

SIMPOSIO: Más allá de la bomba cómo usar la tecnología para mejorar resultados en la vida real

Coordinadora: María Lidia Ruiz

Selección de pacientes y preparación educativa para el uso de tecnologías avanzadas

Lorena González López

Clínica Médica, Nutrición y Diabetes, Tecnología, embarazo y obesidad, Neuquén, Argentina

La incorporación de tecnologías avanzadas para el manejo de la diabetes mellitus (DM) ha modificado de manera sustancial las posibilidades terapéuticas y la experiencia cotidiana de las personas con diabetes. Sin embargo, su implementación continúa frecuentemente vinculada a modelos de selección basados en la identificación de un “paciente ideal”, con requisitos previos de adherencia, conocimientos o resultados metabólicos que pueden transformarse en barreras de acceso.

El paradigma actual propone desplazar la pregunta “¿es esta persona candidata a determinada tecnología?” hacia “¿qué tecnología puede aportar valor a esta persona, en este momento y bajo qué condiciones?”. La elección debería contemplar necesidades clínicas, preferencias, objetivos individuales, habilidades, carga del tratamiento, contexto psicosocial, etapa vital, accesibilidad y expectativas, mediante un proceso de decisión compartida.

En este marco, determinadas dificultades -como competencias de autocuidado aún en desarrollo, uso irregular de tecnologías previas o resultados glucémicos alejados de los objetivos- no deberían interpretarse automáticamente como criterios de exclusión, sino como elementos que permiten identificar necesidades específicas de educación y soporte.

La educación diabetológica constituye un componente transversal de todo este proceso. No representa una instancia aislada previa al acceso a la tecnología ni finaliza con el inicio de un dispositivo. Comienza desde el diagnóstico, acompaña cada modificación terapéutica y debe continuar durante la implementación y el uso sostenido de sistemas de monitoreo continuo, bombas de insulina, AID y herramientas digitales. La preparación inicial debe garantizar un uso seguro, mientras que el seguimiento permite construir progresivamente competencias, autonomía, resolución de problemas y estrategias de adaptación a situaciones de la vida real.

Asimismo, la preparación no involucra exclusivamente a la persona con DM y su entorno. La rápida evolución tecnológica exige que médicos especialistas y equipos de salud desarrollen y actualicen competencias para seleccionar dispositivos, educar, interpretar datos, realizar ajustes y brindar soporte continuo.

Las tecnologías avanzadas no deberían concebirse como una recompensa luego de alcanzar determinados objetivos con terapias convencionales, sino como herramientas terapéuticas que, integradas a educación continua y seguimiento adecuado, pueden reducir la carga del tratamiento, facilitar el autocuidado y mejorar resultados clínicos y centrados en la persona.

Bibliografía

- . American Diabetes Association Professional Practice Committee. 7. Diabetes Technology: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1):S150-S165. doi:10.2337/dc26-S007.
- . Patil SP, Albanese-O'Neill A, Yehl K, Seley JJ, Hughes AS. Professional Competencies for Diabetes Technology Use in the Care Setting. Sci Diabetes Self Manag Care. 2022;48(5):437-445. doi:10.1177/26350106221120889.

. Phillip M, Nimri R, Bergenstal RM, et al. Consensus Recommendations for the Use of Automated Insulin Delivery Technologies in Clinical Practice. *Endocr Rev.* 2023;44(2):254-280. doi:10.1210/endrev/bnac022.

. Palermo L, Senga J, Fakembe P, et al. Barriers and Enablers to Diabetes Technologies Use Among Individuals With Type 1 Diabetes: A Scoping Review. *Diabetes Obes Metab.* 2026;28(7):6301-6311. doi:10.1111/dom.70819.

Palabras clave: tecnología; diabetes.

SYMPOSIUM: Beyond the pump: how to use technology to improve real-life outcomes

Coordinator: María Lidia Ruiz

Patient selection and educational preparation for the use of advanced technologies

Lorena González López

Medical Clinic, Nutrition and Diabetes, Technology, Pregnancy and Obesity, Neuquén, Argentina

The integration of advanced technologies into diabetes management has substantially changed therapeutic possibilities and the everyday experience of people with diabetes. However, their implementation is still frequently linked to selection models based on identifying an “ideal patient,” with prior requirements regarding adherence, knowledge, or metabolic outcomes that may ultimately become barriers to access.

The current paradigm proposes shifting the question from “Is this person a candidate for a specific technology?” to “Which technology can add value for this person, at this particular time, and under what conditions?” Technology selection should consider clinical needs, preferences, individual goals, skills, treatment burden, psychosocial context, stage of life, accessibility, and expectations through a shared decision-making process. Within this framework, challenges such as self-management skills that are still developing, inconsistent use of previous technologies, or glycemic outcomes far from recommended targets should not automatically be interpreted as exclusion criteria. Instead, they may help identify specific educational and support needs.

Diabetes education is a cross-cutting component throughout this process. It should not be regarded as an isolated step before access to technology, nor does it end when a device is initiated. Education begins at diagnosis, accompanies every therapeutic change, and should continue throughout the implementation and sustained use of continuous glucose monitoring systems, insulin pumps, automated insulin delivery (AID) systems, and digital tools. Initial preparation should ensure safe use, while ongoing follow-up should progressively build competencies, autonomy, problem-solving skills, and strategies to adapt technology to real-life situations.

Preparation also involves more than the person with diabetes and their support network. The rapid evolution of diabetes technology requires specialist physicians and health care teams to develop and continuously update the competencies needed to select devices, provide education, interpret data, adjust therapy, and offer ongoing support.

Advanced technologies should therefore not be viewed as a reward granted after achieving predefined goals with conventional therapies, but rather as therapeutic tools that, when integrated with continuous education and appropriate follow-up, can reduce treatment burden, facilitate self-management, and improve both clinical and person-centered outcomes.

Key words: technology; diabetes.