



Dra. Lucila M. Menéndez Bueno

Doctora en Farmacia, MBA. Consultora Farmacéutica



La Farmacia Rural

Un aliado en el manejo de la diabetes

La cruz verde parpadeante que nos indica la presencia de una farmacia abierta forma parte de nuestro paisaje cotidiano. De hecho, nos suele pasar bastante desapercibida en el entorno urbano, por lo habitual de su presencia que se diluye entre los miles de

rótulos de neón de otros establecimientos. Es difícil que, si vivimos en una ciudad, no tengamos una a pocos metros de nuestro domicilio porque en nuestro país hay unas 22.000 farmacias abiertas, según los datos del Consejo General de Colegios Farmacéuticos (CGCOF).

Incluso, en la tantas veces denostada “España Vacía”, hay casi un millar de boticas en poblaciones de menos de 500 habitantes, en las que, en algunas ocasiones, la farmacia puede llegar a ser el único establecimiento abierto en la localidad. Aquí, las vistosas cruces de neón de las grandes urbes suelen ser más modestas o, incluso, inexistentes. Estos números se traducen en que, casi el 99% de la población española, tiene una farmacia o un punto de atención farmacéutica cercano.

LA FARMACIA RURAL COMO REFERENTE SANITARIO

Es, en este entorno rural, en el que quizá se perciba como más importante el papel del farmacéutico comunitario, al ser, en muchos casos, el único profesional sanitario que está accesible para la población en el día a día. Las consultas médicas y de enfermería en estos núcleos pueden ser de apenas un par de horas a la semana y la farmacia se convierte así en el referente sanitario para la población. Si, además, tenemos en cuenta que una de cada cuatro personas que residen en los casi 7.000 pueblos de pequeño tamaño que existen en España, tiene más de 65 años, nos encontramos ante una situación que requiere una especial atención socio-sanitaria.

El boticario rural debe, por tanto, no solo estar actualizado para poder dar la mejor atención farmacéutica, sino también, ser capaz de establecer una buena comunicación con el resto de los profesionales sanitarios de la zona, para que el paciente pueda recibir la atención necesaria, en cada momento, o pueda ser derivado, si fuera precisa una visita presencial al centro médico más próximo.

ENVEJECIMIENTO Y DIABETES EN EL ENTORNO RURAL

Numerosos estudios han demostrado la correlación entre el envejecimiento y el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Si a esto le sumamos, otros componentes como la falta de ejercicio regular y una alimentación no siempre adecuada por la ausencia de un comercio local que permita el acceso diario a alimentos frescos, nos encontramos que, en la, muy envejecida, España rural se conjugan todos los ingredientes para que esta enfermedad -la diabetes- sea altamente prevalente.

En este entorno, nos encontramos la figura del farmacéutico rural, un profesional, siempre accesible sin necesidad de cita previa, bien formado y que participa habitualmente en programas de formación continuada en diabetes y en campañas de concienciación de la población enfocados a la prevención de la enfermedad y de sus complicaciones.

La cercanía del farmacéutico le permite realizar una serie de intervenciones que pueden ser claves para el manejo del paciente mayor, con frecuencia con diabetes y, por ende, polimedicaado. En el día a día, y desde detrás del mostrador, o en la rebotica, se establecen diálogos con los pacientes que permiten, en muchos casos, detectar hábitos inadecuados que se pueden corregir desde el consejo profesional, ayudando así a prevenir el desarrollo de la enfermedad. Las recomendaciones nutricionales, de cuidado de la piel y de ejercicio regular, forman parte de las pe-




¿CONOCE SU RIESGO DE PADECER DIABETES?

