



en3d

REVISTA DIGITAL DE DIFUSIÓN GRATUITA

MARZO DE 2017 **62**

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO



Sumario

03 EDITORIAL

Complicado no es sinónimo de imposible

04 PORTADA

El futuro de la calidad y la sostenibilidad

06 ENCUESTA DEL MES

¿Sigues las pautas de tu tratamiento?

06 PERSONAS QUE

La improvisación no es una opción

07 CONSEJOS PRÁCTICOS

Un fenómeno multidimensional

08 DULCIPEQUES

Con los pies en la tierra

10 EL EXPERTO

2 aplicaciones que pueden hacer, al menos, 1 cosa por ti

12 UNIVERSO 2.0 / BREVES WEB

Nueva web de FEDE con ventajas para los asociados / Un recorrido por la diabetes

13 LOS TOP BLOGGERS

Disposición u obligación / Lo mejor para nuestra salud

12 CON NOMBRE PROPIO

Andrés Navarro Ruiz 'Las NNTT permiten la conexión con otros pacientes y con la sanidad'

15 ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Tarta de tortitas con queso, arándanos y glaseado de cacao

Federación Española de Diabetes (FEDE). Todos los derechos reservados. La información contenida en esta revista tiene como único propósito el de informar. FEDE no garantiza la exactitud ni la fiabilidad de los contenidos de la revista. Cualquier opinión aquí expresada será responsabilidad de su autor. Aunque parte de la información y de los contenidos tratados en esta revista se refieren a temas médicos, éstos no sustituyen a la visita médica, por lo que el lector no debe interpretarlo como tal.



Complicado no es sinónimo de imposible

Cada vez son más las personas diagnosticadas de diabetes, y creo se comenten enormes errores en un momento crucial: la comunicación de la enfermedad cuando se debuta. Muestra de esto es el lenguaje que emplean muchos de los pacientes que, en vez de decir que tienen diabetes, utilizan "eufemismos" tales como que "tengo un poco de azúcar". Desde el primer momento, la diabetes debe ser llamada por su nombre y ser tratada con la relevancia que merece: sin asustar al paciente pero explicándole qué debe hacer para tener bajo control la patología, al mismo tiempo que trasladarle los riesgos que entraña el no hacerlo.

Me asusta reconocer que aun hoy, en pleno siglo XXI, varios estudios pongan de manifiesto que un 50% de la población con diabetes tiene una mala adherencia a su tratamiento. Es un dato muy

preocupante, y no sólo por los problemas de salud que acarreará al propio paciente (que también), sino porque detrás de todo esto se esconde lo más grave: un sistema sanitario que no termina de ser lo suficientemente efectivo.

La población con Diabetes tipo 2 esta canalizada vía la atención primaria, y es ahí donde se debe trabajar y enfocar el mayor esfuerzo. Un paciente con diabetes necesita del tiempo suficiente para entender su enfermedad: visitas periódicas y personalizadas, un control y chequeos regulares para dar respuesta a sus necesidades y a las de sus familiares, etc. El verdadero motor para conseguir una buena adherencia es la formación terapéutica de calidad y continuada en el tiempo; sólo así es como se entenderá la importancia de seguir las pautas marcadas por los profesionales médicos.

Se requiere de más tiempo, recursos económicos y personales, y profesionales especializados que puedan dar la respuesta a nuestro colectivo, sin olvidar nunca un abordaje equitativo entre CC AA. Y la respuesta está en trabajar en la implementación real de la Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud (SNS) así como por la puesta en marcha de un Pacto por la Sanidad. Está claro que no es una tarea fácil, pero también lo está que no por ello es imposible. ■

ANDONI LORENZO
GARMENDIA
Presidente de FEDE

Email:
fedesp@fedesp.es
Twitter:
@andonilor

El futuro de la calidad y la sostenibilidad



La mitad de los pacientes crónicos españoles no sigue correctamente el tratamiento farmacoterapéutico prescrito. Esta ha sido la principal conclusión extraída del Plan de Adherencia al Tratamiento, un documento impulsado por Farmaindustria y elaborado por sociedades científicas médicas, farmacéuticas y de enfermería, profesionales expertos y representantes de pacientes, entre los que se halla el Foro Español de Pacientes (FEP), mediante una encuesta realizada a 1.400 pacientes.

