

DIABETES 2.0

Nuevas formas de autogestión a través de las redes sociales

Por su condición crónica, el paciente debe saber manejar la enfermedad y llevar un estilo de vida saludable para evitar posibles complicaciones. Las nuevas tecnologías facilitan la educación y formación en torno a esta patología y permiten compartir experiencias del día a día con otros afectados

B. M. • MADRID

Las estimaciones en torno a las diabetes tipo 2 no son nada esperanzadoras. Para el año 2030, su prevalencia alcanzará proporciones epidémicas y afectará a 336 millones de personas en todo el mundo. Además, la diabetes tipo 2 representa el 90 por ciento de todos los casos de diabetes y se estima que el 40 por ciento de las personas que la padecen lo desconocen. Con el objetivo de profundizar en el manejo de esta enfermedad, en la cuarta edición del «Diabetes 2Day» organizado por Novartis, los expertos han puesto de manifiesto la importancia de la educación diabetológica para corresponsabilizar al paciente en el manejo de la enfermedad y ayudar a evitar posibles complicaciones.

EDUCACIÓN ADECUADA

«El paciente debe poder manejarse con su enfermedad, una condición que es crónica y, por tanto, de por vida. Si le dotamos de una educación adecuada en torno a su enfermedad, además de asegurar una buena adherencia a los estilos de vida, también permitimos que pueda tener una capacidad de reacción frente a situaciones en las que, en otras circunstancias, debería consultar al profesional sanitario como, por ejemplo, identificar una bajada de azúcar y saber cómo actuar», explica el doctor Xavier Cos, médico especialista en Medicina de Familia y vicepresidente de «Primary Care Diabetes Europe» (PCDE). Por su condición crónica, esta enfermedad requiere de autogestión por parte del paciente. En este sentido, «al abandonar el consultorio, el paciente sigue viviendo con la condición, pasando, como media,

más del 99,9 por ciento de su tiempo fuera del sistema sanitario», sostiene Manny Hernández, fundador de la red social «Es-TuDiabetes» y de la «Diabetes Hand Foundation». Por ello, el auge de las nuevas tecnologías y las redes sociales pueden servir de gran ayuda a este colectivo. «Le dan al paciente con diabetes un lugar central del que antes carecían. Contactas con otras personas de quienes puedes aprender y con quien puedes sentirte entendido, permitiendo compartir experiencias prácticas del día a día de la vivencia con diabetes», resalta Hernández.

Precisamente, las nuevas tecnologías han propiciado la creación del e-paciente para contribuir en el ámbito de la salud. «El e-paciente es una persona que ha conectado con otras aprendiendo de ellas, nutriéndose de su experiencia y compartiendo la suya. A nivel personal, el e-paciente ha tomado responsabilidad por su condición, que no depende únicamente

del sistema de salud y que entiende que el manejo de su condición está influido por la combinación de todos estos factores. Sabe que sin tener un protagonismo, no podrá tener éxito en su autogestión y evitar complicaciones. A nivel colectivo, el e-paciente moviliza recursos y otros pacientes, para educar a otros y crear igualdad de oportunidades sin importar la geografía. Influye en otros y multiplica resultados. Es una persona que comprende su rol como agente de cambio, aprendiendo y ayudando a otros dentro y fuera del sistema sanitario».

COMPLICACIONES

La diabetes tipo 2 puede presentar complicaciones, tanto agudas como crónicas. «Las más temidas son las crónicas que afectan principalmente a los ojos, al sistema nervioso central y las arterias y suponen, además, las que conllevan una mayor discapacidad para los que las sufren», sostiene Cos. La ceguera, por ejemplo, representa la consecuencia más extrema de la retinopatía diabética. «Se calcula que un 5,8 por ciento de la población con diabetes tipo 2 en España sufre retinopatía diabética. Cuando esta patología afecta a la fóvea y a la mácula, que son las zonas donde se concentra la mayor calidad de visión del ojo, el paciente tiene una alteración muy importante de su agudeza visual afectando, por tanto, en su calidad de vida», matiza Cos.

