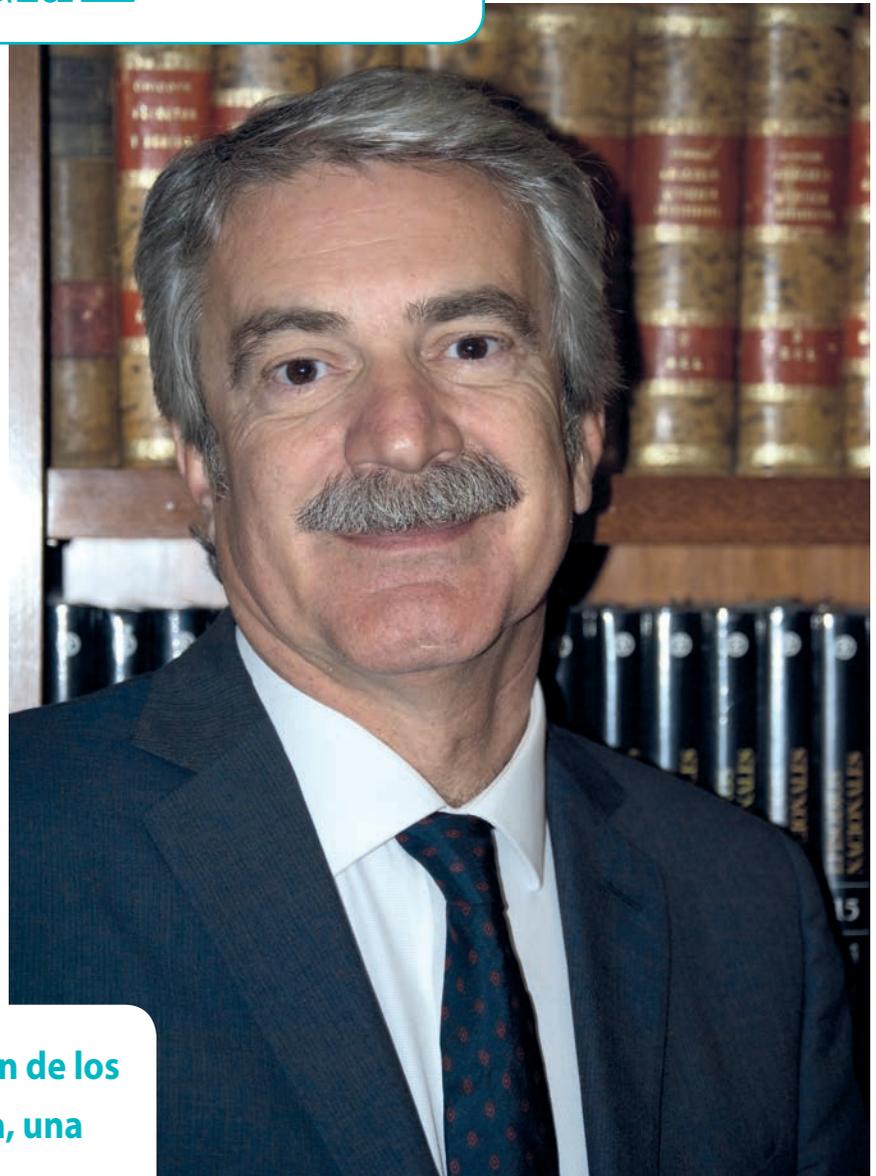


LUIS ÁVILA, COORDINADOR DEL GRUPO DE TRABAJO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y PREDIABETES DE LA SED
(Nº COLEGIADO: 292906375)

**“SOLO EL PROFESIONAL DE AP
TRATA AL PACIENTE DIABÉTICO
DE FORMA INTEGRAL”**



En un balance global, la situación de los pacientes de diabetes en España, una enfermedad cuya incidencia crece exponencialmente, es bastante satisfactoria. En gran medida, gracias a los médicos y enfermeros de Atención Primaria, los únicos profesionales que les brindan un cuidado integral.

La diabetes es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la sociedad española. No solo eso, también se trata de una patología cuya prevalencia sigue aumentando de manera preocupante, tal y como alertan continuamente los especialistas. De hecho, cada vez son más los que la identifican como una pandemia. Aún así, la situación de los paciente españoles, la mayoría tratados en sus respectivos centros de AP, es muy superior a la de otros muchos países. *“A pesar de ser mejorable, como todo, cuando comparamos la satisfacción de los*

pacientes de diabetes y los resultados de salud, nos damos cuenta de que nuestro sistema funciona mejor de lo que pensamos”, asegura **Luis Ávila**, coordinador del grupo de trabajo de Atención Primaria y Prediabetes de la Sociedad Española de Diabetes (SED) y vocal de la Junta directiva de esa misma organización.

En los buenos resultados tienen mucho que ver los profesionales de AP, tanto médicos como enfermeros, cuya labor es “fundamental” por la cercanía con el paciente. “El médico de nuestro nivel asistencial es el especialista que trata a los pacientes de diabetes, aunque otros especialistas traten las complicaciones de la enfermedad. Pero solo el profesional de AP trata al paciente de forma integral”, manifiesta Ávila. “En Reino Unido han realizado un estudio en el que comparan el incremento de la esperanza de vida en función del número de médicos contratados. Los resultados dicen que, contando con diez médicos de AP por cada 100.000 habitantes, se alarga la vida 51,5 días, frente a las 19,2 que se alarga contratando diez especialistas hospitalarios”.