Realmente es una cifra muy preocupante, puesto que la falta de adherencia a los tratamientos tiene consecuencias para la salud del paciente, y que viene a corroborar, una vez más la importancia de no demorar estrategias para mejorar la calidad de la prestación sanitaria y, sobre todo, la salud de los pacientes.

En este sentido, el documento plantea también una serie de medidas de mejora, entre las que cabe destacar las siguientes:

- Potenciar la educación terapéutica de los pacientes crónicos.

- Fortalecer el papel de formadores de las asociaciones de pacientes.
- Dedicar el tiempo adecuado en la consulta médica para garantizar una óptima prescripción.
- Incorporar la formación sobre adherencia al tratamiento en las carreras biosanitarias.

Al mismo tiempo, el plan demuestra que, de no mejorarse esta realidad, pelagra la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), y pone de relieve que si se aumentara en diez puntos porcentuales la adherencia a los tratamientos en enfermedades cardiovasculares (primera causa de muerte en España) se llegaría a evitar 8.700 muertes y hasta 7.650 eventos cardiovasculares y ahorraría un gasto sanitario directo de 75 millones de euros. ■

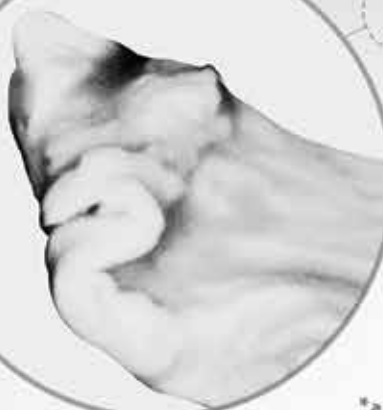
INFORMACIÓN RIGUROSA Y DE CALIDAD

En el anterior número de EN3D se planteaba una encuesta sobre la información de salud en la red. Internet se ha convertido en una herramienta imprescindible para comunicarnos, trabajar o informarnos. En este sentido, es empleada por multitud de pacientes con diabetes para informarse sobre su patología, a la vez que permite acceder a distintas apps que pueden ayudar a controlar mejor la dolencia e incluso facilita la comunicación interactiva con los profesionales sanitarios. Son muchas las ventajas, pero también tiene inconvenientes, el principal es que acoge mucha información no contrastada incluso falsa. Por ello os preguntábamos si contrastáis esta información, a lo que el 79% ha contestado que se suele fijar en las fuentes de esa información si son canales oficiales, asociaciones u medios de comunicación serios. El 14% reconoce que no suele contrastar las noticias y el 7% dice que lo hace, pero no todo lo que debería. ■

MERCEDES MADERUELO
Gerente de FEDE

Email:
fede@fedesp.es
Twitter:
@M_Maderuelo

**ZOOM AGUJA INSULINA



*AGUJA INSULINA
USADA

*AGUJA INSULINA
NUEVA

¿AÚN SIGUES PENSANDO REUTILIZAR LA AGUJA DE TU **INSULINA?**

Beneficios de **NO REUTILIZAR** las agujas de insulina

- ✓ Tus dosis de insulina **son exactas** (1).
- ✓ **Previene** contaminación (2). ✓ **Evitas** dolor (2).
- ✓ **Prevención** de lipohipertrofia (3). ✓ **Menor reacción** cutánea en el sitio de pinchazo (2).



Ayudando a las
personas a vivir
saludablemente

BD y el Logotipo de BD son marcas comerciales de Becton, Dickinson and Company. © 2015 BD.
Camino de Valdeoliva s/n 28750, San Agustín de Guadalix, Madrid España. Tel.: +34 91 848 81 00 • Fax: +34 91 848 81 04.

