspectos clínicos, sino también los sociales, emocionales y psicológicos que afectan al paciente. Esta visión holística reconoce al paciente como un ser humano con necesidades, deseos, derechos y responsabilidades que van más allá de su condición de paciente.

El **profesional sanitario** tiene un papel esencial en esta transformación de la atención. Más allá de ser un mero prescriptor de tratamientos, debe **asumir el rol de acompañante y guía en el camino del paciente**. Esto implica ser sensible a sus preocupaciones, escuchar activamente y ser capaz de conectar con él en un nivel emocional. **La educación terapéutica, la consideración de aspectos psicosociales y el fomento del autocuidado** son prácticas que subrayan esta humanización y que deben formar parte de su formación como profesional.

Las asociaciones de pacientes emergen como actores clave en la humanización de la atención en diabetes. Ofrecen espacios de apoyo, educación y empoderamiento. Su labor es fundamental para complementar la atención clínica y proporcionar una red de apoyo social y emocional a los pacientes. Además, fomentan la autoeficacia, el intercambio de experiencias y la defensa de derechos. Es necesario que los profesionales sanitarios recomienden activamente estas asociaciones para garantizar un tratamiento integral.

En esta guía se han resumido las **principales implicaciones de la humanización en diabetes** e incluido 50 recomendaciones para que todos los agentes implicados, autoridades sanitarias, asociaciones de pacientes y profesionales sociosanitarios, contribuyan a su desarrollo.



2

Atención holística y centrada en el paciente

Para realmente humanizar la atención en diabetes, es clave **ver al paciente como un individuo con necesidades y deseos únicos, más allá de su diagnóstico**. Las asociaciones, con su profundo conocimiento basado en la experiencia, pueden ser fundamentales en la implementación de una atención más centrada en el paciente.

El tratamiento de la diabetes no solo se centra en mantener niveles adecuados de glucosa en sangre, sino que también debe **considerar las necesidades holísticas del paciente**. Estas necesidades pueden variar desde el manejo emocional de la enfermedad hasta la adaptación social y laboral. Según la American Diabetes Association, es fundamental un enfoque centrado en el paciente para mejorar los resultados de salud y la calidad de vida en personas con diabetes. Este enfoque reconoce que **el individuo es el principal responsable de su propia gestión** y que el papel del equipo de salud es apoyar al paciente en esta labor.

Un informe de la Federación Internacional de Diabetes (IDF, según sus siglas en inglés), resalta que las asociaciones de pacientes tienen el potencial de mejorar la autoeficacia del paciente, permitiéndoles manejar mejor su condición y enfrentar desafíos relacionados con la diabetes. Además, estas organizaciones pueden colaborar estrechamente con equipos de salud para **garantizar que el tratamiento sea verdaderamente centrado en el paciente**.

Medidas recomendadas:

