



Científicos y médicos recomiendan ajustar el autocontrol de la diabetes

Sacyl insiste en no haber dado órdenes para limitar las tiras para conocer el nivel de glucemia, aunque ha elaborado un protocolo de uso

:: ANA SANTIAGO

VALLADOLID. Los pacientes con diabetes han detectado desde hace más de un año, o interpretado como tales, reticencias por parte del personal sanitario de los centros de salud a la hora de facilitarles tiras para el control de glucemia, en particular para los del tipo 2; aunque también en los casos en que son insulino-dependientes. Estas nuevas limitaciones se han interpretado como un recorte más para ajustar presupuestos.

Sin embargo, varios documentos de consenso elaborados y acordados, entre otros organismos por la Sociedad Española de Diabetes, establecen que no siempre es necesario realizarse tales pruebas ni en el número que muchos pacientes reclaman. En base al mismo y al del Grupo para el Estudio de la Diabetes en Atención Primaria (Gedaps), Sacyl elaboró en 2011 unas recomendaciones que son las que muchos centros de salud de Castilla y León están aplicando.

Este protocolo aconseja cuándo y en qué casos deben utilizarse estas pruebas de autocontrol para conocer el nivel de azúcar. Establece criterios tanto para cuando hay estabilidad en el paciente como cuando hay que variar su frecuencia o empleo si la misma se desequilibra. Establece así que un diabético del tipo 2 con dieta, o con bajo riesgo de hipoglucemia, por poner un ejemplo, no debe hacerse autoanálisis o, por poner el otro extremo, debe realizarse entre cuatro a diez al día si



Pruebas para medir el nivel de glucosa en una mesa de sensibilización sobre la diabetes. :: ALMEIDA

el paciente tiene terapia con bomba de insulina.

Según destaca el presidente del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, Antonio Otero, «las indicaciones son, y deben de ser, muy flexibles porque dependen de cada paciente, su enfermedad y circunstancias. Hay, si no órdenes de la Consejería de Sanidad, si recomendaciones basadas en consensos científicos, que se deben a criterios clínicos y no economicistas». Sin embargo, Sacyl insiste en que «no hay ninguna orden de restricción ni por parte

de la Gerencia Regional de Salud ni desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria». No obstante, destaca que «si que se ha hecho un protocolo de utilización consensuado con las sociedades científicas y cursos de formación 'on line' para hacer un uso racional de las mismas».

Malestar

Estas indefiniciones han creado dudas entre los pacientes que temen que este sea un recorte más y malestar entre los profesionales porque el usuario les exige tiras al es-

tar acostumbrados a viejos usos. «El paciente diabético a veces es muy obsesivo y quiere controlarse continuamente y esto tampoco es bueno», añade el doctor Otero que es además médico de Familia.

Una de los médicos afectados en su ambulatorio por estos ajustes explica que «la diabetes es una enfermedad compleja ya que, según del tipo que sea, se necesita automonitoreización o no de las glucemias capilares. Los diabéticos que se controlan solo con dieta no precisan tiras de medición y los que están con antidiabéticos orales precisan menos que los que están con terapia intensiva con múltiples inyecciones de insulina».

Cuidados

Añade además esta facultativo que «la práctica nos dice que no porque un diabético se haga muchas glucemias capilares va a controlar mejor su enfermedad y a tener mejores resultados en salud como la eliminación de la ceguera, las amputaciones y la insuficiencia renal.

Efectivamente, el objetivo del control con las tiras es modificar el tratamiento en función del resultado obtenido bien por parte del paciente o del profesional sanitario implicado en su cuidado. La mayoría de las veces esto no se logra. El paciente sigue haciendo la misma vida, comiendo lo mismo sin hacer ejercicio y consumiendo tiras para comprobar que su glucemia sigue demasiado alta».

Añade así esta profesional de la medicina que el que una persona con insuficiencia pancreática «no desarrolle las temidas complicaciones de su enfermedad depende mucho más del conocimiento que tenga sobre su diabetes que del número de tiras que use; lo que se logra con educación sanitaria y el proceso de aprendizaje es largo y necesita tiempo, profesionales actualizados y motivados y recursos y, en Atención Primaria no hay tiempo, cada vez hay menos profesionales y el presupuesto cada vez es más menguante». Algo que comparte también con profesionales de Enfermería habitualmente encargados de los cuidados de estos pacientes.

La medida ha creado malestar entre pacientes que temen que sea un recorte