

18 de juny de 2009

### ***Jornada de Diabetis GEDAPS de la CAMFiC 2009***

## **LA MILLORA EN L'ATENCIÓ ALS DIABÈTICS ALS CENTRES DE PRIMÀRIA HA TINGUT CONSEQÜÈNCIES POSITIVES EN LA QUALITAT DE VIDA D'AQUEST COL·LECTIU**

***S'ha observat una millora del control glucèmic i lipídic i s'han reduït algunes de les principals complicacions de la diabetis, com les amputacions o la retinopatia***

La **Jornada de Diabetis GEDAPS (Grup d'estudi de la diabetis a l'Atenció Primària de Salut) de la CAMFiC 2009** –que el grup de treball GEDAPS de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) ha celebrat recentment –va servir per **presentar els resultats de l'avaluació del programa de millora continua de la qualitat de l'atenció al diabètic tipus 2** als CAP durant 2007. El GEDAPS va començar a fer aquestes avaluacions el 1993, per la qual cosa, ara es presentaven els resultats d'un programa que ha complert 15 anys (amb un total de 6 avaluacions: els anys 1993, 1995, 1998, 2000, 2002 i 2007).

**Pilar Roura**, un dels tres metges de família al front del GEDAPS, va explicar que a l'avaluació de 2007 hi han participat 52 ABS de tota la geografia catalana, que han aportat **una mostra aleatòria de 3.130 persones amb diabetis tipus 2** (amb una prevalença de diabetis registrada de 5,4% que es manté estable des del registre fet el 2002, és a dir, **no ha augmentat el percentatge de persones que pateixen la malaltia durant els últims cinc anys**).

### **Menys complicacions relacionades amb la diabetis**

La comparació amb anys anteriors, ha permès constatar que algunes de les complicacions més habituals de la diabetis han baixat. És el cas de les relacionades amb el peu diabètic: **s'han produït menys úlceres** (van aparèixer en un 2,6% del pacients avaluats el 2007, enfront del 7,9% de 1993) i **menys amputacions** (0,6%, quan al principi es donaven en un 2,1% dels casos). El mateix ha succeït amb **la retinopatia, que ha baixat del 37% al 15%**. El GEDAPS relaciona aquestes bones dades amb el fet que "avui dia, gràcies a què es fan analítiques de control a la població amb més freqüència, **al pacient se li diagnostica abans la diabetis i, per tant, iniciem abans el tractament**".

La massiva informatització d'històries clíniques els darrers 5 anys als centres d'atenció primària (CAP) és una de les raons que explicarien perquè **ha millorat el registre d'algunes exploracions i proves diagnòstiques dels pacients diabètics**. Així, sabem que **un 64% dels pacients avaluats el 2007 s'havien sotmès a una exploració de peus** aquell any, mentre que al 1993 aquesta xifra era del 49%.

**Altres indicadors que han millorat són la dislipèmia** (al 2007, un 92% dels pacients tenien el colesterol dins dels valors normals, un 31% més que els que ho tenien normalitzat l'any de la primera avaluació); i **també s'ha detectat un millor control glucèmic** (del 39% de pacients amb valors adequats del 1993, s'ha augmentat fins al 65% de 2007). En aquesta darrera avaluació no s'ha constatat millora en el control de la hipertensió arterial.

L'estudi també ha reflectit que, en general, **l'actitud dels metges de família davant un control glucèmic deficient és "conservadora"**: en un 66,4% dels pacients amb una

HbA1c > 7% no s'han registrat canvis en el tractament. Aquesta inèrcia terapèutica pot estar justificada en les diabetis de llarga evolució (per exemple, quan el pacient ja utilitza insulina), perquè no hi ha gaire marge per a canvis en el tractament, però no en els pacients tractats amb dieta o fàrmacs orals.

Per continuar impulsant la qualitat de l'atenció als diabètics tipus 2, els autors de l'avaluació **fan dues recomanacions**: d'una banda, **que es continuïn millorant els registres** i, d'altra, **que s'intensifiquin els tractaments en aquells pacients amb un control deficient i un menor temps d'evolució de la malaltia**. A aquests pacients se'ls controla només amb dieta, motiu pel qual **les oportunitats d'introduir canvis terapèutics per millorar el control són més altes**.

### **Ajudar el pacient a tenir cura de la seva malaltia**

Una de les altres ponències de la Jornada de Diabetis GEDAPS de la CAMFiC va centrar-se en com el professional de la salut ha d'enfocar l'educació terapèutica del pacient diabètic. En paraules de **Pilar Isla**, professora titular de l'Escola Universitària d'Infermeria de la UB: **"El professional de la salut ha de ser, en una primera etapa, el professor d'autoescola del diabètic; i, en una segona, el seu mapa de ruta, però el pacient és sempre el xofer"**.

Aquesta frase és una metàfora de les teories –conegudes com *empowerment*– que assenyalen al diabètic com qui ha d'assumir el control i la responsabilitat diària de la seva autocura. Aquest enfocament, cada dia més acceptat entre els professionals de la salut, implica que **"l'educació terapèutica ha d'evolucionar, passant del model clínic, centrat en l'ensenyament i dirigit per un educador, a un model negociat entre format i formador"**. Aquest plantejament parteix de la idea (Romano, 1988) que "a les malalties cròniques el professional sanitari ha de ser identificat com a educador, i no com a curador, i com a col·laborador i no com a salvador", recorda Isla.

L'impacte positiu d'educar els pacients en com controlar la seva malaltia ha estat demostrat a través de diversos estudis, que han constatat, per exemple, una important baixada en el nombre d'amputacions en els casos que s'havia donat al pacient educació terapèutica ben estructurada. Pilar Isla va assenyalar que **ara el buit a omplir és conèixer per què els pacients no sempre segueixen les pautes donades per metges i infermeres**. Per això, va parlar de la necessitat de fer més estudis qualitius sobre educació terapèutica per a persones diabètiques: "Perquè només la investigació qualitativa pot reflectir les emocions, sentiments, valors, prejudicis, etc., que condicionen la forma en què els pacients entenen i apliquen, o no, la informació que els donem", va concloure.

Uns **300 assistents** van seguir les ponències i actualitzacions de la Jornada, que es va desenvolupar a finals de maig a la Casa Convalescència, tenint com a lema **"Abordatge integral del pacient diabètic"**. Altres temes d'interès que va incloure la Jornada van ser un anàlisi de la diabetis a Europa i les aportacions que hi fa l'atenció primària; i la relació entre diabetis i malaltia cardiovascular, entre d'altres.