



Atención al paciente diabético desde la farmacia comunitaria

El Día Mundial de la Diabetes se estableció para concienciar sobre una de las patologías más importantes del mundo. La fecha marcada para ello es el 14 de noviembre. En este 2021 el lema de la campaña será «Acceso a la atención en diabetes», con el que se quiere dar visibilidad al mayor problema de esta patología que sufren millones de personas diabéticas en todo el planeta, que no es otro que la imposibilidad de recibir la atención y el cuidado necesario para su enfermedad.

Juan Carlos Merino Sanz

Farmacéutico comunitario.
Educador terapéutico en diabetes,
coach nutricional y fundador
de esperanzaendabetes.com

El farmacéutico en la mejora del control glucémico

El pronóstico del paciente con diabetes depende en gran medida del grado de control que tenga de su enfermedad. Debido a su complejidad, este trastorno precisa un abordaje multidisciplinar, en el que deben participar médicos, farmacéuticos, enfermeros, nutricionistas y psicólogos, con el autocuidado del paciente como elemento transversal.

Mientras llega ese momento de labor conjunta, desde la farmacia comunitaria los farmacéuticos debemos aprovechar nuestro conocimiento, nuestra cercanía y la confianza que los pacientes depositan en nosotros para actuar tanto en la prevención primaria como en la prevención secundaria de la diabetes:

- **Prevención primaria:** desde la farmacia podemos introducir modificaciones en los estilos de vida de los pacientes que dificulten al máximo la aparición de la diabetes de tipo 2 (DM2). Recordemos que la diabetes de tipo 1 (DM1) no se puede prevenir.

Atención al paciente diabético desde la farmacia comunitaria

- **Prevención secundaria:** nuestras acciones irán encaminadas a limitar el posible impacto de la diabetes en el individuo. Se busca impedir el progreso de la enfermedad, y para ello el «seguimiento del paciente» es fundamental. Solo así podremos mejorar su control glucémico y evitar la aparición de complicaciones (retinopatías, neuropatías...).

También podemos detectar a un posible diabético no diagnosticado a partir de los síntomas que refiera (en estas situaciones, debemos derivar al médico para su confirmación).

En nuestro caso, hemos implementado en la farmacia un proyecto educativo en DM2 y riesgo cardiovascular (www.esperanzaendiabetes.com). Proporcionamos recursos y habilidades que permiten a nuestros pacientes ser autoeficaces en el manejo de su enfermedad y mejorar con ello su control glucémico.

El principal problema con el que nos encontramos es la infravaloración que transmiten los diabéticos respecto al riesgo que supone mantener un estado de hiperglucemia constante. Por el contrario, los prediabéticos y aquellos que debutan en diabetes son muy receptivos a la hora de modificar unos hábitos que les permitan conseguir un autocontrol de esta enfermedad.

Prevención en pacientes diabéticos

Diabetes de tipo 1

La prevención en estos casos es complicada, ya que se desconoce la causa exacta de su origen. Se conocen algu-

nos factores que pueden contribuir a su aparición, como son la genética, la exposición a ciertos virus o la intervención errónea del sistema inmunitario, que en ocasiones destruye las células productoras de insulina en el páncreas.

Diabetes de tipo 2

Mediante el consejo farmacéutico podemos formar al paciente para que introduzca en su vida diaria una serie de hábitos saludables que disminuyan la posible aparición de los diferentes factores de riesgo en DM2:

- **Factores no modificables:**
 - **Edad:** el riesgo aumenta a partir de los 40 años.
 - **Etnia:** las personas hispanas, asiáticas y negras tienen un riesgo mayor de sufrir diabetes.
 - **Antecedentes familiares:** si el padre o la madre son diabéticos, el riesgo de sufrir diabetes es más elevado. En caso de que ambos lo sean, el riesgo aumenta todavía más.
 - La **diabetes gestacional** incrementa la probabilidad de padecerla en el futuro.
 - **Síndrome del ovario poliquístico.**
- **Factores modificables:**
 - **Sobrepeso y obesidad:** estos dos factores son los responsables de más del 80% de los casos de DM2. Al aumentar de peso, se incrementa el porcentaje de grasa y con ello la insulinoresistencia. Debe buscarse un índice de masa corporal (IMC) de entre 18,5 y 24,9 (normopeso).
 - **Tabaco y alcohol.**
 - **Niveles elevados de colesterol, triglicéridos y presión arterial.**
 - **Sedentarismo:** debe estimularse la práctica diaria de ejercicio físico.

Principales síntomas de la diabetes

- 1 **Polidipsia:** sed excesiva (se bebe mucha cantidad de líquido).
- 2 **Poliuria:** volumen de orina excesivo.
- 3 **Polifagia:** aumento anormal de la necesidad de comer.
- 4 **Pérdida de peso.**
- 5 Estos síntomas, además, pueden ir acompañados de **fatiga y visión borrosa**, entre otros.