| | | | | | | | | | |
|---|--|----------------|--|--|---|--|---|--|---|
| <p>1. ¿Qué edad tiene?</p> Menos de 45 años 0 puntos <input type="checkbox"/> 45 - 54 años 2 puntos <input type="checkbox"/> 55 - 64 años 3 puntos <input type="checkbox"/> Más de 64 años 4 puntos <input type="checkbox"/> | <p>5. ¿Con qué frecuencia toma verduras o frutas?</p> Cada día 0 puntos <input type="checkbox"/> No cada día 1 punto <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| <p>2. Índice de masa corporal (IMC)</p> Menos de 25 Kg/m ² 0 puntos <input type="checkbox"/> 25 - 30 Kg/m ² 1 punto <input type="checkbox"/> Mayor de 30 Kg/m ² 3 puntos <input type="checkbox"/> | <p>6. ¿Toma medicamentos para la hipertensión de forma regular?</p> NO 0 puntos <input type="checkbox"/> SI 2 puntos <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| <p>3. Perímetro de cintura</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Hombres</td> <td style="width: 50%;">Mujeres</td> </tr> <tr> <td>Menos de 94 cm 0 puntos <input type="checkbox"/></td> <td>Menos de 80 cm 0 puntos <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>94 - 102 cm 3 puntos <input type="checkbox"/></td> <td>80 - 88 cm 3 puntos <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Más de 102 cm 4 puntos <input type="checkbox"/></td> <td>Más de 88 cm 4 puntos <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | Hombres | Mujeres | Menos de 94 cm 0 puntos <input type="checkbox"/> | Menos de 80 cm 0 puntos <input type="checkbox"/> | 94 - 102 cm 3 puntos <input type="checkbox"/> | 80 - 88 cm 3 puntos <input type="checkbox"/> | Más de 102 cm 4 puntos <input type="checkbox"/> | Más de 88 cm 4 puntos <input type="checkbox"/> | <p>7. ¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos?</p> NO 0 puntos <input type="checkbox"/> SI 5 puntos <input type="checkbox"/> |
| Hombres | Mujeres | | | | | | | | |
| Menos de 94 cm 0 puntos <input type="checkbox"/> | Menos de 80 cm 0 puntos <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| 94 - 102 cm 3 puntos <input type="checkbox"/> | 80 - 88 cm 3 puntos <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Más de 102 cm 4 puntos <input type="checkbox"/> | Más de 88 cm 4 puntos <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| <p>4. ¿Realiza diariamente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?</p> SI 0 puntos <input type="checkbox"/> NO 2 puntos <input type="checkbox"/> | <p>8. ¿Alguno de sus familiares, allegados u otros parientes han sido diagnosticados de diabetes?</p> NO 0 puntos <input type="checkbox"/> SI: Abuelos, tíos, primos 3 puntos <input type="checkbox"/> SI: Padres, hermanos o hijos 5 puntos <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| <p>Escala de RIESGO TOTAL: puntos</p> | | | | | | | | | |

| | Glucemia basal | Hb1Ac | TA mmHg |
|--|----------------|-------|---------|
| RIESGO MUY ALTO: Más de 20 puntos | | | |
| RIESGO ALTO: Entre 15 y 20 puntos | | | |
| RIESGO MODERADO: Entre 12 y 14 puntos | | | |
| RIESGO LIGERAMENTE ELEVADO: Entre 8 y 11 puntos | | | |
| RIESGO BAJO: Menos de 8 puntos | | | |

Farmacia: _____ **Población:** _____

Paciente: _____ **Código:** _____ **Tfno:** _____

| | |
|---|--------------|
| Medicamento | Pauta |
| <input type="checkbox"/> Educación sanitaria y F a 5 años <input type="checkbox"/> Educación sanitaria y GB al año <input type="checkbox"/> Derivación al médico y seguimiento <input type="checkbox"/> Tiempo de la intervención: minutos | |
| Firma: _____ | |
| Farmacéutico col. n.º: _____ Fecha: _____ | |
| Médico de familia (Información para el farmacéutico) _____ Fecha: _____ | |

© Grupo Berbé de Investigación y Docencia

FIGURA 1. Hoja de registro de datos

queñas píldoras que el farmacéutico dispensa a estos pacientes y que les ayudan a mejorar su calidad de vida.