1. Distribuir materiales informativos y formativos de las asociaciones en centros de salud.

2. Realizar encuestas de satisfacción en los centros sanitarios para entender mejor las necesidades de los pacientes.

3. Establecer canales de comunicación directos entre centros sanitarios y asociaciones.

4. Integrar a psicólogos y trabajadores sociales especializados en diabetes en la atención sanitaria.

5. Fomentar la cultura de las decisiones terapéuticas compartidas entre el profesional sanitario y el paciente.



3

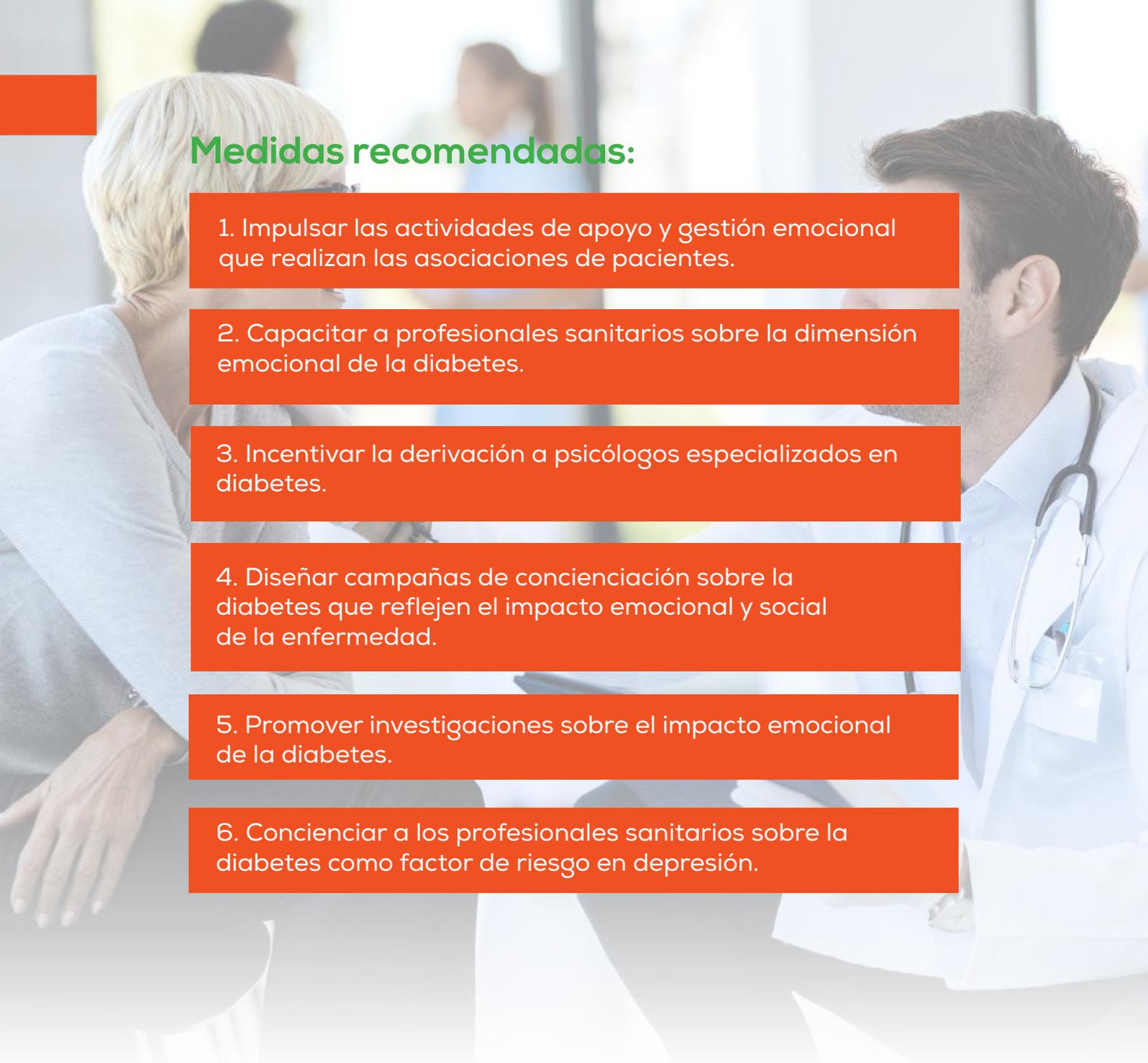
Manejo de emociones y salud mental

El manejo de la diabetes no sólo conlleva el desafío físico de mantener niveles óptimos de glucosa, sino también una **dimensión psicoemocional** que puede influir de manera significativa en la evolución de la enfermedad.

Además, las **complicaciones emocionales como la depresión y la ansiedad son comunes entre las personas con diabetes**. Un estudio publicado en Diabetes Care reveló que la prevalencia de depresión mayor en personas con diabetes es aproximadamente el doble que en la población general. Estas emociones pueden actuar como barreras que obstaculizan una adherencia terapéutica adecuada.

Por lo tanto, el profesional sanitario, al trazar un plan de tratamiento para un paciente con diabetes, debe ir más allá de los parámetros clínicos y **considerar la salud mental y emocional**. Ignorar esta dimensión puede resultar en un enfoque fragmentado que, a largo plazo, no logra una gestión integral de la enfermedad. Es esencial reconocer las emociones del paciente, validarlas y ofrecer herramientas para su adecuado manejo.