El pie diabético supone otra de las complicaciones de la diabetes tipo 2. El paciente que presenta neuropatía, deformidad en los pies y además tiene un problema de riesgo arterial, posee un elevado riesgo de sufrir lesiones en el pie e, incluso, amputaciones. «Un mal control prolongado de la enfermedad es la primera causa de amputación no secundaria a accidente de tráfico», advierte Cos. Por

cortodeazucar.com



ello, el experto recomienda, «mantener una buena adherencia, tanto en el tratamiento como en el estilo de vida para prevenir la aparición, tanto de la retinopatía diabética como del pie diabético».

MÁS ENVEJECIDOS

Ante la falta de criterios comunes y protocolos compartidos en el abordaje del paciente anciano con diabetes, en el marco de la jornada se habló sobre las conclusiones del primer «Consenso sobre el tratamiento del paciente anciano diabético», un documento de referencia que, según el doctor Leocadio Rodríguez, jefe del Servicio de Geriatría del Hospital Universitario de Getafe en Madrid, «al carecer de modelos de educación diabética en personas ancianas era necesario elaborar un documento para mejorar el manejo en muchas de las peculiaridades que tiene la enferme-

**El e-paciente
ayuda a otros
dentro y fuera
del sistema
sanitario y se
nutre de las
vivencias de los
demás**



O.J.D.: 152423
E.G.M.: 276000
Tarifa: 35872 €



LA ENTREVISTA
DE MARTA ROBLES



Cecilia Roldán
Responsable médica del área de Diabetes de Novartis

«Hay que eliminar falsos mitos»



-¿Cuál es el objetivo del concurso de cortometrajes «Corto de Azúcar» organizado por Novartis?

-Poder acercar a la población general información sobre la diabetes tipo 2 y poner fin a los falsos tópicos que la rodean. Lo importante que es el estilo de vida y desmitificar algunos mitos acerca de la diabetes como, por ejemplo, que un paciente que recibe insulina se puede quedar ciego, entre otros. Y, sobre todo, queremos reforzar a nivel de la población general la importancia del estilo de vida a la hora de prevenir la diabetes.

-¿Cuántos se han presentado?

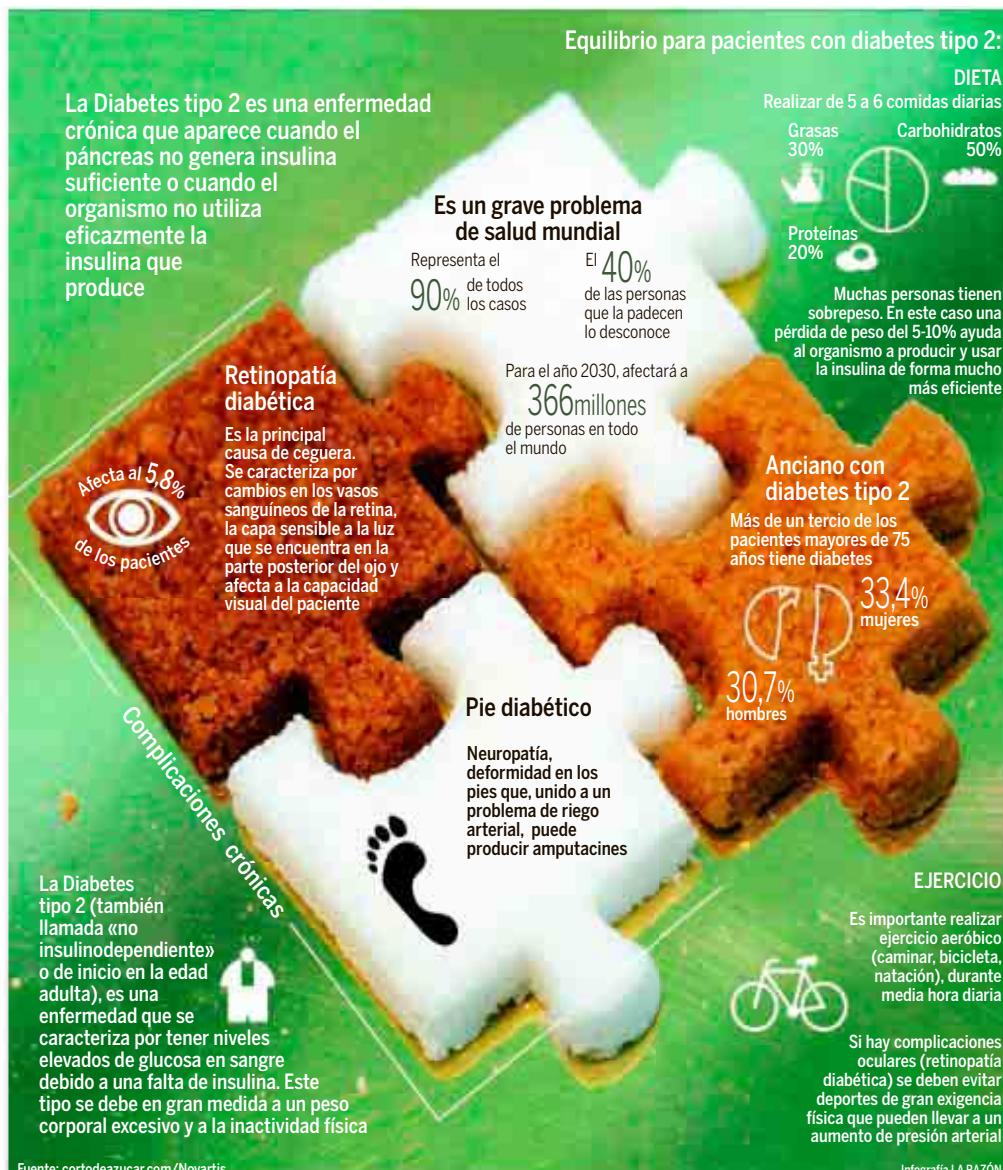
-Hasta el momento, tenemos cerca de cien cortos. El concurso termina el 30 de noviembre y disponemos de más de cincuenta mil votos. En la página web www.cortodeazucar.com están disponibles todos los videos para todos aquellos que quieran verlos, así como los miembros del jurado que eligen al ganador, aunque también se tendrán en cuenta los votos de los usuarios. Por ahora, hay más de cincuenta mil votos en la red.