El farmacéutico también es clave en la detección e identificación de personas que tienen un riesgo alto de llegar a desarrollar diabetes tipo 2. Desde la farmacia se puede pedir al paciente que conteste un breve cuestionario, como el test de Findrisc que mide la probabilidad de desarrollar diabetes en los 10 años posteriores. Mediante esta herramienta se pueden detectar pacientes en prediabetes, situación en la que existe una alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono, pero el nivel de glucosa en sangre no es tan alto como para establecer un diagnóstico de diabetes. La prediabetes se asocia a un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, y esta relación es tan clara que en algunas personas con prediabetes se recomienda el tratamiento con un antidiabético oral.

También desde esa confianza, el boticario descubre los mitos y falsas creencias de los pacientes con respecto a la diabetes y su tratamiento e intenta corregirlos. Una vez que la enfermedad está diagnosticada, el primer paso es descubrir si el paciente entiende la importancia de la misma y lo crucial que es en la prevención de complicaciones el que se implique en su manejo y establezca unos buenos hábitos. El farmacéutico es el primero >>>

EL BOTICARIO RURAL DEBE, POR TANTO, NO SOLO ESTAR ACTUALIZADO PARA PODER DAR LA MEJOR ATENCIÓN FARMACÉUTICA, SINO TAMBIÉN, SER CAPAZ DE ESTABLECER UNA BUENA COMUNICACIÓN CON EL RESTO DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE LA ZONA, PARA QUE EL PACIENTE PUEDA RECIBIR LA ATENCIÓN NECESARIA, EN CADA MOMENTO, O PUEDA SER DERIVADO, SI FUERA PRECISA UNA VISITA PRESENCIAL AL CENTRO MÉDICO MÁS PRÓXIMO

» que suele descubrir que el paciente no se toma la medicación adecuadamente, lo que se conoce como falta de adherencia. Detrás de esto se encuentran, en la mayoría de los casos, las falsas creencias de los pacientes. Algunos creen que eso de “tener azúcar en sangre” no tiene mayor importancia, otros argumentan que “me salió alto el azúcar porque el día antes me pasé con el dulce” y piensan que es algo puntual y que se solucionará solo; lo malo es que pasarán meses, en el mejor de los casos, hasta una nueva analítica, que probablemente también justificará con cualquier motivo. Incluso, alguno llega a confesar que no se toma las pastillas cuando bebe algo de alcohol y, se descubre que ese consumo es tan habitual que lo excepcional es que se tome algún día la medicación.

DIABETES Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA

La adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes es una piedra angular para el control de la enfermedad. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 50% de los pacientes no cumplen adecuadamente con sus tratamientos. Esta falta de adherencia está relacionada con un aumento en los niveles de glucosa en sangre, complicaciones y costos de atención médica más altos.

Por tanto, el primer objetivo que debe conseguir el farmacéutico es asegurarse de que el paciente sigue adecuadamente el tratamiento. La diabetes es una enfermedad silenciosa, el paciente no suele percibir ningún malestar en la mayoría de

los casos y esto complica, aún más, la adherencia al tratamiento farmacológico. Sin embargo, lo primero que es necesario para saber si un medicamento está siendo efectivo o no, para controlar la enfermedad, es que el paciente se lo tome y se lo tome bien. Si el paciente acude a una visita de revisión con su médico de Atención Primaria, o con su Endocrinólogo, se le realizan las analíticas correspondientes y se observa que el control glucémico no es correcto, el médico puede decidir un cambio de pauta, aumentar el número de comprimidos al día, cambiar de medicamento, etc. Será muy difícil que el paciente reconozca en una visita puntual, con un profesional con el que tiene menos confianza y en un entorno en el que se siente evaluado, que no sigue el tratamiento que se le prescribió hace meses. Si en esta revisión y, ante los resultados de la analítica, el paciente se concientiza de la necesidad de seguir el tratamiento, es probable que comience a seguirlo con la nueva pauta (mayor dosis, fármaco más potente, etc) y, eso puede ocasionar la aparición de algunos efectos adversos que, nuevamente, lleven al paciente a abandonar la medicación, o a establecer, por sí mismo la pauta en la que controle dichas molestias. Nuevamente aquí, el papel del farmacéutico es fundamental para identificar estos efectos adversos que pueden ser consecuencia de hipoglucemias y derivar al médico por si fuera necesario un nuevo ajuste de posología.