En este panorama, **las asociaciones de pacientes emergen también como un recurso valioso**. Además de brindar información y recursos para el manejo de la diabetes, ofrecen espacios de apoyo emocional, donde los pacientes pueden compartir experiencias, miedos y retos, generando un sentimiento de pertenencia y entendimiento mutuo. Un estudio en el Journal of Clinical & Translational Endocrinology muestra que las personas que participan activamente en asociaciones de pacientes tienden a experimentar **menores niveles de estrés** y una mayor capacidad para enfrentar los desafíos emocionales de la diabetes.



Medidas recomendadas:

1. Impulsar las actividades de apoyo y gestión emocional que realizan las asociaciones de pacientes.
2. Capacitar a profesionales sanitarios sobre la dimensión emocional de la diabetes.
3. Incentivar la derivación a psicólogos especializados en diabetes.
4. Diseñar campañas de concienciación sobre la diabetes que reflejen el impacto emocional y social de la enfermedad.
5. Promover investigaciones sobre el impacto emocional de la diabetes.
6. Concienciar a los profesionales sanitarios sobre la diabetes como factor de riesgo en depresión.



4

La conexión humana en la diabetes

La diabetes, más allá de ser un desafío físico, lleva consigo implicaciones emocionales y sociales; y aquí, las asociaciones de pacientes son esenciales para abordar estos aspectos, proporcionando un apoyo que va más allá de la medicina. A menudo, estas **asociaciones** ofrecen talleres, grupos de apoyo y recursos que **ayudan a los pacientes a gestionar mejor su enfermedad y a sentirse menos aislados**.

La diabetes puede ser una experiencia solitaria. Las asociaciones de pacientes crean redes de apoyo, proporcionando un espacio donde los pacientes se sienten escuchados y comprendidos. Según un trabajo publicado en el *Journal of Diabetes Research & Clinical Practice*, el apoyo entre iguales puede reducir significativamente el estrés y la sensación de aislamiento, asociados con la enfermedad. El poder de compartir experiencias similares no solo aporta una perspectiva útil, sino que también **fortalece el sentido de pertenencia y comprensión mutua**.

Para los jóvenes con diabetes, estas conexiones son especialmente críticas. La adolescencia y la juventud ya son períodos complicados debido a los cambios emocionales, físicos y sociales que conllevan. Añadir la diabetes a esta ecuación puede incrementar los desafíos. La Asociación Americana de Diabetes (ADA, según sus siglas en inglés) destaca que el apoyo entre iguales puede ser un amortiguador eficaz contra la desesperanza o el sentimiento de ser “diferente” que a veces experimentan los jóvenes. Las conexiones con otros de su misma edad que también padecen diabetes les ofrecen una vía para normalizar y compartir sus experiencias, resultando en un mejor manejo emocional de la enfermedad.

Por otro lado, los **pacientes con diabetes tipo 2**, a menudo diagnosticados en la edad adulta, enfrentan desafíos distintos. La Sociedad Española de Diabetes (SED) sugiere que las redes de apoyo entre iguales son fundamentales para **ayudar a estos pacientes a adaptarse y gestionar su condición**, compartiendo estrategias prácticas y consejos para enfrentar situaciones cotidianas.

Medidas recomendadas:

1. Promover el intercambio de experiencias entre pacientes en espacios seguros, físicos y virtuales que realizan las asociaciones.

2. Impulsar áreas de colaboración entre jóvenes con diabetes en centros educativos.

3. Fomentar programas de "paciente experto" entre pacientes experimentados y recién diagnosticados en las asociaciones.

4. Proporcionar espacios físicos en centros sanitarios para que las asociaciones puedan realizar actividades.



5

Integración del entorno afectivo

Los familiares y amigos desempeñan un rol esencial en el apoyo a los pacientes con diabetes. Su presencia e involucramiento pueden ser la diferencia entre un tratamiento exitoso y un manejo subóptimo de la enfermedad. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2016, **el apoyo de la familia y el entorno cercano puede potenciar significativamente la adherencia al tratamiento** y el bienestar psicológico del paciente.

Incorporar a familiares y amigos en el proceso asistencial implica un beneficio bidireccional. Pueden adquirir conocimientos que les permitan comprender mejor la enfermedad y, así, brindar un apoyo más adecuado. Por otro, su inclusión reafirma su papel **como agentes activos en el cuidado del paciente**, otorgándoles responsabilidad y protagonismo.