*Zoom imagen x370. **Zoom imagen x2000. Fotografías realizadas por Dieter Look y Kenneth Strauss: "Nadeln mehrfach verwenden?" en Diabetes Journal 1998, 10: S. 31-34. (1) Glinberg, B.H., J.L. Pardo, C. Sparacino: The kinetics of insulin administration by insulin pens. Horm. Metab. Res. 26: 584-587 (1994). (2) Mianikova IV, Drevni AV, Dubkina VA, Rusanova EV. The risk of repeated use of insulin pen needles in patients with diabetes mellitus. Journal of Diabetology 2011. (3) Bianco M, Hernández MT, Strauss KW, Araya M. Prevalence and risk factors of lipohypertrophy in insulin-injecting patients with diabetes. Diabetes Metab. 2013 Oct;39(5):445-53.



¿SIGUES LAS PAUTAS DE TU TRATAMIENTO?

La adherencia al tratamiento en toda patología crónica resulta indispensable. La diabetes requiere un control diario y su tratamiento no solamente incluye medicación o insulina, sino también llevar unos hábitos de vida saludables en los que no falte una dieta equilibrada y el ejercicio físico. Además, también entran en juego muchos actores, no solo los pacientes, como su entorno y los profesionales sanitarios, quienes son fundamentales para seguir adecuadamente las pautas del tratamiento. Este mes, desde la Federación Española de Diabetes (FEDE), queremos consultaros sobre vuestra adherencia. Para participar, [pincha aquí.](#)



personas que

La improvisación no es una opción

Aprender a vivir con la diabetes supone modificar muchos de los hábitos a los que estamos acostumbrados: nuevas pautas y **horarios de alimentación**, ejercicio físico... Ya no vale comer lo que uno quiera a cualquier hora del día, sino que resulta necesario regular los horarios. Por otra parte, la **actividad física** es un pilar en el tratamiento de esta enfermedad, por lo que las personas sedentarias deben acostumbrarse a hacer ejercicio varios días a la semana. La improvisación ya no es, en definitiva, una opción.

Si te han diagnosticado diabetes tipo 2, el simple hecho de planificar tu vida –seguramente ajetreada y sin un mi-

nuto libre– conforme a estas nuevas costumbres puede suponer un quebradero de cabeza. A esto se suman las visitas regulares al médico, los análisis de sangre periódicos, controlar la tensión arterial y el peso... y, por supuesto, los medicamentos.

Para alguien que nunca ha tomado más medicamentos que un paracetamol o un ibuprofeno de vez en cuando, introducir una **rutina de toma de pastillas a diario**, generalmente más de una vez al día, resulta, cuanto menos, incómodo. No solo tienes que acordarte de tomar el fármaco a una hora determinada (para algunos de los medicamentos contra la diabetes, la relación de la toma con las comidas es fundamental), sino también de adquirirlo con tiempo en la farmacia, para que no te falte, y de llevarlo contigo si pasas el día fuera de casa. Para facilitar la vida de quienes sufren

la diabetes, tanto la industria farmacéutica como la comunidad sanitaria tienden a **simplificar el tratamiento de la enfermedad**. Se busca, en la medida de lo posible, que el tratamiento se adapte al paciente, y no al revés. Varios son los mecanismos para conseguirlo. **¿Quieres conocerlos? Sigue leyendo aquí:**



PERSONAS QUE

conviven con la diabetes

www.personasque.es/diabetes





Un fenómeno multidimensional

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), *“la adherencia a las terapias es el principal factor de éxito de un tratamiento. Una adherencia pobre atenúa los beneficios clínicos y reduce la efectividad global de los sistemas de salud”*.

