



En el marco del 66º Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)

Los expertos reclaman un acceso equitativo a nivel nacional a las nuevas herramientas de inteligencia artificial para el abordaje de la diabetes

- La inteligencia artificial permite personalizar los tratamientos adaptándose al estilo de vida, la alimentación y la actividad física de cada paciente.
- Los Hospitales de Día de Diabetes aportan grandes beneficios para las personas con esta patología como una atención urgente especializada de calidad, que incluye educación diabetológica, mejores resultados clínicos, la continuidad asistencial, así como una alternativa a la hospitalización.
- Los endocrinólogos destacan que la estandarización del manejo de las personas con diabetes antes del debut clínico facilitaría y ayudaría a homogeneizar el proceso a seguir en todo el país, lo que mejoraría la salud de los pacientes y beneficiaría también el pronóstico de la diabetes tipo.
- Los especialistas destacan la importancia de contar con la monitorización continua de glucosa en los pacientes ancianos insulino-tratados, una herramienta muy útil para evitar la presencia de hipoglucemia, objetivo prioritario (por encima de la hemoglobina glicosilada) por sus deletéreas consecuencias en este grupo etario.

Granada, 16 de octubre de 2025.- “La inteligencia artificial (IA) es como tener un ‘copiloto’ experto acompañando al paciente y al profesional sanitario. En el ámbito de la diabetes, a través de la IA se pueden predecir bajadas o subidas de glucosa antes de que ocurran, ajustar con más precisión la dosis de insulina e incluso detectar complicaciones como la retinopatía diabética con varios años de antelación”. Así ha destacado **Antonio Martínez, Profesor Titular en la Universitat Politècnica de València e investigador del Instituto ITACA**, la gran contribución de la IA en el manejo de los pacientes con diabetes en la **ponencia ‘IA en diabetes’, en el marco del 66º Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), que se celebra del 15 al 17 de octubre en el Palacio de Congresos de Granada.**

Además, la inteligencia artificial permite personalizar los tratamientos adaptándose al estilo de vida, la alimentación y la actividad física de cada persona. “Por ello, es fundamental la formación de los profesionales sanitarios en este ámbito, ya que la tecnología, por sí sola, no cambia la práctica clínica. La diferencia la marcan los profesionales que saben interpretar los datos, usar los sistemas de apoyo a la decisión y acompañar al paciente en esta nueva era digital. La



formación es esencial para garantizar que la IA se utilice de forma segura, ética y efectiva, evitando errores derivados de un mal uso de los datos”, argumenta el experto.

En cuanto a los avances en este ámbito, se encuentran los sensores continuos de glucosa que son cada vez más precisos y posibilitan ajustar mejor el muestreo, los algoritmos que ayudan a calcular carbohidratos automáticamente a partir de imágenes de alimentos, así como las aplicaciones como los sistemas de predicción de complicaciones y de apoyo a la toma de decisiones clínicas. Asimismo, este año han surgido aplicaciones basadas en *chatbots* y simuladores que responden preguntas y anticipan el efecto de un tratamiento. No obstante, el especialista indica que, junto a estos avances, surgen retos para los profesionales y pacientes como aprender a manejar nuevas plataformas digitales, integrar todos los datos, que en la actualidad están fragmentados en hospitales, apps y dispositivos, y garantizar que los modelos sean fiables y no generen sesgos.

Acceso equitativo a las nuevas herramientas, esencial

Para Martínez nos encontramos “en un momento único”: “la digitalización, la medicina de precisión y la inteligencia artificial están convergiendo”. Además, España cuenta con una ventaja competitiva gracias a la anticipación en la regulación del uso de datos sanitarios y a la inversión que se ha llevado a cabo desde el Ministerio de Sanidad para integrar datos de plataformas de proveedores, especialmente de sistemas de monitorización continua de glucosa en tiempo real (rtMCG). Por último, señala que el verdadero desafío en la actualidad es garantizar el acceso a los profesionales sanitarios a todas las herramientas disponibles para que cualquier persona con diabetes, independientemente de la comunidad autónoma en la que resida, pueda beneficiarse de ellas en su día a día.

Hospitales de Día de Diabetes

Asimismo, para el adecuado abordaje de la diabetes, los endocrinólogos consideran esencial la implantación de los Hospitales de Día de Diabetes en todas la comunidades autónomas con el fin de ofrecer una atención ambulatoria integral, accesible y adaptada a los requerimientos de las personas con diabetes en las diferentes situaciones de especial complejidad a las que se enfrentan diariamente, así como disponer de un dispositivo asistencial ambulatorio que permita un acceso inmediato y una comunicación bidireccional con los servicios de Urgencias, Atención Primaria (AP) y Unidades Hospitalarias.

En este sentido, otra de las ponencias impartidas en el 66º Congreso de la SEEN se ha centrado en estos centros. Así, la **Dra. Ana Chico, consultora senior del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y miembro del Área de Diabetes de la SEEN**, ha descrito en la ponencia ‘¿Por qué necesitas un hospital de día de diabetes?’ los grandes beneficios que tienen para las personas con diabetes, tales como una mejor accesibilidad, la atención urgente especializada de calidad, que incluye la educación diabetológica, mejores resultados clínicos, la continuidad asistencial, así como una alternativa a la hospitalización.



Asimismo, la endocrinóloga resalta las ventajas para los profesionales sanitarios: evitan ingresos y consiguen también una reducción de las visitas en las consultas externas. En este sentido, estos centros contribuyen a reducir la presión asistencial al reducir la sobrecarga en consultas externas y, por lo tanto, permiten aligerar también las listas de espera, evitan hospitalizaciones, con la consecuente reducción de costes, disminuyen la presión asistencial en Urgencias y posibilitan una mayor eficiencia en el uso de recursos.

