

Editorial

La diabetes mellitus es un grave problema de salud mundial, que ha ido incrementándose en las últimas décadas de forma alarmante. Aproximadamente el 90% de todos los pacientes con diabetes mellitus son del tipo 2 y tienen una muy alta morbilidad por las complicaciones crónicas. (King y otros, 2000).

Es una de las enfermedades más incapacitantes que existen, lo que se traduce, para el paciente como una causa de preocupación y malestar, para su familia como una carga y para la sociedad una causa de ausentismo laboral y de disminución de la Productividad, ya que afecta, en su mayoría, a la población económicamente activa y constituye una de las enfermedades que mas costos en salud genera a todos los países. Por otra parte, estudios como el DCCT en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y el UKPDS en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, demostraron sin lugar a dudas que es un estricto control glicémico en ellos, no solo previene la aparición de las complicaciones crónicas, si no que retrasa la progresión de las que ya existen, lo que a su vez, redundo en beneficio de estos pacientes y en cumplimiento de las metas terapéuticas en el paciente con diabetes mellitus, tratando de lograr unas cifras de glicemias, lípidos y de presión arterial lo más cercano a la normalidad aumentaría su expectativa de vida.

Una vía expedita, sencilla, económica, accesible y de fácil realización para el logro de estas metas es la Educación en Diabetes. En este sentido, la educación en diabetes debe tener una importancia crucial para garantizar el éxito del tratamiento y la minimización de las complicaciones a largo plazo. Debemos entender la educación, según definición de la OMS, como el proceso de adquisición de conocimientos y modificación de hábitos y actitudes tendientes a mantener y mejorar el estado de salud.

La educación en diabetes (ED) es importante porque permite informar, motivar y fortalecer a los afectados y a sus familiares para controlar, prevenir o retardar las complicaciones en el paciente diabético; es decir, la ED pretende transmitir conocimientos, habilidades y destrezas para conseguir cambios de actitudes y hábitos saludables que favorezcan el autocuidado, implicar al paciente en el tratamiento y ayudarlo a tomar decisiones que favorecen su autonomía, para finalmente aumentar el nivel de salud, la esperanza y calidad de vida.

Por consiguiente, la prevención de las complicaciones de la diabetes mellitus, debe hacerse a través de planes de intervención educativa, orientados a difundir información sobre las metas de control que involucren aspectos nutricionales, actividad física, hábitos que deben evitarse y cumplimiento y adherencia al tratamiento indicado, con miras a poder lograr una optimización de las metas de control, acordes a sus necesidades particulares.

Los procesos educativos son claves en las intervenciones preventivas en el ámbito comunal, particularmente aquellos que han evolucionado de una relación emisor-receptor a una comunicación en la que el profesional de la salud comparte sus conocimientos y el receptor pasa de una actitud pasiva a otra activa y responsable.

Los resultados obtenidos en numerosos estudios demuestran que la ED incrementa el nivel de conocimientos, mejora el control metabólico, induce un mejor cumplimiento terapéutico, mayor nivel de participación, colaboración y autonomía del paciente, reduciendo las complicaciones agudas (hipoglucemia y estado hiperglucémicos), las complicaciones crónicas (en especial del pie diabético) y de los costos (número de ingresos hospitalarios...) económicos y socio sanitarios. Estos beneficios se pierden a largo plazo, no persistiendo más allá del año, por lo que la ED debe contemplarse como un proceso educativo y no una actividad puntual, por tanto, debe administrarse de forma periódica y regular.

Debe ser aplicado en todos los niveles asistenciales (hospitales, atención especializada y Atención Primaria) y las asociaciones de diabéticos, cada uno con unos objetivos de formación específicos, previendo la formación del diabéticos y sus familiares, individualizando en función de la edad y esperanza de vida, nivel sociocultural, tipo de diabetes, rasgos clínicos, soporte socio familiar y existencia de complicaciones.

En nuestro país, lamentablemente un número importante de pacientes no tiene acceso a programas de ED, razón por la cual las sociedades científicas deberían orientar sus mejores esfuerzos al diseño, aplicación y difusión de programas masivos de intervención educativa a lo largo y ancho de toda la geografía nacional.

Freddy Contreras
Medico Internista
Prof. Asociado de Fisiopatología