Pero, ¿qué es para cada uno de nosotros la adherencia al tratamiento? Parece simple autogestionar nuestro tratamiento y realizarlo correctamente. Y sin embargo, si nos preguntan si estamos realizando correctamente nuestro tratamiento, sin duda diríamos lo siguiente: ¡Pues, claro que sí!. Pero, ¿y si descubriésemos que no depende tan sólo de nuestra medicación?

Estaría bien saber que aunque posiblemente cumplimos bien parte de nuestros tratamientos, quizás desconozcamos que en la adherencia al tratamiento afectan muchos otros factores de nuestro entorno. Para mejorar nuestra calidad de vida gracias a la potencia que aporta el autocuidado, vamos a conocer un poco mejor cuáles son todos los factores que forman parte del proceso. Y es que, la adherencia es un fenómeno multidimensional determinado por la interrelación de 5 factores o dimensiones del ser huma-

no, y la relación que se establece entre ellos es determinante para la mejora de nuestra salud. A saber:

- Factores socioeconómicos, el acceso de las familias con menores recursos, aspectos culturales, etc.
- Factores relacionados con el equipo de cuidado de la salud y los sistemas sanitarios, planes de salud inadecuados, falta de conocimiento en los cuidadores para el apoyo en el cuidado de salud o la sobrecarga laboral.
- Factores condicionales asociados a la enfermedad, el nivel de severidad, la progresión de la misma o la relación con otras afecciones.
- Factores relacionados con la terapia, duración, efectividad del tratamiento a corto plazo, efectos secundarios, etc.
- Factores relacionados con los pacientes con su percepción, sus creencias, su motivación o expectativas.

tratamiento es engañosa y a menudo refleja un malentendido de cómo los factores afectan el comportamiento de las personas y la capacidad de adherirse a su tratamiento. El reto es conseguir actuar de modo conjunto desde nuestra responsabilidad y con acciones del resto de actores que afecten también a todos los parámetros del entorno y mejoren nuestra adherencia.

¡No lo dudes, la adherencia es una poderosa herramienta que te puede aportar salud en tu día a día! ■

MARIA DEL MAR ELENA
CEO y asesora de Tecnología
e Innovación en Alegria Salud
alegradiabetes@alegrasalud.es

La creencia común de que los pacientes son los únicos responsables de tomar su



21 días para mejorar la salud cardiovascular

ALIANZA LA DIABETES

21 días para mejorar la salud cardiovascular



Descubre el programa educacional para el cambio de hábitos de salud en personas con DM2 y ¡cambia tu vida!

¡El cambio de hábitos es posible!





Con los pies en la tierra

“Ignorante ante lo que le espera a nuestra hija en sus próximos años.”

Esta fue mi respuesta cuando el día que Martina ingresó en el hospital me preguntaron que cómo me encontraba ahora que me habían dicho que lo que tenía era diabetes. Estaba contenta de que el diagnóstico que le dieron fuera el de una enfermedad que tiene tratamiento; y ahora sólo pido que tenga una buena respuesta a la medicación y que le permita vivir con normalidad.

Con los pies en la tierra, y sin olvidarnos en ningún momento de que, gracias al tratamiento, a la existencia de la insulina y a los continuos avances en los métodos de administración, las personas con diabetes tienen un futuro prometedor, mi respuesta a aquella primera pregunta no se ha podido cumplir hasta el momento. Martina es uno de esos casos donde la inestabilidad es la constante del día a día. A pesar de contar con uno de los sistemas más avanzados de control de niveles de glucosa y administración de insulina, hipoglucemias e hiperglucemias trastocan casi todas y cada una de las cosas que realiza a lo largo del día. Quizás veáis reflejado en el siguiente ejemplo algún

caso de diabetes que conozcáis, o por el contrario, podáis sentir la satisfacción de no encontrar equivalencia, eso significará que su diabetes es más estable:

Martina llevaba una semana con constantes hiperglucemias, muy difíciles de controlar a pesar de los bolos extra, los incrementos de insulina a través de las basales temporales y los cambios de catéter y bolígrafo de insulina por si a caso. No había muestras de estar incubando una enfermedad, ni nada que justificara esta situación. Aun así, en dos días pasó cuatro veces de 500 mg/dl de glucosa en sangre, a niveles superiores a 600. Teníamos consulta un viernes y cuando llegamos allí, nos la cancelaron por una urgencia; sin duda si hubiéramos sido atendidos, las pautas de insulina se hubieran aumentado. Sin haber hecho ningún cambio, a partir del día siguiente y durante varios días consecutivos todas las mañanas sufrió hipoglucemias. Con la misma pauta, una semana tenía niveles muy altos y la siguiente, muy bajos. Si se hubieran hecho los ajustes necesarios para contrarrestar los niveles altos en la consulta que no tuvimos, pensaría-

mos que nos habíamos pasado con los cambios. Pero por suerte no se hicieron.

¿A qué niveles de hipoglucemia habría llegado si se hubieran aumentado las unidades de insulina? Cuando los niños son muy inestables resulta muy complicado establecer una pauta medianamente estable para un periodo de tiempo, esto implica la necesidad de tener una comunicación más continua con el endocrino. Asimismo, las emociones juegan un papel importante en el control de la diabetes, en mi opinión pueden ser la causa de la inestabilidad glucémica. Justificaría unos niveles altos cuando vienen los Reyes Magos o una bajada si estamos muy tristes. Pero como dice siempre nuestra pequeña Martina: **“TODOS LOS DÍAS LA DIABETES INTENTA PARARME, TODOS LOS DÍAS LE SONRÍO Y SIGO HACIA DELANTE”.** ■



MARTA ZARAGOZA
 Bloguera de Creciendo con Diabetes
<http://creciendocondiabetes.blogspot.com.es/>



Nuestro compromiso: transformar el futuro en presente

Sebastián Ferreira, *sin título*
Obra procedente de las *National Art Exhibitions of the Mentally Ill Inc.*

En **Janssen** tenemos un compromiso firme con la innovación. Innovar para aportar soluciones en **áreas terapéuticas** clave como neurociencia, enfermedades infecciosas, oncología, inmunología, cardiovascular y metabolismo. Campos donde la frontera entre la vida y la muerte se estrecha, donde sólo el valeroso es valioso. Así es como acercamos nuevas **respuestas a nuestros pacientes**. Personas que, como nosotros, creen en el futuro. En **el valor de innovar**. Ese es nuestro compromiso. Transformar incógnitas en respuestas. **Futuro, en presente.**

PHES/CWNI/0217/0022 - Marzo 2017

Janssen-Cilag, S.A.

janssen 



2 aplicaciones que pueden hacer, al menos, 1 cosa por ti

No todas las Apps sobre salud que hay en el mercado sirven para todo y para todos. Las necesidades del ser humano son tan variadas como tipos de personas existen en el mundo. Con los pacientes pasa lo mismo: no por padecer la misma enfermedad evoluciona o se estabiliza de la misma forma. De ahí que cada vez esté más en auge la medicina personalizada y el trato al paciente personalizado, de forma que se puede atender a sus necesidades y a su enfermedad de manera más eficaz.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se enfrenta a un importante reto con los pacientes crónicos; y con independencia de la patología que padezcan, todos tienen un denominador común: la adherencia al tratamiento se convierte en algo sumamente vital para el control de la salud de cada uno de ellos. No siempre es el paciente quien decide no tomar la medicación, en ocasiones hay estímulos internos y externos que condicionan su correcto cumplimiento. Desde la ausencia de síntomas, hasta el hecho de estar polimedicados o necesitar ayuda externa para, por ejemplo, inyectarse insulina.

Este mes hemos elegido dos aplicaciones móviles que tienen múltiples funciones, pero que quizá solo necesites utilizar una de ellas, dependiendo de tus necesidades como persona y como paciente.