-Gracias a este concurso de cortos, la diabetes va a ser más familiar para todos, ¿no?

-Ése es nuestro objetivo. Con esta iniciativa queremos llegar a la población general para que la gente tenga en mente a la diabetes mucho más de lo que la tenía hasta ahora.

-¿Se puede convivir con la diabetes?

-Cuando te la diagnostican hay que aprender a vivir con ella. Hay pacientes que han creado un espacio en las redes sociales para contactar entre ellos y hablar de su experiencia de vida con la diabetes. Es importante perderle el miedo. Las previsiones para los próximos años son que habrá mucha más diabetes tipo 2, pero es ahora cuando podemos evitarlo haciendo una dieta saludable, ejercicio, perder peso y prevenir la obesidad.



dad en estas personas». La diabetes en este grupo de edad supone «un factor de riesgo para desarrollar demencia, ya que los ancianos con diabetes tienen el doble de posibilidades de terminar dependientes a causa de un deterioro funcional frente a los ancianos de la misma edad y que no tiene la enfermedad. Además, tiene más efectos secundarios en la medicación e, incluso, las hipoglucemias son más peligrosas y las reconocen peor», advierte Rodríguez.

En cuanto al manejo de la enfermedad, continúa el experto, «hay que explicarle al paciente que esta enfermedad no es la única, sino que tiene otras que lo acompañan. También habrá que enseñarle que el problema fundamental no es prolongar la supervivencia, sino mejorar la calidad de vida y evitar el deterioro funcional que puede venir por muchas vías como las

El anciano con diabetes tiene el doble de posibilidades de terminar dependiente a causa de un deterioro funcional

alteraciones de las grandes arterias o nervios y que sólo explican el 40 por ciento de todas las complicaciones funcionales de estos pacientes». La alimentación y el ejercicio en este colectivo también están sujetos a una serie de condicionantes. Según Rodríguez, «el programa de ejercicio físico que se puede recomendar a una persona con artrosis de rodilla y diabético, no es el mismo que para un joven de 25 años con la misma patología. También hay que evitar la malnutrición, más allá de la sobremutación en las personas ancianas», añade el experto. «Queremos que la sociedad en general y todos los que estamos involucrados en su manejo y tratamiento tengamos en cuenta que son pacientes muy diferentes y que lo que es válido para otro grupo de población, no tiene por qué serlo para este colectivo», concluye Rodríguez.