



Información sobre el control de la diabetes y sus complicaciones en la población que acude a la Oficina de Farmacia

Marta Alvarado Ladrón de Guevara

Facultad de Farmacia, Universidad Complutense

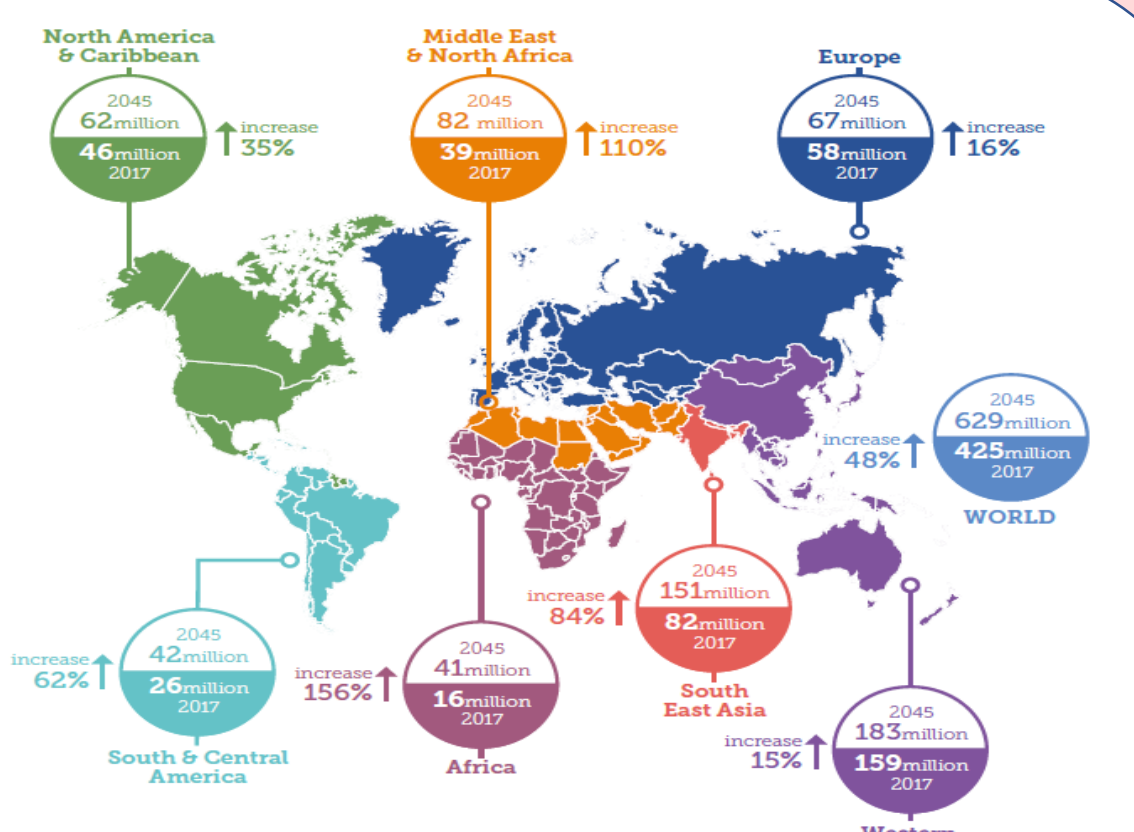


UNIVERSIDAD COMPLUTENSE MADRID

Introducción

La diabetes mellitus es un enfermedad metabólica crónica consecuencia de un déficit en la secreción de insulina y/o una resistencia a la misma. Actualmente hay 425 millones de personas en todo el mundo con diabetes, 58 millones en Europa, y unos 5 millones en España, lo que supone una prevalencia del 13,8%. Se estima que para 2045 haya 629 millones de personas en todo el mundo con diabetes, 67 millones en la región Europea.

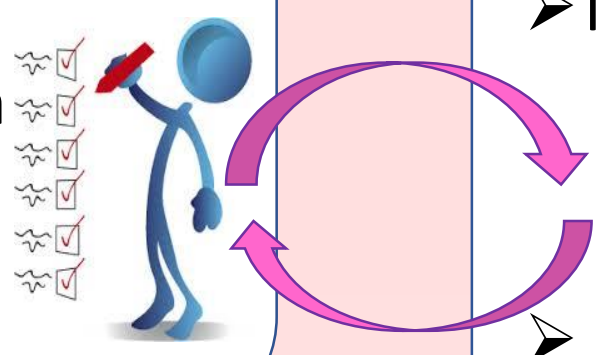
La diabetes genera una gran impacto en la calidad y estilo de vida de las personas que la padecen. Presenta numerosas complicaciones tanto agudas como crónicas, que aumentan el riesgo de muerte prematura. Como consecuencia, es muy importante el control y tratamiento de la diabetes y de sus complicaciones.



