

DIABETES



Una enfermera muestra el menú más saludable para la dieta de un diabético en la última celebración del Día Mundial de la Diabetes. FERNANDO ALVARADO / EFE

Enseñar a vivir más y mejor

Los educadores en diabetes abren camino para ayudar a los pacientes a mejorar su estilo de vida • Controlar la dieta y el peso son los objetivos más difíciles de lograr

Ramiro Navarro

Un educador en diabetes es un profesional sanitario que forma parte del equipo de atención a personas con esta enfermedad crónica. Es una suerte de consejero o entrenador personal de la voluntad y los buenos hábitos. Su misión es trasladar a los pacientes normas y consejos adaptados individualmente para sobrellevar lo mejor posible su enfermedad. El perfil más cercano corresponde a la gente de enfermería de los centros de salud, aunque la labor también puede recaer en médicos u otros profesionales sanitarios.

“Las modificaciones del estilo de vida no se consiguen simplemente facilitando información”. Cambiar de vida, enseñar a vivir más y mejor “requiere técnicas de motivación y formación. Los cambios en los hábitos alimenticios o el ejercicio físico son decisiones de cada día y que, según cada persona, necesitan apoyo y seguimiento”, explica Dolores Abellán, vicepresidenta de la Federación Española de Asociaciones de Educadores en Diabetes (Feaded).

El control de la alimentación y del peso son las mayores dificultades que encuentran, tanto los pacientes como los profesionales sanitarios, en el tratamiento de la

diabetes frente a otros aspectos como la administración de fármacos. Es una de las ideas confirmadas por un estudio del Observatorio Social de la Diabetes realizado a partir de más de 8.000 encuestas.

Abellán destaca que “la única forma de conseguir modificaciones en el estilo de vida de las personas con diabetes es a través de la implementación de programas educativos, puesto que la población con diabetes no va a seguir las instrucciones que recibe del personal sanitario simplemente porque se las hayan recomendado, sino que es necesario todo un programa educativo que le per-

mita adaptarlas a su estilo de vida y a sus necesidades sociales y personales”.

“Todas las modificaciones de conducta y de estilo de vida de las personas son difíciles de conseguir y son complicadas”, afirma el doctor Álvarez de Guisasaola, coordinador del grupo de trabajo de diabetes de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc), y miembro del comité científico del OSD. “Afecta a muchas cuestiones de la vida que no se pueden controlar desde la consulta médica o la enfermería, por lo que los profesionales sanitarios vemos que es uno de los puntos donde habitualmente

se fracasa con más facilidad, ya que entran en juego variables psicológicas y aspectos como la personalidad de los pacientes”, concluye el doctor Álvarez.

Sólo un 20% de los pacientes tienen una percepción de la gravedad que comporta la obesidad o sobrepeso, pese a que numerosos estudios han demostrado una relación directa entre estas dos enfermedades y que, a su vez, la obesidad es un factor clave que in-

Dolores Abellán

Vicepresidenta de Feaded

“Los cambios no se consiguen simplemente facilitando información. Requieren técnicas de motivación”

cide sobre complicaciones como la morbilidad cardiovascular, las lesiones oculares, la amputación de extremidades inferiores y las enfermedades renales. Es significativo que el 66% de las personas con diabetes consideran su enfermedad como la segunda más grave por detrás del cáncer, mientras que, cerca del 90% de los profesionales sanitarios encuestados valoran la diabetes como la primera más grave por delante del cáncer y la hipertensión arterial. Los efectos que desencadena la obesidad en personas con diabetes pasan por la hipertensión arterial, aumento de colesterol y triglicéridos en sangre, una falta de movilidad importante que conlleva problemas de artrosis y problemas sanguíneos en las extremidades inferiores. También hay estudios que demuestran que las personas obesas caen con más facilidad en depresiones por falta de autoestima. Para conseguir vencer todas esas barreras es necesario el compromiso de las administraciones en varios sentidos. Por un lado, son necesarios más y mejores programas de educación dirigidos a los pacientes y por otro lado hay que acercar a la gente, por ejemplo, espacios o instalaciones en la que puedan realizar ejercicio; asegurar un entorno para mejorar su salud. En el caso andaluz el Plan Integral de Diabetes recoge un capítulo en el que expresa su objetivo de ofertar a todas las personas con diabetes una educación diabetológica adecuada, equitativa e integral.

“No vale de mucho una clase magistral cada tres años”

“Es necesario contar con una formación diabetológica que sea reglada y continuada. No vale de mucho una clase magistral de un médico o educador y que no se vuelva a repetir en tres años”, declara Ángel Cabrera, presidente de la Federación de Diabéticos Españoles (FEDE) y miembro del comité científico del OSD. “Tiene que mantenerse una relación médico-paciente

con una formación, sobre todo reglada, que no sea inventada por alguien que sepa de diabetes, sino que venga marcada al estilo de la IDF o la Asociación Americana de Diabetes”. En cuanto a las principales demandas de las personas con diabetes, un 75% de los encuestados solicita más avances en los tratamientos existentes para mejorar tanto su eficacia como su comodidad de uso, así como me-

joras en los programas de información y educación en diabetes que se ofrecen en los propios centros de salud; observación que también comparte el 85% de los profesionales sanitarios encuestados, siendo para estos últimos la principal demanda del colectivo. Para Dolores Abellán es muy importante llegar al entorno familiar del afectado; los pacientes requieren más refuerzo de su entorno y muchos de los hábitos saludables o mejoras en el estilo de vida son más fáciles de lograr si se encuentra apoyo cercano en las actividades de la vida diaria.

La mitad de los afectados ven útil formar parte de una asociación

Según los resultados de la encuesta, el 55% de los pacientes y un 52% de los profesionales sanitarios demandan una mejora en el acceso a la atención psicológica y a los especialistas en podología y oftalmología especializados en diabetes, puesto que, según Dolores Abellán, “muchas veces las personas con diabetes no tienen los medios necesarios para poder acudir a estos especialistas que

son de gran ayuda para el control de su enfermedad”. Respecto a la calidad de vida, un 65% de los pacientes con diabetes tipo 1 consideran falso que gocen menos de la vida, si bien, los de tipo 2, sí creen que su enfermedad les limita más su día a día. Por último, el 51% de los encuestados ve grandes ventajas en formar parte de asociaciones de pacientes.