Por su parte, el **Dr. Ignacio Conget, miembro del Área de Diabetes de la SEEN y endocrinólogo del Hospital Clínic de Barcelona**, ha explicado en la ponencia **¿Por qué y cómo? estrategias en otros países en relación al Consenso SEEN /SED, SEEP: Cribado, estadificación y seguimiento de la diabetes tipo 1 en estadio preclínicos** que “aunque la justificación de llevar a cabo este proceso es la misma, su abordaje y ejecución puede variar en función de los países y entornos de gestión sanitaria: ser universal, sólo en niños, sólo en familiares de personas con diabetes tipo 1, realizarse en atención especializada, en atención primaria, utilizar muestras de suero o pruebas genéticas”.

Asimismo, el endocrinólogo ha enfatizado la importancia del documento ‘Cribado, estadificación y seguimiento de la diabetes tipo 1 en estadios preclínicos: Consenso de las sociedades científicas SED, SEEN y SEEP’ en el que se recogen una serie de recomendaciones para estandarizar el control de las fases presintomáticas de la enfermedad a nivel nacional. Así, los endocrinólogos han incidido en que la estandarización del manejo de las personas antes del debut clínico facilitaría y ayudaría a homogeneizar el proceso a seguir en todo el país, lo que mejoraría la salud de los pacientes y beneficiaría también el pronóstico de la diabetes tipo 1.

En este sentido, el Dr. Conget ha argumentado que “poner en práctica las recomendaciones del documento sobre cribado, estadificación y seguimiento de las personas de riesgo de diabetes tipo 1, empezando por los familiares de primer grado de una persona con la enfermedad, es esencial para el adecuado manejo de la enfermedad, aunque el 90% de los casos se producen en personas sin antecedentes familiares”.

La monitorización continua de glucosa, esencial para profesionales sanitarios y pacientes

La diabetes insulinoapénica se produce cuando el páncreas no es capaz de fabricar suficiente insulina siendo ésta el único tratamiento eficaz para su abordaje. Por ello, **Estefanía Santos Mazo, jefe de Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario de Burgos y miembro del Área de Diabetes de la SEEN**, ha apuntado en su ponencia **‘Manejo de la diabetes insulinoapénica en el paciente anciano’** que es necesario adaptar el tratamiento a la capacidad cognitiva, comorbilidades y esperanza de vida de la persona con diabetes. “Lo más importante es evitar la hipoglucemia por la gran cantidad de consecuencias deletéreas que puede tener sobre su autonomía y calidad de vida”, ha subrayado la endocrinóloga.

En este sentido, ha incidido en la importancia de la monitorización continua de glucosa, una herramienta de gran utilidad tanto para el paciente como para el profesional sanitario, ya que



diversos estudios han evidenciado que consigue reducir el tiempo en hipoglucemia en personas insulino tratadas con más de 65 años. La persona con diabetes tiene la posibilidad de conocer, a través de esta herramienta, cuándo está bajando la glucosa a través de una alerta y esto evita que llegue a estar baja ingiriendo algo de glucosa. “El profesional, en el momento de ajustar el tratamiento, tiene muchos más datos con la monitorización continua que con las escasas glucemias capilares”, ha explicado la médico especialista en Endocrinología y Nutrición.

En cuanto al perfil del paciente con esta patología, el más numeroso son las personas con diabetes tipo 2 de larga evolución, ya que, en ocasiones, tras años de tratamiento con fármacos precisan insulina para mejorar su control glucémico. Esta patología afecta también a personas con enfermedades del páncreas como pancreatitis de repetición o porque se han sometido a una operación del páncreas. Asimismo, las personas con diabetes tipo 1, una forma autoinmune de la diabetes originada por anticuerpos que destruyen el páncreas, necesitan insulina desde el momento de su diagnóstico.

La Dra. Santos ha afirmado también que el principal problema de la insulina como tratamiento es el riesgo de presentar hipoglucemias y, en el caso de los pacientes mayores, es crucial tener un especial cuidado por las posibles consecuencias. Además, la facultativa ha señalado que “una hipoglucemia puede generar, por ejemplo, una caída que, a su vez, origine una fractura de cadera, así como provocar problemas cardiovasculares y arritmias y existe también una relación bidireccional entre hipoglucemia y demencia, ya que puede aumentar el riesgo de demencia y ésta dificulta también que un paciente pueda reconocer correctamente una bajada de la glucosa y, por lo tanto, actuar para evitar las consecuencias de una hipoglucemia severa”.

Sobre SEEN

La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) es una sociedad científica compuesta principalmente por médicos especialistas en Endocrinología y Nutrición y por otros titulados del ámbito biomédico que trabajan en el campo de la Endocrinología, Diabetes, Nutrición y Metabolismo para profundizar en su conocimiento y difundirlo.

En la actualidad, la SEEN está formada por 2.660 miembros, todos ellos implicados en el estudio de las hormonas, el metabolismo y la nutrición. Está reconocida como una Sociedad Científica de referencia en estas áreas temáticas entre cuyos objetivos se encuentra la generación de nuevos conocimientos y su traslado a la atención clínica que conlleve mejoras en el diagnóstico y el tratamiento de aquellos pacientes con enfermedades endocrinológicas y/o nutricionales.

GABINETE DE PRENSA

66 CONGRESO
SEEN
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN
GRANADA
15-17 OCTUBRE de 2025



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición

BERBÈS

Príncipe de Vergara 209 A, 1ºB. 28002
Madrid, España Tel: +34 91 563 23 00
www.berbes.com

Isabel Torres: isabeltorres@berbes.com

Vanessa Martín: vanesamartin@berbes.com

Ana Serrano: anaserrano@berbes.com

BERBÈS