El tratamiento de la diabetes es multidisciplinar y comprende seguir una dieta saludable, realizar actividad física y el tratamiento farmacológico. Para el seguimiento y control de la diabetes se recomienda la realización de análisis de glucosa en sangre, de hemoglobina glicosilada, y el control de factores de riesgo concomitantes, como son la hipertensión, la hipercolesterolemia, la hipertrigliceridemia o el sobrepeso u obesidad.

Objetivos

- Describir a la población diabética que acude a la Oficina de Farmacia.
- Estimar la prevalencia de las complicaciones que presentan las personas con diabetes.
- Describir el manejo terapéutico de la población diabética.
- Retratar el manejo y control de las personas con diabetes



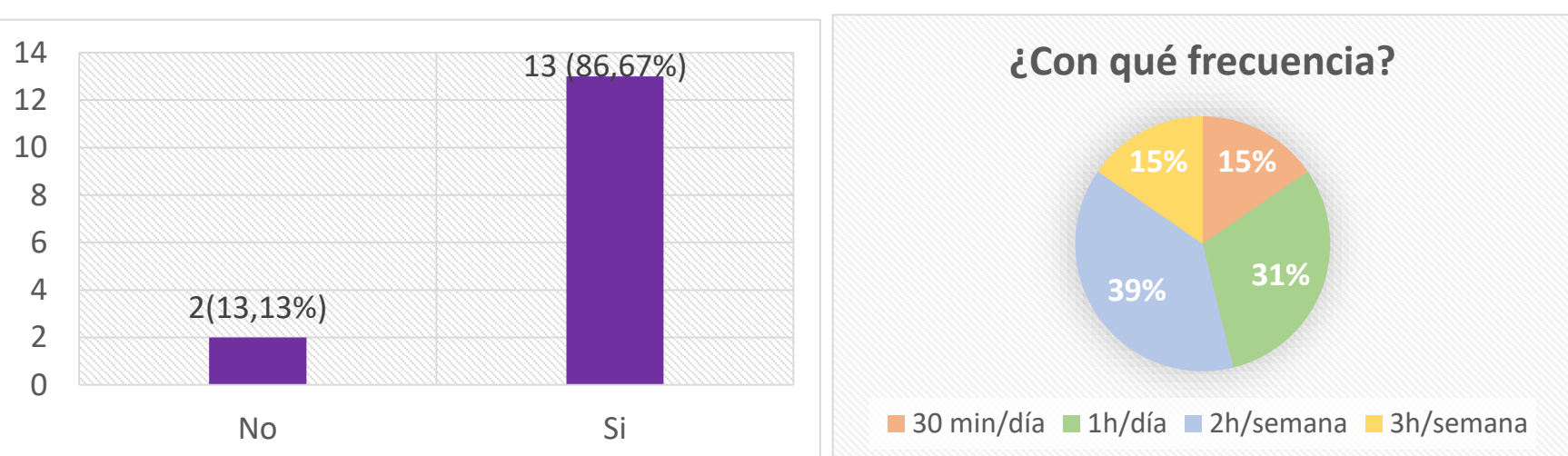
Material y métodos

- Diseño: estudio observacional descriptivo transversal.
- Material y método: encuesta desarrollada específicamente con tres módulos:
 - Datos sociodemográficos.
 - Control de la diabetes y sus complicaciones.
 - Manejo terapéutico.
- Análisis estadístico: se ha utilizado el programa SPSS.22 y se han obtenido tablas de frecuencia y de contingencia con cálculos de Odd Ratio (OR) e intervalos de confianza del 95%.

