

INTERVENCIÓN EN PACIENTES PREDIABÉTICOS CON EDUCACIÓN SANITARIA PERSONALIZADA DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA

Joan Francesc Mir¹, Cristina Rodríguez¹, Maria Estrada-Campmany¹, Anna Heredia¹, Anna Bach-Faig^{*2,3}, Guillermo Bagaría^{*4} y Francisca Aranzana^{*5}, en nombre de todos los farmacéuticos de la provincia de Barcelona participantes en la campaña.

Organiza Con la colaboración de



1 Àrea de Projectes i Recerca, Departament de Formació i Desenvolupament Professional, Col·legi de Farmacèutics de Barcelona 2 Vocalia d'Alimentació i Nutrició, Col·legi de Farmacèutics de Barcelona 3 Facultat de Ciències de la Salut, Universitat Oberta de Catalunya (UOC), Barcelona 4 Responsable d'Atenció Farmacèutica, Col·legi de Farmacèutics de Barcelona 5 Vocalia d'Oficina de Farmàcia, Col·legi de Farmacèutics de Barcelona *Autore correspondents del estudio. Contacto: projectes@cofb.net

Introducció

Las disglucemias, que incluyen tanto a la diabetes mellitus (definida por glicemia basal >125 mg/dL y HbA1c >6,5%) como los estadios prediabéticos (con la glicemia basal alterada de 110-125 mg/dL y HbA1c de 5,7%-6,4%, y la tolerancia a la glucosa alterada), provocan 3,7 millones de muertes anuales a nivel mundial. El 17% de la población española padece disglucemias no detectadas y en Catalunya, el 7,4% de la población se declara diabética. La intervención en pacientes prediabéticos permite la prevención de accidentes cardiovasculares y reduce la posibilidad de progresión de la historia natural de la enfermedad. Las farmacias comunitarias constituyen los centros sanitarios más cercanos y la posición del farmacéutico comunitario es esencial para intervenir en personas prediabéticas y para que afloren pacientes tributarios de un diagnóstico de diabetes.

Objetivos

Implementación de un protocolo de intervención de la prevención del desarrollo de la diabetes en personas prediabéticas en la farmacia comunitaria.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo transversal con intervención educativa sanitaria enmarcada en la campaña de cribado de prediabetes llevada a cabo en farmacias comunitarias de la provincia de Barcelona. Se llevó a cabo durante 5 semanas del 13 de noviembre al 11 de diciembre de 2017, en torno al Día Mundial de la Diabetes (14 de noviembre). Se formaron 801 farmacéuticos en un curso online de 2 horas con evaluación de los conocimientos sobre prevención primaria y secundaria de la diabetes. El protocolo de intervención se basa en la determinación de glicemia capilar basal en ayunas mediante los glucómetros Glucomen® areo 2K o Contour® XT, esto permite la clasificación de los usuarios en normoglicémicos, con glicemia basal alterada o tributarios de un diagnóstico diabético. Después se valora el riesgo de padecer diabetes en 10 años mediante un test de valoración combinado provisto en una aplicación online consistente en el test de FINDRISC; adhesión a la dieta mediterránea mediante el test de PREDIMED; y adhesión a ejercicio físico mediante el test de IPAQ. A partir de esta valoración se da información individualizada de hábitos higienicodietéticos a modificar para la prevención de la diabetes y la recuperación de valores normoglicémicos. Aquellos usuarios con valores de glicemia capilar basal superior a 125 mg/dL fueron derivados al médico de familia. Los valores se expresan como media±SEM, el valor p indicado es para one-way ANOVA a no ser que se indique lo contrario y se considera significativo si p<0,05.

Test de FINDRISC
El test de FINDRISC, con una puntuación de 0-10, se utiliza para evaluar el riesgo de desarrollar diabetes. Se basa en 10 preguntas que evalúan factores de riesgo como la edad, el peso, el índice de masa corporal, el consumo de alcohol y la actividad física.