¿Te has preguntado alguna vez si estás motivado para cambiar un hábito en beneficio de tu salud? Si la respuesta no es del todo clara, echa un vistazo a esta App: **Pronokal Group**. Descarga gratuita, disponible para iOS y Android.

Esta aplicación es para ayudarte a controlar el peso. Tiene múltiples funciones como calcular tu peso ideal, organizar dietas, hacer seguimiento del peso y un sinfín de recursos que tienen cientos de aplicaciones de salud. Sin embargo tiene una función muy interesante: Un test exclusivo para confirmar el estado de tu motivación y saber si estás preparado para realizar un cambio en tu vida y conseguir el peso que deseas.

Por otro lado está **ExpertSalud** Descarga gratuita, disponible en iOS y Android. Es una aplicación que ayuda con la adheren-

cia al tratamiento. Lo mejor de todo es que no sólo te ayuda a ti, sino que ayuda también a tu médico a llevar un mejor control de tu diabetes. Además de poder ir integrando datos de niveles de glucosa, de peso, de las dosis tomadas, etc., tiene algo que la hace especialmente interesante: permite **compartir con tu médico y en tiempo real**, cualquiera de las acciones que haces con la aplicación, especialmente las referentes a los niveles de glucosa y a síntomas que puedan ir apareciendo a lo largo del día o la semana.

Hay que concienciarse de la importancia de la adherencia al tratamiento en cualquier enfermedad crónica, porque solo cumpliendo las pautas establecidas para controlar nuestra enfermedad nos volveremos pacientes empoderados. ■



CARMEN MURCIA
 Consultora de Marketing
 y Comunicación Digital
 en entornos sanitarios

Para estar al día con la diabetes, ¡Suscríbase!

A LA REVISTA DE LA FEDERACIÓN DE DIABÉTICOS ESPAÑOLES



Para recibir información y suscribirse a la revista Diabetesfede, póngase en contacto con:
suscripciones@diabetesfede.com o a través del teléfono 91 440 12 47.

SUSCRIPCIÓN ANUAL (6 REVISTAS) 15 €. CONSULTAR TARIFA ESPECIAL PARA ASOCIACIONES





Valerie Timmermans

Una pena que los endocrinos de la Seguridad Social no comunican esos progresos (**NNTT y avances en diabetes**) a sus pacientes. Mi médico de cabecera es la que me informa, recomienda y me sigue con atención. La felicito por su gran trabajo y apoyo y ojalá mi endocrino se implique solo un poquito.



Ricardo Yedra

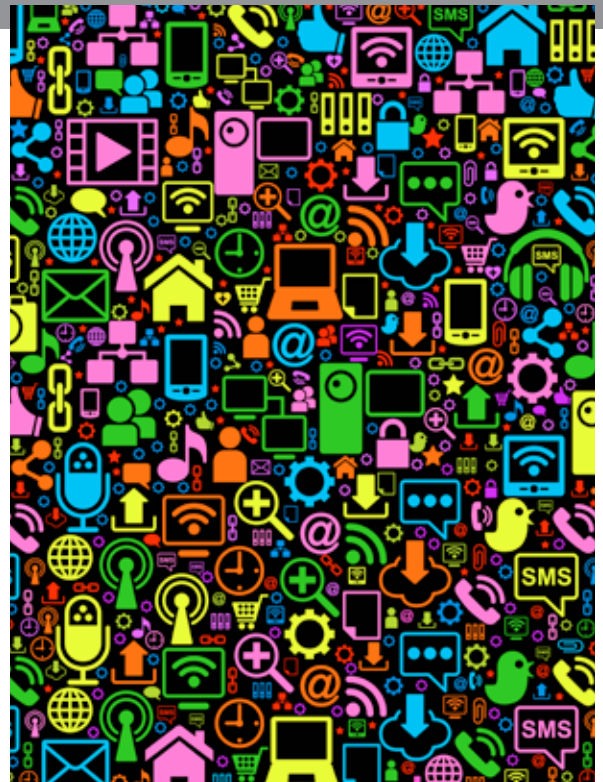
(**campaña contra la discriminación laboral por diabetes**)

Está fenomenal que empiece a tenerse en cuenta, pero es importante también que se diga lo que no es vinculante. Eso sí, es un paso muy importante.