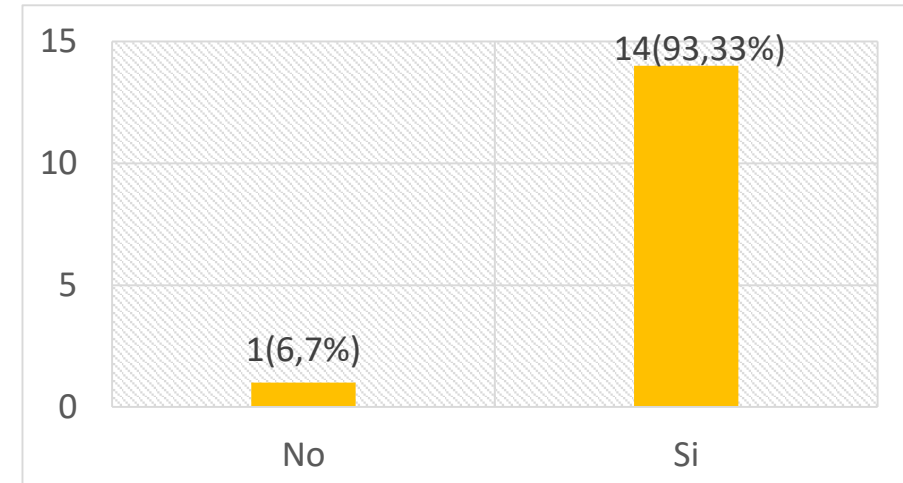
Diabetes tipo 1

Control de la diabetes

- Análisis de glucosa en sangre (glucemia capilar) → Más de 5 veces al día.
- Análisis de hemoglobina glicosilada → Cada 6 meses. ¡100%!
- Actividad física: de intensidad moderada, en gimnasio.

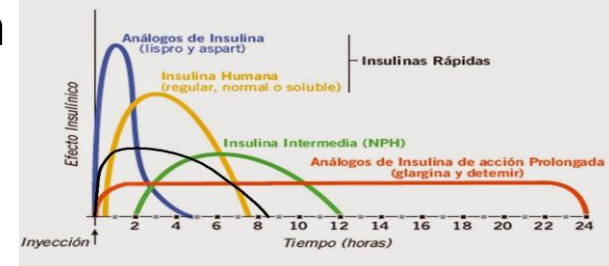


Dieta:



Tratamiento farmacológico

Insulina → la más utilizada: tipo glargina de acción prolongada



Factores sociodemográficos	Diabetes tipo 1		Diabetes tipo 2	
	N	%	N	%
Sexo				
Hombre	11	20,00	44	80,00
Mujer	4	8,00	46	92,00
Edad				
20-49	11	57,89	8	42,11
50-69	4	12,50	32	87,50
≥70	0	0,00	50	100,0
Nacionalidad				
Española	15	100,0	82	91,11
Extranjera	0	0,00	8	8,89
Nivel de Estudios				
Primarios	0	0,00	23,	100,0
Secundarios	1	2,22	44,	97,78
Superiores	14	37,83	23,	62,17

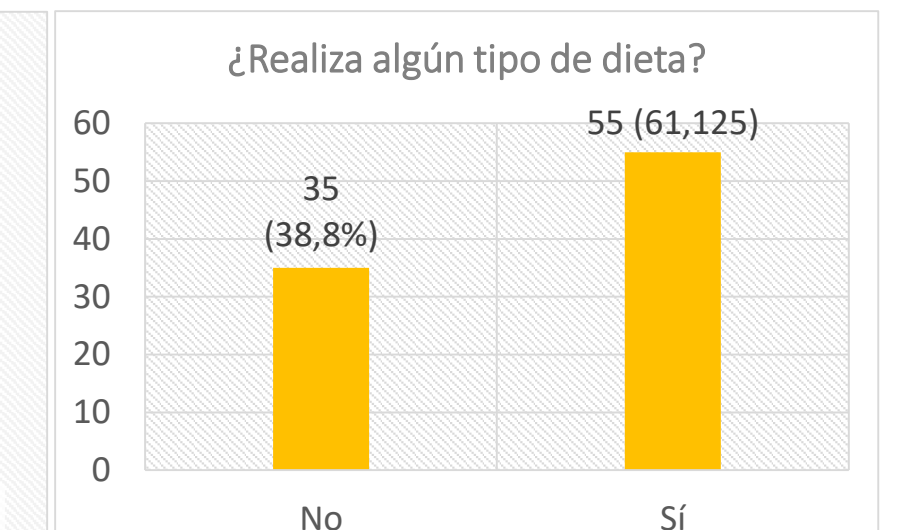
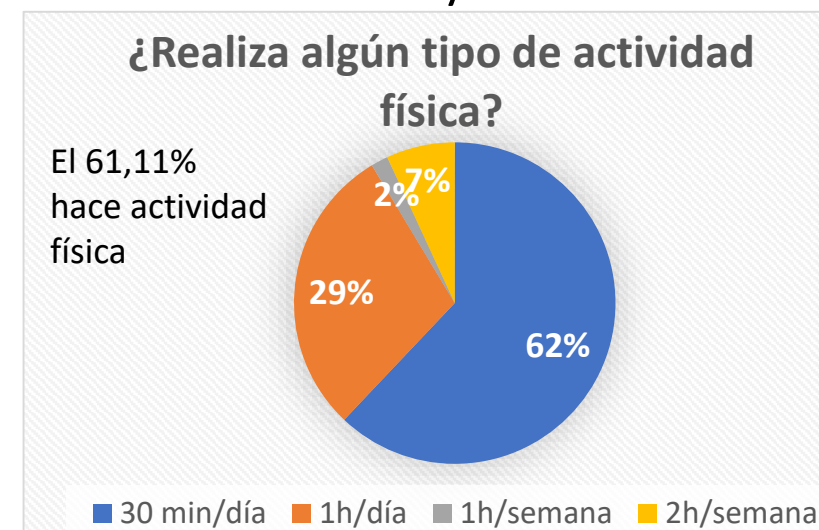
Tabla 1. Distribución de tipo de diabetes por factores Sociodemográficos