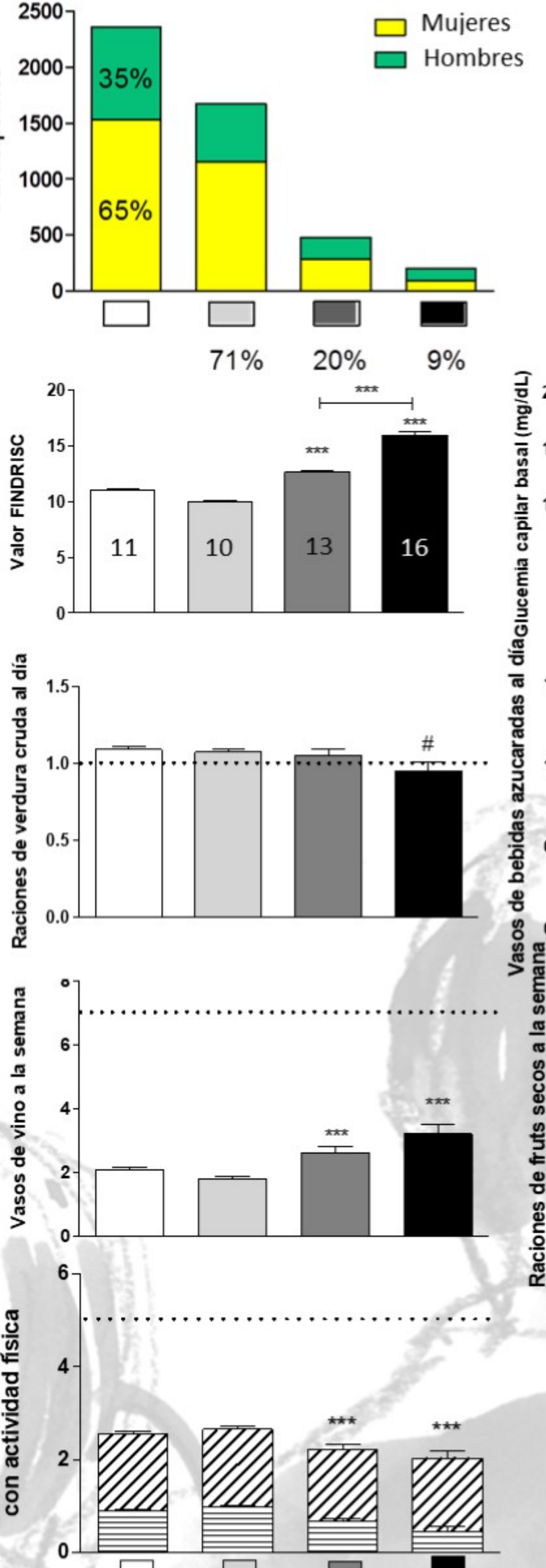
Glicemia basal capilar
Se mide la glicemia basal capilar en ayunas. Los valores se clasifican en: Normoglicémico (< 100 mg/dL), Glicemia basal alterada (110-125 mg/dL), y Diabético (> 125 mg/dL).

Test Predimed d'adhesió a la dieta mediterrània
Este test evalúa la adherencia a la dieta mediterránea. Incluye preguntas sobre el consumo de aceite de oliva, frutas, verduras, legumbres, pescado, lácteos, cereales y alimentos procesados.

Test IPAQ d'activitat física
Este test evalúa el nivel de actividad física. Clasifica a las personas en sedentarias, con poca actividad física y con mucha actividad física.

Atenció diabetis
Guía de atención para pacientes con diabetes. Incluye información sobre los tipos de diabetes, síntomas, diagnóstico, tratamiento y prevención de complicaciones.

Atenció diabetis
Atención personalizada para pacientes con diabetes. Incluye servicios como educación sanitaria, monitorización de la glucemia y derivación al médico de familia.



Resultados

Se realizaron 2354 intervenciones en usuarios de 322 farmacias comunitarias. El 65% de las intervenciones se hicieron en mujeres. El 9% de los usuarios fueron derivados. Los valores de FINDRISC son significativamente diferentes entre normoglicémicos (11,0±0,1); prediabéticos (12,6±0,2); e hiperglicémicos (16,0±0,3). El índice de masa corporal es estadísticamente mayor en disglucémicos, respecto a normoglicémicos. Igualmente, es mayor el perímetro abdominal, en disglucémicos. En cuanto a hábitos higienicodietéticos, los hiperglicémicos consumen menos verdura cruda. Además, los disglucémicos consumen más bebidas azucaradas y vino. Por otro lado, los usuarios tributarios presentan un consumo menor de frutos secos que los normoglicémicos. Además los disglucémicos realizan actividad física intensa menos días a la semana que los normoglicémicos.