Prevención de complicaciones en el paciente diabético

Para prevenir la aparición de las complicaciones propias de la diabetes, debemos insistir en la necesidad de llevar a cabo revisiones con el especialista al menos una vez al año (ojos, pies, boca, riñón y ECG), y, por supuesto, en la necesidad de vacunarse.

También debemos educar e informar a los pacientes para que sean capaces de prevenir, detectar y actuar en situaciones de hipoglucemia (método del 15 x 15). En caso de hipoglucemia severa, instruiremos a pacientes, familiares y cuidadores en el manejo tanto del glucagón inyectado como del recientemente comercializado glucagón intranasal (solo financiado por la seguridad social en menores de edad).

«Por conocimiento, cercanía y confianza, los farmacéuticos comunitarios tenemos la oportunidad de actuar tanto en la prevención primaria como en la prevención secundaria de la diabetes»

Además, dotaremos a los pacientes y cuidadores de las habilidades y los recursos necesarios para el manejo de insulinas, glucómetros, pruebas de autoanálisis, etc.

En la prevención de la diabetes, las principales armas de las que dispone el farmacéutico son la confianza y la cercanía, tanto con el paciente como con sus familiares o cuidadores.

Detección de la diabetes

Diabetes tipo 1

En este caso los síntomas surgen de manera rápida y abrupta, por lo que son claramente reveladores. Ocurre habitualmente en la infancia, aunque también puede darse en la edad adulta. Es fácilmente detectable.

Diabetes tipo 2

En sus inicios, la DM2 presenta unos síntomas muy generales y casi imperceptibles, por lo que suele confundirse con problemas propios de la edad más que con una posible diabetes. Este desarrollo silencioso va dañando gravemente algunos órganos hasta el momento del diagnóstico, de ahí precisamente la necesidad de una pronta detección.

Como hemos comentado antes en el apartado de prevención, en la DM2, a diferencia de lo que ocurre en la DM1, entran en juego una serie de factores de riesgo. A mayor número, mayor es la probabilidad de ser diabético tipo 2.

Un método **fácil** de utilizar en la farmacia comunitaria para detectar a personas con DM2 sin diagnosticar o en situación de prediabetes es el test de Findrisk. Es una herramienta sencilla y fiable que determina la probabilidad de ser diabético tipo 2 en los siguientes 10 años. Consiste en un sencillo cuestionario formado por ocho preguntas relacionadas con los factores de riesgo, y que está indicado principalmente en personas mayores de 45 años.

Seguimiento del paciente diabético

La intervención del farmacéutico ayudará al paciente a conseguir el valor de hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}) propuesto por su médico. Para ello, actuará apoyándose en los tres pilares sobre los que se sustenta el tratamiento de la diabetes:

- Tratamiento farmacológico en DM1 y DM2.
- Alimentación adecuada.
- Práctica de ejercicio físico adecuada a la salud del paciente.

Tratamiento en DM1 y DM2

- En la DM1 el tratamiento se basa en la administración de insulina y en una alimentación adecuada tanto en calidad como en cantidad. El ejercicio físico no es parte del tratamiento, aunque se recomienda su práctica por los beneficios que aporta.



Consejos en la administración de insulinas

- **Técnicas y zonas recomendadas de inyección.** En los glúteos la insulina se absorbe más despacio, siendo la zona recomendada para administrar insulina basal. Por el contrario, en el abdomen se absorbe más rápido y se recomienda inyectar la insulina prandial.
 - **Debe rotarse la zona de inyección** para evitar la aparición de lipodistrofias, ya que estas dificultan la absorción de la insulina y comprometen la efectividad del tratamiento.
 - **Es preciso conservar la temperatura del fármaco hasta su uso** y durante los 28 días siguientes. Una vez en uso, la insulina degludec dura 8 semanas por debajo de los 30 °C.
 - Es fundamental que tanto los pacientes como los cuidadores conozcan la importancia de cambiar la aguja después de cada uso y cómo se purga la pluma.
- En la DM2 el inicio del tratamiento se basa en administrar fármacos que mejoren la sensibilidad de la insulina o que estimulen su secreción por parte del páncreas. Si estos fármacos fracasan en su objetivo, el médico introducirá la insulina en el tratamiento (como en DM1). En la DM2, además de la alimentación, el ejercicio físico sí es parte del tratamiento médico.

Cómo mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico

En la farmacia se puede supervisar la adherencia comprobando la medicación que retira el paciente con receta electrónica. También puede comprobarse mediante el test de Haynes-Sackett y el de Morisky-Green. Asimismo, debe obtenerse información del conocimiento que tiene el paciente de su medicación en cuanto a la indicación, la pauta posológica (dosis, pauta y duración), la vía de administración y la conservación del fármaco.

