



..... *CONSEJO DE ENFERMERÍA DE LA COMUNITAT VALENCIANA*

El CECOVA apoya a la Asociación Valenciana de Educadores en Diabetes ante la retirada “generalizada y drástica” de las tiras reactivas a pacientes diabéticos

La Organización Colegial Autonómica de Enfermería “entiende que la administración sanitaria debe velar por ajustar el gasto farmacéutico y establecer un control sobre el abuso de tiras reactivas, pero no compartimos la decisión de realizar un recorte drástico”

El Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA) y los colegios de Enfermería de Valencia, Castellón y Alicante mostraron hoy su apoyo a la Asociación Valenciana de Educadores en Diabetes (AVED), la Federación Española de Asociaciones de Educadores en Diabetes (FEAED) y Enfermeras Expertas en Diabetes y educación de Crónicos (ENFEDEC) ante “la retirada generalizada y drástica de las tiras reactivas a pacientes diabéticos”.

El presidente del CECOVA, José Antonio Ávila, aseguró que “entiende y comparte que la administración sanitaria debe velar por ajustar el gasto farmacéutico y establecer un control sobre el abuso de tiras reactivas, pero no compartimos la decisión de realizar un recorte drástico y que, de la noche al día, se deje a muchos diabéticos desamparados con la angustia que ello conlleva”.

“Creemos que retirar las tiras reactivas es una medida drástica tomada sin haberla ponderado previamente ya que existe evidencia científica de la utilidad de las tiras y su beneficio a largo plazo”, indicó Ávila Olivares. En este sentido, consideró que “es necesaria una racionalización del uso de las tiras reactivas, pero antes hay que invertir en programas de educación terapéutica en diabetes y en la formación de los profesionales de Enfermería de Atención Primaria”.

Programa de Educación Terapéutica en Diabetes

LA Organización Colegial Autonómica de Enfermería, junto con la AVED, la FEAED y ENFEDEC, reclaman a la Conselleria que “clarifique las recomendaciones y consejos” incluidos en el manual ‘Uso adecuado de las tiras reactivas de glucosa en sangre en pacientes con diabetes mellitus’ editado por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios por “las repercusiones negativas y consecuencias indeseadas que pueden derivarse, tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios”. Del mismo modo, “apuestan por la monitorización de la glucemia en la diabetes tipo 2 en el marco de un programa de educación terapéutica en diabetes”.



..... **CONSEJO DE ENFERMERÍA DE LA COMUNITAT VALENCIANA**

En este sentido, el CECOVA recordó que, por lo general, se acepta que la automonitorización de la glucosa en sangre (AMGS) es útil en la diabetes tipo 2 tratada con insulina y en los pacientes que toman antidiabéticos orales secretagogos. Los “secretagogos” producen hipoglucemias que requieren observación hospitalaria, y la única forma de detectar las hipoglucemias es mediante la realización de la glucemia capilar y advirtió de que “ahora cuando los pacientes diabéticos presenten algún síntoma de hipoglucemia van a ir directamente al hospital o al centro de salud con la consiguiente saturación del sistema cuando hasta ahora los profesionales de Enfermería habían conseguido mediante los programas de educación que los diabéticos se autoresponsabilicen de su dolencia crónica”.

La AVED, FEAED y ENFEDEC recuerdan que la International Diabetes Federation (IDF) refleja en su guía global para la atención de las personas con diabetes de tipo 2 que “debe considerarse la automonitorización de la glucemia de forma continuada para personas que toman fármacos orales, pero no insulina, con el objetivo de proporcionar información sobre hipoglucemia; evaluar los cambios de la glucemia debidos a cambios en las medicaciones y en el estilo de vida; y constatar los cambios que se producen durante enfermedades intercurrentes”.

El CECOVA también defendió que “estudios recientes demuestran que la automonitorización de glucosa en sangre en personas con diabetes de tipo 2 no tratadas con insulina, en el contexto de un programa educativo en diabetes es coste-efectivo”. Por lo tanto, “el beneficio del uso de tiras reactivas es enorme económicamente, si bien es cierto que el ahorro se produce a largo plazo gracias a la aparición de un menor número de complicaciones en los pacientes diabéticos”.

Además, recordó que hoy en día se apuesta por la monitorización de la glucemia en la diabetes tipo 2 dentro de un programa de Educación en Diabetes, que “deben realizar enfermeras educadoras en diabetes porque aquellos profesionales que no tienen formación específica, que, son muchos en Atención Primaria, no dan la importancia que tiene a la monitorización de la glucemia”.

Por último, desde el CECOVA se incide en que “por supuesto que es necesaria una racionalización del uso de las tiras, y en este sentido se hace necesario una mayor formación en la Enfermería de Atención Primaria, junto a una concienciación de que solo deben tener aparato para medirla glucemia aquellos que están formándose en diabetes. Es el mismo criterio que se sigue con los pacientes que llevan bombas de infusión de insulina.

Gabinete de comunicación del CECOVA

Valencia, 5 de marzo de 2010