	Findrisc	Datos Generales	Normoglicémicos (110 - 125 mg/dL)	Prediabéticos (110 - 125 mg/dL)	Hiperglicémicos (> 125 mg/dL)
IMC		N 2354	N 1669	N 479	N 206
< 25 kg/m ²		805 34%	680 41%	96 20%	29 14%
25-30 kg/m ²		958 41%	669 40%	208 43%	81 39%
> 30 kg/m ²		591 25%	320 19%	175 37%	96 47%
Perímetro abdominal:		Dones N 1532	N 1156	N 284	N 92
< 80 cm		319 21%	294 25%	22 8%	3 3%
80-88 cm		356 23%	282 24%	60 21%	14 15%
> 88 cm		857 56%	580 50%	202 71%	75 82%
	Homes	N 822	N 513	N 195	N 114
< 94 cm		229 28%	187 36%	33 17%	9 8%
94-102 cm		267 32%	168 33%	71 36%	28 25%
> 102 cm		326 40%	158 31%	91 47%	77 68%
Ejercicio físico diario durante 30 min o más		N 2354	N 1669	N 479	N 206
Sí		1702 72%	1211 73%	350 73%	141 68%
No		652 28%	458 27%	129 27%	65 32%
Ingesta diaria de fruta y verdura		N 2354	N 1669	N 479	N 206
Sí		1851 79%	1313 79%	381 80%	157 76%
No		503 21%	356 21%	98 20%	49 24%
Prescripción de fármacos antihipertensivos		N 2354	N 1669	N 479	N 206
No		1671 71%	1275 76%	295 62%	101 21%
Sí		683 29%	394 24%	184 38%	105 22%
Historial de hiperglicemias puntuales		N 2354	N 1669	N 479	N 206
No		1899 81%	1453 87%	354 74%	92 19%
Sí		455 19%	216 13%	125 26%	114 24%
Antecedentes familiares de diabetes		N 2354	N 1669	N 479	N 206
No		1139 48%	799 48%	253 53%	87 42%
Sí, 1º grado		391 17%	563 34%	167 35%	94 46%
Sí, 2º grado		824 35%	307 18%	59 12%	25 12%
Puntuación FINDRISC Riesgo		N 2354	N 1669	N 479	N 206
< 7		447 19%	403 24%	40 8%	4 2%
7-11		850 36%	656 39%	166 35%	28 14%
12-14		486 21%	331 20%	113 24%	42 20%
15-20		484 21%	257 15%	128 27%	99 48%
> 20		87 4%	22 1%	32 7%	33 16%
>= 13		896 38%	483 29%	245 51%	168 82%
>= 15		571 24%	279 17%	160 33%	132 64%
Derivaciones		N 2354	N 483	N 245	N 206
Por hiperglicemia		206 22%	0 0%	0 0%	206 100%
FINDRISC 13 o superior con glucemia <126 mg/dL		728 79%	483 100%	245 100%	0 0%