Desde el punto de vista del profesional sanitario, considerar a familiares y amigos cuando se recomienda asociaciones de diabetes es una estrategia terapéutica. Las **asociaciones no solo educan al paciente, sino que también ofrecen programas para familiares**, permitiendo que estos se familiaricen con la patología y se conviertan en aliados efectivos en su manejo. Una investigación publicada en el *Journal of General Internal Medicine* halló que los allegados que están informados y conectados con recursos comunitarios pueden reforzar los mensajes del equipo sanitario, haciendo que las recomendaciones y pautas se internalicen con mayor profundidad.

Sin embargo, si no se integra adecuadamente a estos allegados, existe el riesgo de que contrarresten la información proporcionada por el profesional.

Por ello, la incorporación activa de familiares y amigos en el proceso asistencial, mediante la recomendación de asociaciones y la correcta transmisión de información, es un catalizador para maximizar los beneficios del tratamiento y garantizar una gestión óptima de la diabetes.

Medidas recomendadas:

1. Divulgar los talleres educativos para familiares y amigos sobre manejo de la diabetes que realizan las asociaciones.
2. Fomentar grupos de apoyo para familiares y amigos en las asociaciones.
3. Diseñar materiales educativos destinados a los familiares y amigos en colaboración con las asociaciones.
4. Incluir a familiares y allegados en decisiones terapéuticas cuando el paciente lo desee.
5. Realizar eventos de integración para pacientes y allegados desde las asociaciones, promoviendo la cohesión y el apoyo mutuo.



6

Autogestión y empoderamiento del paciente

Las asociaciones de pacientes en España han sido básicas para promover la autogestión de la diabetes, a través de la educación, empoderando a los pacientes para que sean **protagonistas activos en el control de su enfermedad**.

El automanejo de la diabetes asegura no solo el control metabólico de la enfermedad, sino también el **bienestar y la calidad de vida**. Y se refiere a la capacidad del individuo para llevar a cabo, de manera autónoma, las acciones necesarias para controlar su patología, desde la monitorización de la glucemia hasta la gestión de la dieta, el ejercicio y el tratamiento farmacológico.

El Ministerio de Sanidad de España, en su informe Estrategias en Diabetes del Sistema Nacional de Salud 2012 , pone énfasis en el **relevante papel de la autogestión**. Según este documento, el empoderamiento del paciente para llevar a cabo un adecuado automanejo se correlaciona con una mejor adherencia al tratamiento, menos complicaciones a largo plazo y, en definitiva, un aumento en su calidad de vida.

En este contexto, las asociaciones de pacientes no sólo ofrecen información y recursos para facilitar la autogestión, sino que también proveen un **espacio de apoyo y acompañamiento**. A través de talleres, charlas y grupos de apoyo, estas asociaciones permiten que los pacientes compartan sus experiencias, adquieran habilidades y refuercen su compromiso con el automanejo.

Medidas recomendadas:

1. Diseñar herramientas digitales en colaboración con asociaciones para el seguimiento diario.

2. Organizar talleres de autocuidado en centros de salud en colaboración con las asociaciones.

3. Implementar programas educativos adaptados a diferentes edades y etapas de la enfermedad.

4. Incluir a familiares y allegados en decisiones terapéuticas cuando el paciente lo desee.

5. Crear plataformas online con recursos educativos accesibles y actualizados en colaboración con las asociaciones.



7

Innovación tecnológica en la humanización

La tecnología ha transformado la forma en que se aborda la diabetes hacia un **modelo de automanejo de la patología**. Desde monitores continuos de glucosa y aplicaciones de seguimiento, así como lo que está por llegar, hacen que sea fundamental mantenerse al día. Las asociaciones de pacientes pueden colaborar en la difusión y formación en estas herramientas.

