



Comunicación breve

Control de la diabetes mellitus tipo 2 basándose en el empoderamiento del paciente

Control of diabetes mellitus type 2 based on the empowerment of the patient

Luis Ángel Rodríguez Chávez^{a,*}, Melissa Ysabel Romero Díaz^a y Cristhian Elsayed Rodríguez Mendoza^b^a Servicio de Medicina Interna, Hospital de Alta Complejidad «Virgen de la Puerta», Trujillo, Perú^b Estadística, Hospital de Alta Complejidad «Virgen de la Puerta», Trujillo, Perú

El enfoque tradicional de los programas de diabetes mellitus se basa en una metodología que ha demostrado que tiene escasa eficacia en el control de dicha enfermedad, ya que se trata de un modelo donde el médico decide, prescribe y dirige el proceso de atención; mientras tanto, el paciente obedece, es pasivo y tiene total dependencia de su médico. Además, se trata de un modelo «controlador radical y vertical» de dietas o actividades a las que los pacientes no estaban acostumbrados durante gran parte de su vida generando frustración, conflictos internos y hasta depresión que conllevan a la falta de adherencia al tratamiento con la consiguiente repercusión en el control metabólico de la enfermedad¹⁻³.

Otra característica de los programas clásicos de control de diabetes es basarse en el modelo denominado «no estandarizado» que consiste en: uso de un solo esquema de tratamiento para todos los pacientes, baja tasa de insulinización y el modelo prescriptivo vertical previamente comentado¹. Ello facilita la «inercia clínica» que sumado a la falta de adherencia generan el denominado «binomio letal» que es el causante de que 4-6 de cada 10 pacientes no logre controlar su enfermedad¹⁻³.

Por todo ello se realizó un estudio de intervención durante un año con 28 pacientes de nuestro hospital seleccionados al azar, a los que se aplicó un programa con 3 pilares fundamentales:

1. Empoderamiento del paciente con diabetes y familiar cuidador, entendiéndose como empoderamiento: «el descubrimiento de la capacidad innata de las personas de hacerse responsables de su propia vida; más que un modelo, es una filosofía de vida en la que el paciente asume la corresponsabilidad de su salud por medio del autocuidado»^{1,2} mediante charlas educativas individuales y grupales con la finalidad de conocer aspectos básicos de la diabetes en temas como definición, fisiopatología, criterios diagnósticos, prevención, autocuidado, complicaciones y tratamiento dietético y farmacológico. A estas actividades se las consideró el pilar más importante del programa.

2. Autocontrol domiciliario de glucosa; que también se desprendió del pilar número 1, aprendieron a controlar su glucosa en casa a través de glucómetro y fijándose horarios que fueron en su mayoría en ayunas y posprandial; dichos resultados eran comunicados al médico tratante dentro de las 24 h (a través de los medios que se habilitaron: llamada telefónica, email, WhatsApp®, mensaje de texto, según sea el caso) para su interpretación y toma de decisión al respecto.
3. Tratamiento individualizado basándose en las condiciones sociales, económicas y de comorbilidades del paciente, con la tendencia de insulinización temprana.

El estudio piloto fue aprobado para un año para evidenciar el descenso y mantenimiento de la hemoglobina glucosilada. Los principales resultados fueron alentadores, según se muestran en la **tabla 1**: se objetivó que en el grupo de buen control hubo un incremento de 10 a 22 pacientes (120%), en el grupo de mal control hubo descenso de 14 a 6 pacientes (-57%) y en el grupo de pésimo control hubo un descenso de 4 a 0 pacientes (100%). Si analizan la evolución de la hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}) se observa de forma global un descenso de 1,14 respecto al inicial que representa el 14,2%. Al evaluar por separado los 3 grupos de pacientes incluidos en el estudio: buen control (HbA_{1c} ≤ 7,5%), control deficiente (HbA_{1c} del 7,51 al 9,99%), control muy deficiente (HbA_{1c} ≥ 10%) se constata que en los 3 grupos hay descenso de la HbA_{1c}, a mayor nivel de hemoglobina glucosilada de ingreso el beneficio de la intervención es mayor.

Estos resultados son muy relevantes ya que múltiples estudios como el UKPDS demostraron que bajar el 1% la HbA_{1c} en una población de pacientes con diabetes se acompaña de una reducción del 21% por muerte relacionada con la diabetes, 14% con el infarto de miocardio, 37% con las complicaciones microvasculares y 43% con amputaciones en dicha población a 10 años⁴.

En conclusión, la aplicación de una nueva estrategia de intervención centrada en el empoderamiento del paciente con diabetes, el autocontrol domiciliario de la glucemia capilar y el tratamiento individualizado se acompaña a corto medio plazo (un año) de una

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luisangel1982@hotmail.com (L.Á. Rodríguez Chávez).

Tabla 1
Control glucémico basado en hemoglobina glucosilada al año de intervención

Variables	Número de pacientes		Valor promedio de HbA _{1c}	
	N.º inicio	N.º final	Inicio	Final
Buen control (HbA _{1c} menor al 7,5%)	10	22	6,5	6,2
Control deficiente (HbA _{1c} del 7,51 al 9,99%)	14	6	8,1	7,2
Control muy deficiente (HbA _{1c} mayor al 10%)	4	0	10,8	7,3
Total de pacientes	28	28	8,03	6,9

HbA_{1c}: hemoglobina glucosilada.

significativa mejoría en el control metabólico de la enfermedad. Son necesarios estudios más amplios que confirmen estos resultados.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Funell MM, Anderson RM. Empowerment and Self-Management of Diabetes. *Clinical Diabetes* 2004;**22**:123-7, <http://dx.doi.org/10.2337/diaclin.22.3.123>.
2. Garattini L, Padula A. Patient empowerment in Europe: Is no further research needed? *Eur J Health Econ* 2018;**19**:637-40, <http://dx.doi.org/10.1007/s10198-018-0965-3>.
3. Aquino JA, Baldoni NR, Flôr CR, Sanches C, di Lorenzo Oliveira C, Alves GCS, et al. Effectiveness of individual strategies for the empowerment of patients with diabetes mellitus: A systematic review with meta-analysis. *Prim Care Diabetes* 2018;**12**:97-110, <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcd.2017.10.004>.
4. Stratton IM, Adler AI, Neil HA, Matthews DR, Manley SE, Cull CA, et al. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): Prospective observational study. *BMJ* 2000;**321**:405-12, <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7258.405>.