	Datos Generales	Normoglicémicos (110 - 125 mg/dL)	Prediabéticos (110 - 125 mg/dL)	Hiperglicémicos (> 125 mg/dL)	
PREDIMED		N 2294	N 1637	N 479	N 206
Cucharadas de aceite de oliva al día	Avg 3,46 SEM 0,08	Avg 3,37 SEM 0,08	Avg 3,37 SEM 0,17	Avg 3,12 SEM 0,21	
Razones de verdura cocida al día	1,04 0,02	1,02 0,02	1,01 0,04	0,96 0,06	
Razones de verdura cruda al día	1,09 0,02	1,07 0,02	1,05 0,04	0,94 0,06	
Peces de fruta al día	2,13 0,04	2,14 0,05	2,28 0,07	1,97 0,09	
Razones de carne roja a la semana	0,87 0,05	0,83 0,06	0,70 0,04	0,71 0,07	
Razones de mantequilla al día	0,23 0,01	0,23 0,02	0,25 0,03	0,26 0,05	
Bebidas azucaradas al día	0,32 0,02	0,26 0,02	(#) 0,34 0,04	(**) 0,45 0,07	
Vasos de vino a la semana	2,09 0,08	1,80 0,07	(***) 2,62 0,18	(***) 3,20 0,33	
Razones de legumbres a la semana	1,93 0,02	1,92 0,04	1,81 0,05	2,01 0,09	
Razones de pescado a la semana	2,43 0,03	2,33 0,04	2,53 0,08	2,29 0,10	
Brioixería industrial a la semana	1,77 0,05	1,93 0,06	1,84 0,11	1,71 0,18	
Razones de frutos secos a la semana	2,34 0,05	2,55 0,06	2,37 0,11	(**) 1,96 0,16	
Uso de sofrito a la semana	2,05 0,04	2,01 0,04	2,04 0,16	1,86 0,11	
IPAQ		N 2294	N 1637	N 479	N 206
Días a la semana con actividad física intensa	0,90 0,03	0,98 0,04	(***) 0,66 0,07	(***) 0,46 0,09	
Minutos de actividad física intensa en uno de los días	22,71 0,92	25,28 1,18	16,29 1,80	12,96 2,40	
Días a la semana con actividad física moderada	1,66 0,05	1,67 0,06	1,56 0,10	1,57 0,17	
Minutos de actividad física moderada en uno de los días	28,34 1,09	30,44 1,27	29,50 2,34	28,09 4,16	
Días a la semana con actividad física intensa	5,34 0,05	5,45 0,06	5,36 0,11	5,25 0,17	
Minutos de actividad física intensa en uno de los días	58,66 1,53	58,96 1,63	60,99 3,43	62,87 5,64	
Horas sentado en una jornada no festiva	4,90 0,21	4,14 0,16	(**) 5,56 0,51	4,87 0,40	
Horas de sueño en una jornada no festiva	7,57 0,16	7,62 0,20	7,13 0,18	7,08 0,10	

Conclusiones

Hay un porcentaje elevado de prediabéticos (20%) que contrasta con el 12% descrito por Soriguer y col. (2012). Se estimaban solo un 5% de diabéticos no diagnosticados, pero se ha derivado un 9%. Se debe incidir en la minimización del consumo de bebidas azucaradas y el aumento de la actividad física en pacientes disglucémicos. El mayor consumo de vino en disglucémicos contrasta con las nociones clásicas del efecto protector del vino en cardiometabolismo. La implicación del farmacéutico comunitario para la detección e intervención precoz en pacientes preclínicos de diabetes mellitus se estima oportuna y se debe realizar más investigación al respecto.

Bibliografía

Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya. (2002). Prova pilot del programa de cribatge de la diabetes en població de risc. Barcelona.
Costa, B., Barrio, F., Bolibar, B., & Castell, C. (2007). Prevención primaria de la diabetes tipo 2 en Cataluña mediante la intervención sobre el estilo de vida en personas de alto riesgo. Medicina Clínica, 128(18), 699-704.
Lindström, J., & Tuomilehto, J. (2003). The Diabetes Risk Score: A practical tool to predict type 2 diabetes risk. Diabetes Care, 26(3), 725. https://doi.org/10.2337/diacare.26.3.725
Soriguer, F., Goday, A., Bosch-Comas, A., Bordiú, E., Calle-Pascual, A., Carmena, R., ... Vendrell, J. G. (2012). Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: The Di@bet.es Study. Diabetologia, 55(1), 88-93.
Tabák, A. G., Herder, C., Rathmann, W., Brunner, E. J., & Kivimäki, M. (2012). Prediabetes: a high-risk state for diabetes development. Lancet (London, England), 379(9833), 2279-90. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60283-9
Tuomilehto, J., Lindström, J., Eriksson, J. G., Valle, T. T., Hämäläinen, H., Ilanne-Parikka, P., ... Uusitupa, M. (2001). Prevention of Type 2 Diabetes Mellitus by Changes in Lifestyle among Subjects with Impaired Glucose Tolerance. New England Journal of Medicine, 344(18), 1343-1350. https://doi.org/10.1056/NEJM200105033441801