La tecnología ayuda no solo a la autogestión sino también al bienestar físico y emocional que contribuyen a la humanización en diabetes. Un trabajo publicado en *Journal of Diabetes* reveló que “en las últimas décadas, ha habido avances considerables en la tecnología basada en el tratamiento y las aplicaciones tecnológicas diseñadas para ayudar a **reducir la carga del paciente** y proporcionar herramientas para una mejor autogestión. Estos avances hacen que los datos clínicos en tiempo real estén disponibles para que los médicos realicen los cambios necesarios en los regímenes de tratamiento”. A juicio de los autores, “los pacientes con diabetes enfrentan cargas considerables de autocuidado, incluido el monitoreo frecuente de la glucosa, múltiples inyecciones de insulina, manejo dietético y la necesidad de realizar un seguimiento de las actividades diarias, todo lo cual conduce a una reducción de la adherencia y al agotamiento psicológico”, por lo que estas tecnologías pueden ayudar a sobrellevar mejor el tratamiento.

Sin embargo, la **tecnología también tiene sus riesgos**. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) lanzó una alerta en septiembre de 2023 dirigida a los pacientes con diabetes que usan la app

mylife CamAPS FX, debido a la posibilidad de administrar una dosis excesiva de insulina al reiniciar la aplicación. Aunque las actualizaciones de software habían solventado este problema, los pacientes que forman parte de asociaciones tuvieron conocimiento de la alerta con rapidez.

Medidas recomendadas:

1. Fomentar el desarrollo de soluciones digitales para la diabetes en hackáthones de salud.

2. Organizar ferias y exposiciones sobre innovaciones tecnológicas en diabetes con la participación de las asociaciones.

3. Proporcionar formación sobre el uso de nuevas tecnologías a pacientes, adaptada a sus conocimientos previos y su entorno.

4. Incluir la tecnología en la formación continuada a profesionales sanitarios.

5. Crear plataformas colaborativas para compartir experiencias y feedback sobre herramientas tecnológicas, en las que participen las asociaciones.

6. Establecer alianzas con empresas tecnológicas para promover la accesibilidad y usabilidad de dispositivos antes de su comercialización.



8

Derechos del paciente con diabetes

Los derechos del paciente no se circunscriben únicamente al ámbito clínico, sino que abarcan un espectro más amplio que se extiende a todas sus esferas de actividad. Esta concepción ha ido ganando terreno en las últimas décadas y responde a una tendencia global en la asistencia sanitaria que busca trascender el enfoque exclusivamente médico para **abordar al paciente desde una perspectiva integral y holística**.

El Ministerio de Sanidad España, en el informe Carta de Derechos y Obligaciones de los pacientes, de 2010, subraya este enfoque. Resalta que, además del acceso a tratamientos y procedimientos médicos de calidad, los pacientes tienen derechos relacionados con su vida social, laboral, educativa y, en general, con cualquier actividad que realicen en su cotidianidad. Esto implica, por ejemplo, **el derecho a ser informado, el respeto a la intimidad y la privacidad**, la no discriminación o el acceso a servicios de **apoyo psicosocial**, entre otros.

Las implicaciones sociosanitarias de los pacientes se han convertido en un pilar fundamental en el proceso asistencial. Para alcanzar resultados óptimos en el cuidado de la salud, no basta con prescribir un medicamento. Es necesario considerar factores como el entorno socioeconómico, el estado emocional, la red de apoyo familiar y social, y el nivel educativo del paciente, entre otros.

La humanización de la asistencia sanitaria implica **poner al paciente en el centro**, entendiendo y respetando sus derechos en todas sus esferas de

actividad, y reconociendo que su bienestar no se reduce únicamente a la ausencia de enfermedad. Asociaciones de pacientes, como las integradas y miembro de la Federación Española de Diabetes (FEDE), desempeñan un papel esencial en la defensa y promoción de estos derechos, asegurando que el paciente con diabetes reciba una atención adecuada y justa.

Medidas recomendadas:

1. Crear campañas de sensibilización sobre los derechos de los pacientes diabéticos en colaboración con las asociaciones.

2. Establecer protocolos claros de actuación ante discriminaciones o negligencias.

3. Fomentar la creación de comités de ética en centros de salud con representantes de asociaciones de pacientes.

4. Organizar talleres y charlas sobre derechos del paciente en centros educativos y sanitarios y establecer acuerdos para su posible seguimiento individual desde las asociaciones.