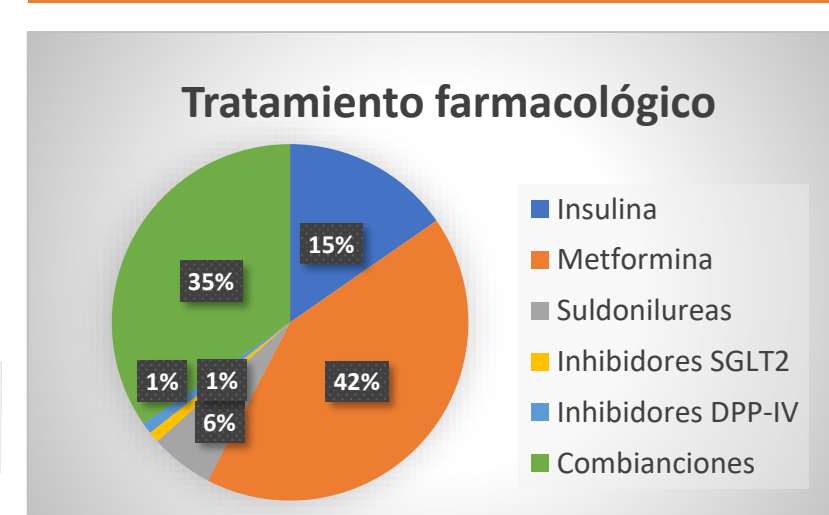
Diabetes tipo 2

Control de la diabetes

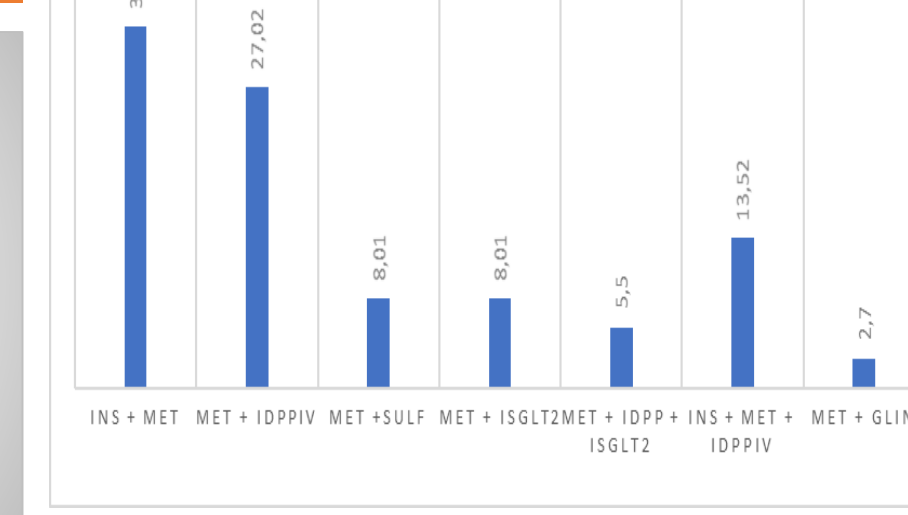
- Análisis de glucosa en sangre (glucemia capilar) → 74,45% → Frecuencia: principalmente al año (30%), al mes (22%) y más de 5 veces/día (22%).
- Análisis de hemoglobina glicosilada → 46,67% → Frecuencia: cada 6 meses (59%) y cada 3 meses (27%) y anualmente (14%).
- Actividad física y dieta:



Tratamiento farmacológico



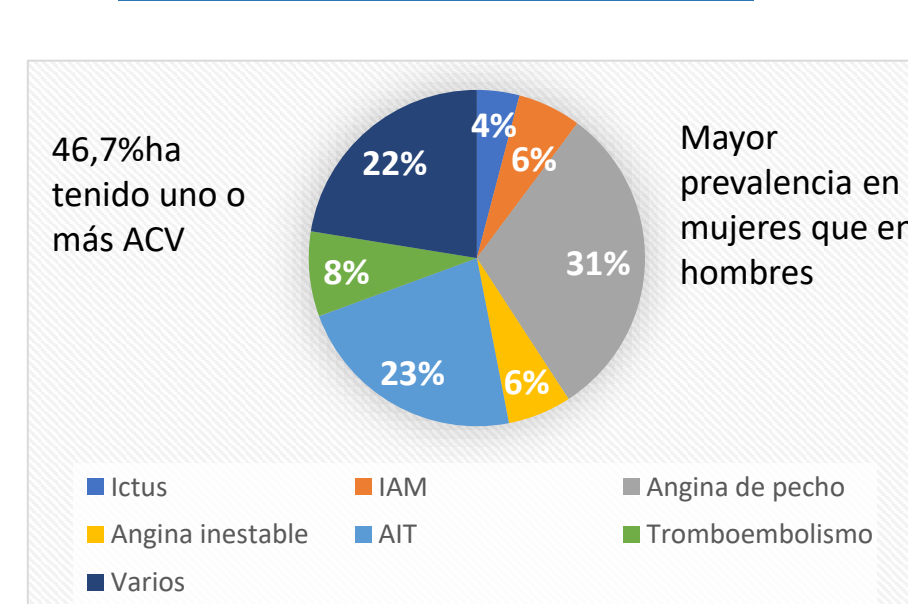
COMBINACIONES



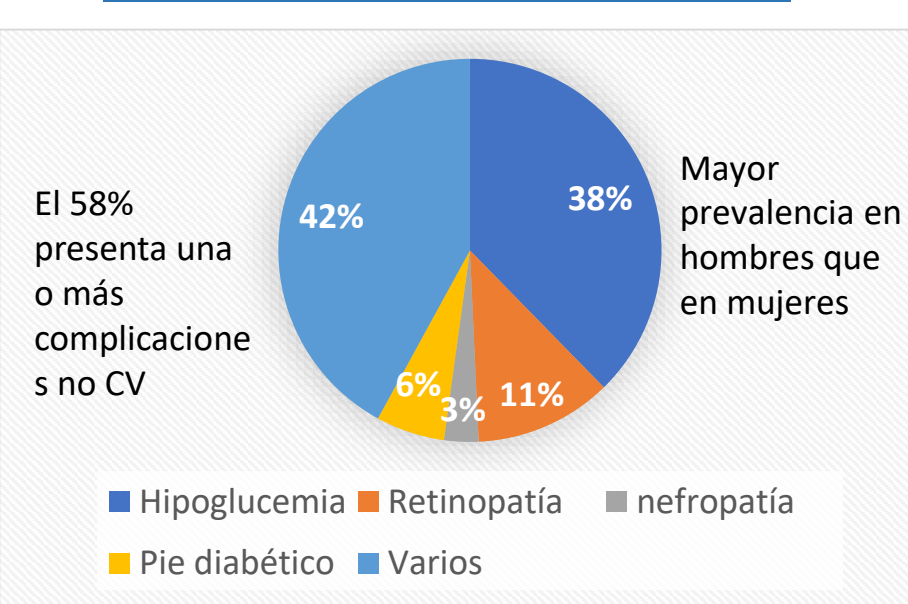
Factores de riesgo cardiovascular	Sin accidentes cardiovasculares		Con accidentes cardiovasculares		OR	IC95	p
	N	%	N	%			
Sexo							
Hombre	32	58,18	23	41,82	1,51	0,69-3,25	>0,05
Mujer	24	48,00	26	52,00	Ref		
Edad							
20-49	17	89,47	2	10,53	Ref		
50-69	27	75,00	9	25,00	2,83	1,22-6,55	<0,05
≥70	12	24,00	38	76,00	26,9	11,8-60,9	
Tipo de diabetes							
Tipo 1	14	93,33	1	6,66	Ref		
Tipo 2	42	46,66	48	53,34	16	2,0-126,9	<0,05
IMC							
18,56-24,9	12	85,71	2	14,29	Ref		
25-29,9	32	69,56	14	30,44	2,65	1,15-6,04	<0,05
≥30	12	26,66	33	73,34	16,5	7,17-37,71	
Hipertensión arterial							
No	43	93,47	3	6,53	Ref		
Sí	13	22,03	46	77,97	50,7	13,5-190,3	<0,05
Hipercolesterolemia							
No	41	82,00	9	18,00	Ref		
Sí	15	27,27	40	72,73	12,1	4,77-30,9	<0,05
Hipertrigliceridemia							
No	55	66,29	28	33,71	Ref		
Sí	1	4,54	21	95,46	41,2	5,23-322,7	<0,05