SISTEMAS PERSONALIZADOS DE DOSIFICACIÓN (SPD)

Pero no solo el consejo farmacéutico puede ser importante para asegurar la

adherencia terapéutica. Muchas veces el paciente quiere seguir la pauta posológica pero no puede porque le resulta demasiado compleja, o porque es un paciente pluripatológico y toma mucha medicación, o simplemente porque se le olvida. En estos casos, desde la farmacia se les pueden ofrecer múltiples alternativas que van desde enseñarle a programar alarmas que le ayuden a recordar las tomas, a recomendarle un Sistema Personalizado de Dosificación (SPD), lo que muchos conocen como “el pastillero que te preparan en la farmacia” y que el farmacéutico prepara de manera personalizada para cada paciente. De esta manera el paciente tiene organizada toda la medicación que debe recibir en cada una de las tomas (desayuno, comida, cena y antes de dormir) y le resulta mucho más fácil seguir el tratamiento, evitando confusiones y olvidos.

La elaboración de los SPD en la farmacia comunitaria es un servicio protocolizado y bastante más complejo de lo que podría parecer a simple vista. Se comienza con una entrevista en profundidad con el paciente para conocer, de su propia boca, cuál es la medicación que tiene, cómo se la toma, para qué, desde cuándo, etc. Aquí es donde, nuevamente, volvemos a descubrir falsas creencias de los pacientes: “la pastilla de la tensión solo me la tomo cuando me duele la cabeza”. Esta información recibida del paciente debe corroborarse con, informes médicos que el paciente aporte, analíticas, pruebas diagnósticas, etc. En el caso de pacientes muy mayores, o con dificultades cognitivas se debe hacer partícipe a un familiar o cuidador para que la información sea »



» completa. También es muy importante que se pueda contrastar con el médico de Atención Primaria. En el entorno rural esta intercomunicación entre farmacéutico y médico es habitual y muy beneficiosa para el paciente, pero también para el médico que ve reforzada su intervención. Una vez recabada toda la información y, solo entonces, se procede al registro del historial farmacoterapéutico del paciente y posterior elaboración del SPD en una zona especialmente dedicada de la farmacia y que cumple las medidas higiénico-sanitarias adecuadas. Tras la preparación, se realiza un segundo control, con el blíster cerrado para asegurar que cada alveolo contiene la medicación correspondiente y evitar errores en la elaboración. El proceso termina con la inclusión de etiquetas identificativas en cada blíster donde se indica toda la información necesaria de la medicación, no solo el nombre, sino también la pauta posológica y la identificación de cada medicamento (p.ej: cápsula amarilla pequeña).

Finalmente, el farmacéutico debe capacitar al paciente en un uso adecuado del dispositivo. La disponibilidad de SPD en la farmacia mejora la gestión de la medicación y contribuye a un mejor control de la diabetes.

