



► 23 Noviembre, 2015

MERCEDES GÓMEZ DEL PULGAR | Consejo General de Enfermería (CGE)

“Es clave que el paciente diabético gestione diariamente su enfermedad”

C.S.
Madrid

La diabetes mellitus (DM) afecta a unas 347 millones de personas en el mundo y seguirá aumentando en los próximos años. El control frecuente de la glucosa es fundamental para el manejo de la enfermedad y, aquí, la tecnología puede ser de gran ayuda. Prueba de ello es el sistema Flash de monitorización de la glucosa. Para hablar de las posibilidades que ofrece este nuevo dispositivo, la Alianza General de Pacientes (AGP) realizó un grupo de trabajo en el que participó Mercedes Gómez del Pulgar, miembro del Gabinete de Estudios del Consejo General de Enfermería (CGE).

Pregunta. Las cifras corroboran que la diabetes es un reto para el SNS. En concreto, lograr un control adecuado de la glucosa. ¿qué supone el sistema Flash de monitorización para tener controlada la glucosa?

Respuesta. Evidentemente, ese control glucémico va a ser el principal factor para evitar el desarrollo de complicaciones derivadas de la diabetes, tanto agudas como crónicas. Entendemos por agudas, por ejemplo las hipoglucemias y por crónicas las nefropatías, neuropatías, etc. Todas esas complicaciones afectan la calidad de vida del paciente y esto tiene un coste para el SNS. Por eso, los pacientes que puedan beneficiarse de estos sistemas tendrán más información disponible sobre sus cifras de glucosa. Si son capaces de utilizar esa información a la hora de tomar decisiones, su control glucémico será más adecuado y se podrán disminuir las complicaciones que se deriven de un mal control.

P. ¿Qué pacientes son susceptibles de utilizar estos sistemas?

R. Lo cierto es que si los pacientes estuviesen mejor controlados se podría mejorar los resultados en salud desde etapas tempranas y tener la diabetes más controlada. Los pacientes más susceptibles son los que tienen que ponerse múltiples dosis de insulina y necesitan saber exactamente qué perfil glucémico tienen en cada momento. Eso sobre el tipo de paciente, pero independientemente de que sea tipo 1 o 2, está claro que deberían ser pacientes que conocieran su enfermedad y que hubiesen recibido una adecuada educación diabetológica, para que pudiesen interpretar la información que facilita el sistema y tomar decisiones en su día a día.

P. ¿Cómo es el antes y el después de quienes utilizan el sistema Flash?

R. De manera inmediata, se va a traducir en un menor número de pinchazos a la hora de realizarse el autoanálisis. Eso sí, independientemente del sistema



Gómez del Pulgar resalta la importancia de contar con un equipo multidisciplinar para abordar la patología y asegura que los pacientes deben conocer no solo los recursos que tienen disponibles, sino cómo emplearlos adecuadamente.

LAS FRASES

“Un paciente bien formado podrá utilizar en su beneficio los datos que facilita el sistema Flash”

“Se debe tener presente que no todos los recursos se podrán utilizar siempre en todos los pacientes”

de monitorización que utilice, si los pacientes no son capaces de interpretar esos datos y tomar una decisión, en consecuencia, no se va a conseguir nada. En cambio, si el paciente se selecciona y forma adecuadamente para la utilización y manejo del sistema, se podrá prevenir complicaciones y mejorar el control de su enfermedad.

P. ¿Cómo puede repercutir esta herramienta en su adherencia terapéutica?, ¿y en disminuir el número de consultas médicas?

R. El cumplimiento terapéutico es una asignatura pendiente y no es una responsabilidad exclusiva ni del paciente ni del profesional, sino compartida. Además, es un fenómeno multidimensional. Acerca de la adherencia, creo que este sistema puede ayudar en el sentido de que el paciente tenga más información de manera sencilla y clara y sea

consciente de cómo está, cuál es su situación, aumenta su autocontrol y también la autonomía en la toma de decisiones. Sobre la disminución de las consultas, opino que en la medida en que reduce las complicaciones; también reduce las visitas a urgencias y los ingresos hospitalarios. Por tanto, al menos en Atención Primaria (AP), cuanto más autónoma sea la persona y más capaz de gestionar su enfermedad, el número de consultas se verá disminuido. Además, para los profesionales tener la información de manera sencilla les facilita la toma de decisiones para los ajustes terapéuticos que deben realizar.

P. ¿Qué puede decir, respecto a su aplicabilidad y manejo?

R. No cabe duda de que este sistema es una innovación tecnológica que permite tener información de una manera sencilla e indolora. Y, como aspectos a tener en

cuenta, la necesidad de que el paciente conozca el manejo adecuado del dispositivo y sea capaz de interpretar la información y tomar decisiones. Asimismo, hay que tener claro que el hecho de conocer los niveles de glucemia proporciona tranquilidad a algunos pacientes y, en cambio, a otros les puede generar preocupación.

P. ¿Cómo de importante es contar con pacientes empoderados?

R. Es clave para que el paciente adquiera la capacidad de gestionar diariamente su enfermedad. Este empoderamiento pasa por dotarle de recursos —materiales y personales— que le faciliten la toma de decisiones. Hay que proporcionarles información, mediante la educación diabetológica y contando con acompañamiento por parte de la enfermera, siempre dentro de un equipo multidisciplinar.

P. Según los pacientes, ¿cuáles son sus principales necesidades todavía no cubiertas?

R. Lo que los pacientes quieren es que se encuentre la cura, aunque sobre todo se quejan de tener que administrarse insulina y de los pinchazos que ello conlleva. También les cuesta mucho adaptar el plan dietético.

P. ¿Cómo es el canal de comunicación entre enfermería, AP, especializada y paciente?

R. Varía. En la Comunidad de Madrid, podemos tener zonas o áreas en las que el paciente va a AP y desde ahí se controla su diabetes. En cambio, hay otras en donde la comunicación del paciente es directamente con la consulta de endocrinología. Si eso ocurre dentro de una comunidad, mi percepción es que en el resto de España es igual de variable.

P. Con su experiencia como profesional, ¿qué otras medidas cree que se deberían llevar a cabo para mejorar la situación de los pacientes diabéticos?

R. Sobre todo que conozcan los recursos que tienen a su disposición y cómo manejarlos, porque independientemente de que se cuente con más o menos recursos, lo importante es que los conozcan y aprendan a manejarlos adecuadamente.

P. Desde la perspectiva de enfermería, ¿de qué manera este tipo de opciones pueden contribuir no solo a beneficiar al paciente, sino también al SNS?

R. En la medida en que les mejore la calidad de vida, eviten pinchazos y mejoren el control de su enfermedad, ya se traduce como un beneficio. Para el SNS, tener a un paciente con diabetes controlado que no demanda una asistencia sanitaria, que no tiene complicaciones, ni ingresos hospitalarios, se debería traducir en una disminución de costes.