



Para evaluar el cumplimiento de las metas sugeridas de control metabólico (ADA <7%) o las más exigentes (<6,5%), escogimos arbitrariamente el mes de Junio, para evaluar los valores de A1c realizados durante un mes completo, comparamos el año 2001 y el año 2008.

Para el año 2001, cuando se realizaron 1109 estudios de A1c encontramos un valor promedio anual de 8,1%. Al analizar el mes de Junio, en 134 pruebas de A1c realizadas a 65 (48,5%) personas diabéticas masculinas y 69

(51,49%), el valor promedio de A1c fue de 8,4%. En este grupo de pacientes, en 50 casos (37,31%) se encontró valores de A1c > 9%. En 38 casos (28,35%) se alcanzó la meta ADA (<7%) y en 30 casos (22,28%) la meta <6,5%.

En el año 2008, cuando se realizaron 831 estudios de A1c encontramos un valor promedio anual de 7,00%. Al analizar el mes de Junio en el que se realizaron 105 pruebas de A1c en igual número de pacientes diabéticos, 38 (36,19%) masculinos y 67 (63,8%) del sexo femenino, encontramos un promedio de A1c de 6,4%. Encontramos 1 solo caso (0,95%) con A1c > 9% y 94 casos (89,52%) que alcanzaron la meta ADA (A1c <7%). En 84 casos (80,0%) se observó que alcanzaron la meta más exigente de A1c <6,5%. Es interesante destacar que el único paciente con A1c >9%, quien tuvo un valor de A1c de 20,3%, se le detectó una hemoglobinopatía variante Hb fetal, con buen control glicémico en ayunas y postprandiales, responsable de este valor inusualmente elevado de A1c.

Discusión

Durante muchos años de trabajar intensamente en la atención de pacientes diabéticos en hospitales públicos y privados hemos constatado la evidencia que muchos pacientes no se diagnostican a tiempo y muchas veces no son educados ni reciben el tratamiento más adecuado. Consideramos entre las variables más importantes que inciden en esta situación: la ausencia de un programa educativo estructurado para los pacientes diabéticos atendidos en nuestras instituciones públicas así como a sus familiares y a la población general, por otra parte la problemática socioeconómica de la población de menores ingresos, mayoritaria en nuestra sociedad venezolana que carece de recursos económicos para costear en forma adecuada y permanente los gastos crónicos inherentes a medicamentos (hipoglicemiantes, insulinas, glucómetros, cintas reactivas, inyectoras, antihipertensivos, estatinas, exámenes de laboratorio, etc), así como muchos que se derivan de las complicaciones agudas y crónicas.

Con mucha frecuencia otra de las debilidades para lograr el adecuado control integral del paciente diabético radica en la propia actitud del personal asistencial, especialmente de los médicos tratantes a los cuales no se les ha motivado ni preparado para su actuación en equipo en la atención de enfermedades crónicas de alta exigencia como la DM. Estos profesionales al observar pobres resultados en su intervención terapéutica tienden a asumir actitudes pesimistas o conformistas, hay quienes piensan que las complicaciones crónicas en nuestro medio son inevitables y se inhiben de realizar su mejor esfuerzo en corregir con eficiencia los niveles elevados de glicemia en ayunas y postprandiales en sus pacientes, piensan que