Esta herramienta viene a complementar otro servicio asistencial que se presta desde la farmacia que consiste en la *revisión, de manera periódica*, de la medicación que toma el paciente. Esta tarea es, especialmente importante, cuando el paciente acude a urgencias, o es hospitalizado, o tiene consultas en atención especializada. En muchos casos y, como consecuencia de que la comunicación entre los distintos niveles asistenciales no es perfecta (e inexistente cuando es entre diferentes CC.AA.), parte de la información relacionada con el tratamiento farmacológico se puede perder por el camino y no llegar a reflejarse en la receta electrónica o, por el contrario, puede haber medicación que se ha sustituido y permanece en la misma, generando la consiguiente confusión en el paciente y, lo que es más grave, duplicidades de tratamientos que pueden ocasionar males mayores. **D**

CONCLUSIÓN

El farmacéutico rural se enfrenta en España a un doble reto: el demográfico que va vaciando extensas áreas del país y el sanitario con una población envejecida, polimedcada y con una alta prevalencia de enfermedades crónicas. Su papel es fundamental, tanto en la prevención, como en el manejo del paciente con diabetes, contribuyendo no solo a evitar las complicaciones de la enfermedad sino, también a frenar la despoblación del medio rural, en el que se ha constatado una menor pérdida de población en los municipios con farmacia respecto a los que no disponen de ella.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cuéllar Rodríguez S. Diabetes mellitus. Panorama Actual Med. 2018; 42 (417): 892-915. [Acceso: noviembre de 2023]. Disponible en: <https://botplusweb.farmaceticos.com/documentos/2018/10/22/128555.pdf>
2. Ruiz D, Fornos JA, Gómez-Peralta F, Molinero A, Sánchez IM, Arranz E, et al. Protocolo del estudio "ADHIFAC": valoración de la adherencia al tratamiento hipoglucemiante y detección de hipoglucemias en farmacias comunitarias españolas. Farmacéuticos comunitarios. 2020;12 (4):5-20. Disponible en: <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/2999/articles/fc2020-12-4-02adhifac-cas.pdf>
3. Fornos JA (coord.). Guía práctica de Atención Farmacéutica al paciente diabético. SEFAC y SED. Libro, 2ª edición. 2016. ISBN: 978-84-943274-1-4. [Acceso: noviembre 2023]. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/Guia%20Diabetes.pdf
4. Pagès-Puigdemont, N.; Valverde-Merino, M.I. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. ArsPharm, 2018; 59(4): 251-258. [Acceso: noviembre 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n4/2340-9894-ars-59-04-251.pdf>
5. Curtis S, Boye K, Lage M, García-Pérez E. Medication adherence and improved outcomes among patients with type 2 diabetes. Am J Manag Care. 2017; 23(7): e208-14. [Acceso: noviembre 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28850793/>
6. La aportación de valor del modelo de farmacia a la cohesión territorial y al reto demográfico. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. 2023. Acceso: noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.farmaceticos.com/wp-content/uploads/2023/01/Informe-Contribucion-farmacia-reto-demografico.pdf>
7. Guía Práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria 2019. [Acceso: noviembre 2023]. Disponible en: https://www.farmaceticos.com/wp-content/uploads/2020/02/ATFC_Guia-FORO.pdf
8. Martínez-Martínez, F.; García, MV.; Gastelurrutia, M.A.; Varas, R. Peiró, T.; Sáez-Benito, L. et al. Informe Global 2019 AdherenciaMED: Diseño, evaluación del impacto e implantación de un Servicio profesional de Adherencia Terapéutica desde el ámbito de la Farmacia Comunitaria. Madrid: CGCOF; 2019. [Acceso: noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.farmaceticos.com/wp-content/uploads/2020/02/2019-informe-resultados-adherenciamed.pdf>
9. Martín Oliveros A, Aliaga Gutiérrez L, Abadías Guasch M, Iracheta Todó M, Olmo Quintana V. Documento de consenso sobre el uso de los sistemas personalizados de dosificación (SPD). Ed. SEFAC-SEMERGEN. Madrid, 2020. [Acceso: noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.sefac.org/system/files/2021-11/SPD_CONSENSO.pdf
10. Serra-Prat M, Bartolomé M, Fité B, Agustí C. Eficacia de un sistema personalizado de dosificación (SPD) en la mejoría del cumplimiento terapéutico en ancianos polimedcados. Aten Primaria. 2006; 37(9): 524-526. [Acceso: noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8210771/>