9

Derechos del paciente con diabetes

La diabetes afecta a personas de todas las edades, géneros, etnias y contextos socioeconómicos. Por ello, la **atención y los recursos deben diseñarse de manera inclusiva**, teniendo en cuenta la diversidad de experiencias y necesidades.

El acceso al tratamiento y diagnóstico en diabetes es un elemento básico para garantizar una gestión adecuada de la patología y prevenir complicaciones. Sin embargo, diversos análisis **han evidenciado desigualdades significativas en este acceso**, influidas por variables como el nivel cultural, lugar de nacimiento, edad o estatus socioeconómico.

Un informe del Ministerio de Sanidad de España, de 2016, ha señalado que los individuos, con un menor nivel educativo o pertenecientes a grupos socioeconómicos más desfavorecidos, suelen presentar mayores dificultades para acceder a pruebas diagnósticas tempranas y tratamientos oportunos. Esta situación se agrava en zonas rurales o en poblaciones inmigrantes, donde las barreras lingüísticas y culturales pueden limitar el acceso a la información y a servicios de salud adecuados.

La **edad también desempeña un papel**. Las personas mayores, vinculadas a la prevalencia de la diabetes tipo 2, especialmente aquellas que viven solas o en áreas rurales, pueden enfrentar dificultades para acceder a servicios especializados o para seguir tratamientos que requieran tecnologías más avanzadas, como los parches para medir la glucosa.

Así, en el contexto del acceso a la salud de este colectivo en concreto enfrentan **retos específicos**. La gestión de múltiples medicamentos, la adaptación a tecnologías emergentes, como los monitores de glucosa continua, o incluso el coste asociado al tratamiento continuado, puede ser abrumador para este grupo demográfico. También pueden enfrentarse a barreras adicionales como la movilidad reducida, problemas visuales o el deterioro cognitivo, que pueden complicar, aún más, su capacidad para gestionar la enfermedad. Estas desigualdades no sólo se traducen en un peor control de la enfermedad y mayores tasas de complicaciones, sino que también reflejan una profunda inequidad en el sistema sanitario.

Ante esta realidad, las **asociaciones de pacientes** se erigen como aliados estratégicos para **reducir estas brechas con programas de educación**, apoyo y acompañamiento adaptados a diferentes grupos poblacionales. Además, su labor de defensa y sensibilización puede impulsar cambios a nivel político y social, promoviendo una atención en diabetes más equitativa e inclusiva.

Medidas recomendadas:

1. Fomentar la participación activa de grupos subrepresentados en la toma de decisiones y en grupos de apoyo a través de las asociaciones que les representan.
2. Diseñar campañas de sensibilización que reflejen la diversidad de personas afectadas por la diabetes.
3. Establecer alianzas con asociaciones que representen a minorías para facilitarles el acceso a la información diabetológica.
4. Crear recursos multilingües y adaptados a diferentes niveles de alfabetización.
5. Establecer puntos de atención especializados para colectivos con necesidades particulares.
6. Promover investigaciones que estudien las diferencias en el manejo y evolución de la diabetes entre diferentes colectivos.

7. Contar con una legislación nacional que asegure la equidad en el acceso al diagnóstico y tratamiento por igual con independencia del lugar en el que se viva.

8. Realizar auditorías periódicas para evaluar la inclusividad y equidad en la atención diabetológica en todo el territorio nacional.



10

Un cambio de paradigma

Los profesionales sanitarios no solo pueden ayudar a los pacientes recomendándole asociaciones, sino que también se benefician ellos de ese trato, ya que potencia una serie de habilidades clave que contribuyen a la humanización, tales como las siguientes

1. Comunicación efectiva

La relación médico-paciente es crucial para la gestión de la diabetes. Según un estudio publicado en el *Journal of General Internal Medicine*, la empatía en la consulta médica mejora tanto la satisfacción del paciente como su adherencia al tratamiento. Dentro de esta comunicación efectiva, destaca la escucha activa, entendiendo y validando los sentimientos y preocupaciones del paciente. Además, el uso de un lenguaje sencillo y comprensible favorece que el paciente comprenda su situación y las recomendaciones del profesional.

2. Habilidades digitales

En una era dominada por la tecnología, ser capaz de interactuar digitalmente con los pacientes es vital. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la telemedicina es una herramienta básica para proporcionar atención médica a distancia, especialmente útil en pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes.