Esto tiene que ver con que en los centros de AP se controlen normalmente a los pacientes con diabetes tipo 2, que supone más del 80% de las personas con esta patología. “Aparte, si un paciente con diabetes tipo 1 tiene un problema, también suele acudir al punto más cercano, que suele ser su médico de cabecera. Por lo tanto, se atienden todos los tipos de diabetes. Y la enfermería de AP juega también un papel fundamental en la educación de los pacientes, lo cual es primordial para lograr el buen control”.

Aumento “exponencial”

Además, la importancia de la labor de estos profesionales se incrementa de la misma forma que lo hace el número de personas que padecen la enfermedad. Tal y como explica Luis Ávila, la incidencia no solo ha aumentado en los últimos años, sino que “lo está haciendo de forma exponencial”. El resultado, por tanto, deriva en “la creación en los diferentes países de un problema de salud pública muy importante, actuando como una pandemia que afecta a todo el mundo”, apunta Ávila.

Los especialistas culpan de esta situación a los cada vez más asentados hábitos de vida que conducen a la obesidad, especialmente en jóvenes. “El que nuestros niños jueguen con una consola o un móvil en vez de con una pelota está conduciendo a un auténtico problema de salud pública, igual que los hábitos dietéticos con comidas rápidas. Los números que publica la Organización Mundial de Salud (OMS) son muy significativos y necesarios para comprender que tenemos que hacer algo para atajar esta epidemia que nos invade”, lamenta el especialista.

Lo positivo de este contexto es que, al ser una enfermedad tan prevalente, los avances tanto en el control como en los tratamientos en los últimos años han ido desarrollándose de manera muy fluida. Algunos de ellos, incluso, han sido especialmente relevantes, según desarrolla Ávila. “Los monitores continuos de glucosa nos aportan hoy una información muy valiosa que no teníamos antes, y esto sin necesidad de pincharse en los dedos continuamente. Además, advierten sobre las tendencias de si está subiendo o bajando la glucemia del paciente, con lo que la toma de decisiones es mucho más fácil”.

De igual forma, para los diabéticos tipo 2, también hay cambios

“muy significativos” en el tratamiento. “Hemos pasado de fármacos con riesgo de hipoglucemias a otros muy bien tolerados, sin dicho riesgo, y que aportan ventajas añadidas, como puede ser la pérdida de peso o la prevención de complicaciones. Y todo esto hecho de una forma más segura de lo que antes podíamos hacer. Como vemos, hay beneficios para todos los pacientes. Sin distinción”, expone el especialista.

Poco tiempo y medios

Sin embargo, a la hora de asistir a los pacientes, el panorama no es tan alentador. En no pocos casos los centros de AP se enfrentan a carencias importantes. “Sobre todo, a la falta de tiempo y de profesionales”, sostiene Luis Ávila. “Necesitamos más tiempo para cada paciente, para así poder aumentar nuestra capacidad de resolución. Pero la falta de profesionales hace que tener más tiempo para poder atender mejor a cada paciente sea una opción difícil. Por eso, muy probablemente tengamos que recurrir a nuevas formas de organización de la atención, tanto a los pacientes con diabetes como a todos los pacientes crónicos”.

Por otro lado, el vocal de la SED también evidencia “la falta de espacios de formación delimitada para enfermería, así como su falta de especialización y la escasez de tiempo incluido en el tiempo de trabajo. Esto supone un problema a la hora de mantenerse actualizado. Muchas veces se tiene que recurrir a la voluntad de los profesionales para sacrificar parte de su tiempo libre”.

Por ello, “tiempo y acceso a medios diagnósticos” son las dos demandas que los médicos de familia reclaman más enérgicamente hoy en día. Así, “es necesario contar con más medios para atender a una población cada vez más envejecida y con más problemas de enfermedades crónicas, la mayoría de ellas asociadas a la edad. La demanda de acceso a los medios, se podría solucionar de forma sencilla y en poco tiempo, como cambiando los modelos de organización de la atención”.

El grupo de trabajo de Atención Primaria y Prediabetes de la SED viene defendiendo la necesidad de suplir estas carencias, por eso sus objetivos principales pasan por la formación y por la investigación, tal y como resume su coordinador. Se encargan de “formar e informar a todos los médicos de AP de las mejores acciones que se pueden llevar a cabo en AP, con especial hincapié en la minimización de complicaciones, previniéndolas desde la juventud y minimizando su impacto en caso de que se presenten. La actualización continua de los profesionales de AP, tanto médicos como enfermeros, es nuestro mayor reto”. Otro objetivo complementario es el de “llevar la investigación en diabetes al campo de la AP, donde el paciente desenvuelve su vida habitual y cuyos resultados serán mucho más aplicables a la realidad diaria que los que se obtengan en otros ambientes apartados de su día a día”.

Asimismo, este colectivo se ha encargado de evaluar la calidad asistencial de los centros de AP a través de las opiniones de sus respectivos pacientes. Una valoración cuyos resultados han evidenciado un nivel “excelente”, según Luis Ávila. En su opinión, “los pacientes se dan cuenta de que, cuando tienen un problema, el profesional que se lo suele resolver es el médico de AP. Y, en caso de no poderlo resolver, sabe qué debe hacer para que se solucione”. +