«En la prevención de la diabetes, las principales armas de las que dispone el farmacéutico son la confianza y la cercanía, tanto con el paciente como con sus familiares o cuidadores»

«Un método fácil de utilizar en la farmacia comunitaria para detectar a personas con DM2 sin diagnosticar o en situación de prediabetes es el test de Findrisk»»

Los principales motivos del incumplimiento terapéutico son los siguientes: errores de comprensión, creencias, olvidos, depresión, miedo a los efectos adversos (hipoglucemias), miedo al aumento de peso (insulinas) y resistencia a entrar en insulinización.

Veamos brevemente las ventajas e inconvenientes de los principales antidiabéticos no insulínicos utilizados en la diabetes tipo 2.

Metformina

Es el fármaco de primera elección en diabetes, ya que no produce hipoglucemias y ayuda a bajar de peso (debido principalmente a sus efectos secundarios).

Inconvenientes:

- Molestias gastrointestinales, diarreas, disminución del apetito y déficit de vitamina B₁₂ (aspectos que deben tenerse en cuenta en los pacientes ancianos).

Consejos desde la farmacia:

- Ante posibles molestias gástricas podemos recomendar su toma durante la comida, y no antes. Si las molestias continúan y presenta una pauta (1-1-1), derivaremos al paciente al médico para que evalúe disminuir a (1-0-1). Subir de 1.700 a 2.550 mg al día apenas aumenta el beneficio terapéutico y, por el contrario, sí incrementa las molestias.
- En algunos casos, los problemas digestivos no están relacionados con metformina, sino con la presencia de lactosa como excipiente.

Inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT-2). Glucosúricos

Ventajas:

- Disminuyen la presión arterial, la glucemia y el peso porque, al eliminar glucosa, se pierden calorías.
- No producen hipoglucemias.
- Disminuyen la mortalidad cardiovascular.

Inconvenientes:

- El principal inconveniente es la aparición de infecciones genitourinarias.

Gliptinas

En general, las gliptinas son bien toleradas y no producen apenas hipoglucemias ni aumento de peso. Tam-

bién son eficaces y seguras a corto y largo plazo en ancianos diabéticos.

Agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (AGLP-1)

Ventajas:

- Estos fármacos no producen hipoglucemias, mejoran el control de peso y el control metabólico, y producen beneficios a nivel cardiovascular.
- Se inyectan semanalmente con o sin alimentos y a cualquier hora del día.

Inconvenientes:

- Al inicio del tratamiento suelen aparecer náuseas, vómitos o diarrea, aunque no suelen ser graves y habitualmente remiten después de la segunda dosis.

Cómo mejorar la alimentación en diabetes

A continuación, resumimos algunos de los principales obstáculos que encuentra el paciente diabético en su alimentación:

- **Desconocimiento en cuestiones alimentarias:**
 - *Cantidades y proporciones.* El método del plato ayuda a controlar qué cantidad de los distintos grupos de alimentos debe ingerirse en cada comida. De igual manera, el conocimiento del método de intercambio de hidratos de carbono en la DM1 y en insulinodependientes con DM2 es de gran utilidad.
 - *Alimentos más adecuados.* Debemos informar al paciente diabético de los beneficios que produce la acción sinérgica de la fibra insoluble proveniente del salvado de los cereales de grano completo con la fibra soluble que se ingiere con verduras, legumbres, frutas y algunos cereales.
 - *Cómo interpretar el etiquetado de los alimentos.* Un alto porcentaje de estos pacientes no saben interpretar el etiquetado nutricional.
- **Preferencias alimentarias que les dificultan cambiar de alimentos.**
- **Creencias erróneas previas.** Muchos de estos pacientes creen que deben evitar en lo posible los hidratos de carbono. Hay que explicar la diferencia entre hidratos de carbono complejos e hidratos de carbono simples, y aclarar las ventajas que aportan los primeros.



- **Problemas económicos a la hora de elegir algunos alimentos.** La realidad es que comer mal es muy barato.
- **Falta de tiempo para ir a comprar alimentos saludables.** Debemos informar de los lugares donde pueden comprar los alimentos más adecuados y la posibilidad de congelarlos para optimizar su tiempo.

Cómo mejorar la adherencia al ejercicio físico

Todos conocemos los beneficios que proporciona la práctica habitual de ejercicio físico a todos los niveles: físico, psíquico y social. En la DM2, además, es parte del tratamiento. A pesar de ello, la peor adherencia en el tratamiento del paciente diabético se encuentra aquí, alcanzando el 75% de incumplimiento. Los pacientes valoran la práctica deportiva únicamente como un método válido para adelgazar.

Consejos:

- Realizar ejercicio en compañía.
- Mantener una buena hidratación.
- Ayudarse de suplementos con hidratos de carbono según la duración del ejercicio.
- Medirse la glucemia antes de iniciar, durante y después del ejercicio.

Me gustaría terminar el artículo parafraseando al Dalai Lama, como solemos hacer con nuestros pacientes: «Hay dos días al año en los que no puedes hacer nada para mejorar tu diabetes: uno fue ayer y el otro será mañana. Hoy es el día perfecto para comenzar». ●