Tabla 2. Prevalencia de accidentes cardiovasculares en función de factores sociodemográficos y factores de riesgo

Complicaciones CV



Complicaciones no CV



Factores de riesgo en el desarrollo complicaciones no CV	Sin complicaciones		Con complicaciones		OR	IC95%	p
	N	%	N	%			
Sexo							
Hombre	20	36,36	35	63,64	0,62	0,28-1,35	>0,05
Mujer	24	48,00	26	52,00	Ref		
Edad							
20-49	5	26,31	14	73,69	Ref		
50-69	25	69,44	11	30,56	0,15	0,50-1,66	<0,05
≥70	14	28,00	36	72,00	0,91	0,08-0,28	
Tipo de diabetes							
Tipo 1	1	6,66	14	93,34	Ref		
Tipo 2	43	47,77	47	52,23	0,08	0,01-0,62	<0,05
IMC							
18,56-24,9	9	64,28	5	35,72	Ref		
25-29,9	23	50,00	23	50,00	1,8	0,96-3,38	<0,05
≥30	12	26,66	33	73,34	4,95	2,56-9,39	
Hipertensión arterial							
No	27	55,10	19	44,90	Ref		
Sí	17	28,81	42	71,19	3,51	1,56-7,92	<0,05
Hipercolesterolemia							
No	25	50,00	25	50,00	Ref		
Sí	19	34,54	36	65,46	1,89	0,86-4,15	<0,05
Hipertrigliceridemia							
No	41	49,39	42	50,61	Ref		
Sí	3	13,63	19	86,37	6,18	1,7-22,49	<0,05

Tabla 3. Prevalencia de otros tipos de complicaciones en función de factores sociodemográficos y factores de riesgo.

Conclusiones

- Perfil del paciente diabético: hombre con diabetes tipo 2, mayor de 50 años, con estudios secundarios, sobrepeso u obesidad, HTA e hipercolesterolemia.
- La prevalencia de enfermedad cardiovascular es menor al 50%, más en hombres que en mujeres, y el accidente isquémico transitorio y la angina de pecho son los dos accidentes cardiovasculares de mayor prevalencia. En cuanto a las complicaciones no coronarias su prevalencia es elevada (más del 50%) y destacan la hipoglucemia, el pie diabético y la nefropatía diabética.
- Tratamiento de la diabetes: uso mayoritario de insulina y de metformina en monoterapia o en combinación.
- Buen control de la enfermedad y cumplimiento del tratamiento farmacológico

Bibliografía

1. World Health Organization. Global report on diabetes 2016. Disponible en: <http://www.who.int>.
2. Federación Internacional de Diabetes. Atlas mundial. 8ª Edición, 2017. Disponible en: www.diabetesatlas.org.
3. Sorriquer, F., et Al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: the Di@bet.es Study. Diabetologia. 2012; 55:88-93.
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategias de Diabetes del Sistema Nacional de Salud Actualizado. 2012. Disponible en: <http://publicacionesoficiales.boe.es>
5. Grupo de trabajo de Diabetes y Ejercicio de la Sociedad Española de Diabetes (SED). Diabetes y ejercicio. Ediciones Mayo, 2006. Disponible en: <http://www.sediabetes.org/>.
6. American Diabetes Association (ADA) y la European Association for the Study of Diabetes (EASD). Manejo de la hiperglucemia en la diabetes tipo 2: estrategias centradas en el paciente. Diabetes Care. 2012;33
7. National Institute for Health and Care Excellence. Type 1 diabetes in adults: diagnosis and management. NICE guideline (NG17), August 2015 (Update July 2016). Disponible en: <https://www.nice.org.uk>.
8. National Institute for Health and Care Excellence. Type 2 diabetes in adults: management. NICE guideline (NG28), December 2015 (Update May 2017). Disponible en: <https://www.nice.org.uk>.