

# Módulo III- 1

## Autocontrol

### Visión general

El autocontrol es la piedra angular de la atención diabética general. Tan sólo pueden conseguirse resultados óptimos si la persona con diabetes está dispuesta y quiere controlar su enfermedad a diario durante el resto de su vida. Es importante que los profesionales sanitarios sean conscientes del impacto psicológico, emocional y económico de la diabetes a la hora de proporcionar educación y atención. Mientras que los avances en la atención y la tecnología dan a las personas más herramientas para controlar su enfermedad, también aumentan la carga sobre, y las expectativas de, las personas con diabetes.

Las personas con diabetes tienen el derecho a esperar una atención de alta calidad de profesionales expertos y preparados, un enfoque que se centre en el paciente y poder acceder a servicios, equipamiento, suministros médicos y hospitalización si fuese necesario. Siempre que sea posible, la automonitorización de la glucosa debería formar parte de un plan de autocontrol.

Los profesionales sanitarios deberían estar al tanto de la monitorización de la HbA<sub>1c</sub>, la glucemia en ayunas y postprandial y establecer niveles diana en colaboración con cada persona con diabetes. Para conseguir los objetivos de glucosa en sangre es necesaria una estrecha colaboración entre la persona con diabetes y un equipo multidisciplinar formado por profesionales sanitarios.

El estudio Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN) mostró que las personas que han experimentado estrés psicológico en el momento del diagnóstico siguen teniendo dificultades con el autocontrol y a la hora de confiar en sus capacidad hasta 15 años más tarde.

Un área de importancia en el autocontrol es la transición de la atención pediátrica a la del adulto. Este proceso suele implementarse mal, tanto por parte de los profesionales sanitarios como de los jóvenes. Consulte los siguientes módulos: I-2, **Coordinación de equipos**; I-4, **Enfoques psicosociales y conductuales**; IV-1, **Diabetes en niños y adolescentes**.

### Metas

- Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la diabetes (principal objetivo de la atención diabética)
- Ayudar a los participantes a entender:
  - la enfermedad desde la perspectiva de la persona con diabetes
  - los costes personales

- los costes económicos
- los costes psicosociales
- las técnicas eficaces de autocontrol a partir del día del diagnóstico
- modos de facilitar el acceso a los servicios
- modos de facilitar la transición desde la atención infantil a la del adolescente y, finalmente, a la del adulto
- necesidades especiales de los adultos mayores
- Ayudar a los participantes a que entiendan la necesidad de defender a los jóvenes con diabetes a fin de reducir la discriminación contra ellos en la escuela, el lugar de trabajo y la vida diaria

## Objetivos

Tras completar este módulo, el participante podrá:

- Hablar del impacto de vivir con diabetes
- Aceptar que el autocontrol es un proceso para toda la vida en el caso de las personas con diabetes
- Promover el autocuidado como parte integral de un control eficaz
- Ayudar a las personas con diabetes a que se vuelvan competentes en cuanto a los comportamientos de autocuidado que son apropiados para sus necesidades, como la monitorización de la glucosa en orina y sangre, el autoexamen de los pies y los cuidados adecuados del mismo, o acudir anualmente a que se les realice una evaluación de las complicaciones
- Reconocer y evaluar los obstáculos que dificultan el autocuidado, como las preocupaciones y los aspectos psicosociales
- Junto con la persona con diabetes, determinar objetivos personales de tratamiento, incluida la glucemia, el nivel de lípidos, la tensión arterial, la HbA<sub>1c</sub>, la planificación de comidas y la actividad física
- Adoptar un enfoque de educación y control personalizados según las necesidades del individuo
- Reconocer que cada persona controla su diabetes de un modo distinto
- Preparar a los jóvenes para la transición desde el entorno pediátrico al del adulto
- Enseñar a las personas la importancia de mantener contacto regular tanto con el médico de cabecera como con el resto de los miembros del equipo de salud diabética y la necesidad de actualizar periódicamente la educación
- Reconocer la importancia del apoyo continuo en el autocontrol para todas las personas con diabetes
- Identificar cómo un profesional sanitario puede evaluar las técnicas de autocontrol de la persona y los resultados del mismo, como la calidad de vida, la satisfacción del paciente y los logros respecto a los objetivos de control diabético

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a las personas a desarrollar confianza en sí mismas a fin de que defiendan sus derechos a la hora de tratar con profesionales de la salud y en su vida diaria</li> </ul>
<b>Estrategias pedagógicas</b>	<p>Aprendizaje experimental: experiencias prácticas con aparatos de medición y mecanismos de administración de insulina</p> <p>Charla con una persona con diabetes</p> <p>Acudir a un campamento de diabetes</p>
<b>Tiempo sugerido</b>	1-2 horas
<b>Quién debería impartir este módulo</b>	Educador de diabetes, persona con diabetes, organización de diabetes
<b>Evaluación del aprendizaje</b>	Debate de grupo sobre el aprendizaje experimental
<b>Bibliografía</b>	<p>American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. <i>Diabetes Care</i> 2008; 31: S12-S54.</p> <p>Anderson RM, Funnell MM. <i>The art of empowerment: stories and strategies for diabetes educators</i>. American Diabetes Association. Alexandria, 2000.</p> <p>Bergenstal R, Callahan T, Johnson M, et al. Management principles that most influence glycemic control: a follow up study of former DCCT participants. <i>Diabetes</i> 1996; 45 (Suppl 2): 124A.</p> <p>Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Canadian Diabetes Association 2003 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. <i>Can J Diab</i> 2003; 27(suppl 2).</p> <p>Ceriello A, Hanefeld M, Leiter L, et al. Postprandial glucose regulation and diabetic complications. <i>Arch Intern Med</i> 2004; 164: 2090-5.</p> <p>IDF Clinical Guidelines Task Force. <i>Guideline for management of postmeal glucose</i>. International Diabetes Federation. Brussels, 2007.</p> <p>IDF Clinical Guidelines Task Force. <i>Global guideline for type 2 diabetes</i>. International Diabetes Federation. Brussels, 2005.</p> <p>Jones H, Edwards L, Vallis TM, et al. Changes in diabetes self-management behaviors make a difference in glycemic control: the Diabetes Stages of Change (DiSC study). <i>Diabetes Care</i> 2003; 26: 732-7.</p>

El material complementario de este módulo está disponible en formato PowerPoint en [www.idf.org](http://www.idf.org)