3. Atención a la salud mental

La diabetes puede tener un fuerte impacto emocional. Un estudio en *Diabetes Care* subraya la relación entre la diabetes y la depresión, sugiriendo la importancia de la detección y el manejo de la salud mental en pacientes con diabetes.

4. Trabajo interdisciplinar

La diabetes afecta a múltiples sistemas del organismo. Colaborar con otros especialistas, no solo médicos, sino también de otras áreas sociosanitarias, como enfermería, farmacia, psicología, fisioterapia, ejercicio físico, etc., facilita una atención integral.

5. Conocimiento de recursos sociosanitarios

Los profesionales deben estar al tanto de los recursos disponibles para sus pacientes, más allá de la atención clínica. Las recomendaciones a asociaciones de pacientes, por ejemplo, pueden proporcionar al paciente una red de apoyo adicional y recursos valiosos.

Medidas recomendadas:

1. Establecer líneas directas de comunicación entre el equipo médico y asociaciones para consultas específicas.

2. Fomentar la creación de comités de pacientes en centros médicos.

3. Crear un directorio de asociaciones locales para pacientes diabéticos.

4. Elaborar un listado de recursos sociosanitarios actualizado para consulta por el profesional sanitario y el paciente.

5. Capacitar a los profesionales sanitarios en habilidades de comunicación.

6. Integrar a los representantes de asociaciones en consejos consultivos hospitalarios.

7. Promover la inclusión de testimonios de pacientes en eventos para profesionales sanitarios.

8. Redactar protocolos para que profesionales sanitarios recomienden asociaciones de pacientes durante las consultas.

American Diabetes Association. (2017). Standards of Medical Care in Diabetes—2017. *Diabetes Care*, 40(Supplement 1), S4–S5.

International Diabetes Federation (IDF). (2019). *IDF Diabetes Atlas (9th ed.)*. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation.

Anderson, R. J., Freedland, K. E., Clouse, R. E., & Lustman, P. J. (2001). The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care*, 24(6), 1069–1078.

Fisher, L., Hessler, D. M., Polonsky, W. H., & Mullan, J. (2015). When is diabetes distress clinically meaningful?: Establishing cut points for the Diabetes Distress Scale. *Journal of Clinical & Translational Endocrinology*, 2(1), 38–42.

Jones, A., Vallis, M., & Pouwer, F. (2016). The impact of peer support on self-management of diabetes: A systematic review. *Journal of Diabetes Research & Clinical Practice*, 116, 39–49.

American Diabetes Association (ADA). (2018). Children and Adolescents: Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*, 41(Supplement 1), S126–S136

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Global report on diabetes*. Ginebra: OMS.

Rosland, A. M., Heisler, M., & Piette, J. D. (2012). The impact of family behaviors and communication patterns on chronic illness outcomes: a systematic review. *Journal of General Internal Medicine*, 27(3), 510–522.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2012). *Estrategias en Diabetes del Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Shah NA, Levy CJ. Emerging technologies for the management of type 2 diabetes mellitus. *J Diabetes*. 2021 Sep;13(9):713–724. doi: 10.1111/1753-0407.13188. Epub 2021 May 11. PMID: 33909352.

AEMPS. 8 de septiembre de 2023. <https://www.aemps.gob.es/informa/notaInformativas/productosSanitarios/2023/PS-38-mylife-CamAPS.pdf>

Ministerio de Sanidad y Política Social. (2010). *Carta de Derechos y Obligaciones de los pacientes*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016). *Desigualdades en salud y diabetes*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Federación Internacional de Diabetes (2019). IDF Diabetes Atlas, 9ª ed. Bruselas, Bélgica: Federación Internacional de Diabetes.

Hojat, M., Louis, D.Z., Markham, F.W., Wender, R., Rabinowitz, C., & Gonnella, J.S. (2011). Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Journal of General Internal Medicine*, 26(3), 306-312.

World Health Organization. (2010). *Telemedicine: Opportunities and developments in Member States*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Anderson, R.J., Freedland, K.E., Clouse, R.E., & Lustman, P.J. (2001). The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care*, 24(6), 1069-1078.



fede