MedicinaTV @Medicina_TV

¿Sabes por qué el 14 de noviembre se celebra el Día Mundial de la Diabetes? Lo explican desde @FEDE_Diabetes.



Breves en la web



NUEVA WEB DE FEDE CON VENTAJAS PARA LOS ASOCIADOS

La Federación Española de Diabetes (FEDE) acaba de lanzar una nueva página web: www.productosyserviciosfedede.es con la que quiere reconocer y poner en valor el trabajo del movimiento asociativo. Una plataforma pensada y dirigida a las personas con diabetes y sus familias, socias de una asociación miembro de FEDE, a través de la cual podrán acceder, con ventajas, a formación, seguros específicos de salud, deporte, productos de alimentación para personas con diabetes, etc. FEDE es muy consciente del esfuerzo y dedicación que realizan las personas voluntarias que colaboran desinteresadamente con las asociaciones de pacientes con diabetes, motivo por el que se decidió poner en marcha esta herramienta con la que, todos ellos, puedan tener beneficios y ventajas en diferentes servicios y productos. ■

UN RECORRIDO POR LA DIABETES

2017 ha sido declarado Año de la Retina en España, una iniciativa impulsada por la Fundación RetinaPlus+ y a la que FEDE se ha sumado, puesto que al ser muchas las complicaciones que la diabetes puede ocasionar en la vista, toda acción destinada a visibilizar la patología y apostar por la prevención es bien recibida. Dentro de esta iniciativa, además, la Fundación RetinaPlus+ ha puesto en marcha numerosas acciones informativas sobre diabetes, entre ellas, este vídeo que resume un viaje por el interior del organismo en el que se puede conocer y vivir en primera persona el proceso del azúcar y los cambios que produce la diabetes en los distintos órganos del cuerpo humano.

Puedes verlo pinchando aquí. ■



**CAROLINA
ZÁRATE**

Bloguera de www.blogdiabeticotipo1.blogspot.com
 Email: carolina_zarate@msn.com
 Twitter: [@Carolina_tipo1](https://twitter.com/Carolina_tipo1)



**MILA
FERRER**

Bloguera de jaime-dulceguerrero.com
 Email: jaimedulceguerro@hotmail.com
 Twitter: [@dulce_querrero](https://twitter.com/dulce_querrero)

DISPOSICIÓN U OBLIGACIÓN

Imaginemos (porque no todos pueden tener acceso) que tenemos disponible todo para el control de la diabetes: insulinas de todos los tipos, glucómetros y tiras reactivas de glucosa en sangre, bombas de insulina, etc., además de un equipo completo de especialistas. Una utopía que igual no garantiza el control de la diabetes.

Estas herramientas sólo funcionan si no podemos contar con ellos. Y aunque contásemos con ellos, necesitamos todo el apoyo que podamos tener de un equipo médico realmente capacitado en todos los tipos de diabetes, porque sí: aún hay profesionales de la salud que se quedaron en la educación de la época de las jeringas de vidrio. Y lo más importante, la aceptación que tenga cada paciente de su condición para hacerse cargo de su diabetes.

Pero aún no es suficiente. Sin el tratamiento adecuado para cada persona y la adherencia a éste, todo el esfuerzo se queda corto, porque la adherencia no se trata sólo de seguir al pie de la letra instrucciones. En una condición como la diabetes no funciona así; cada persona con diabetes debe tomar decisiones sobre su patología cada día, y debe ser educado para ello individualmente. Se debe tener en cuenta que cada persona con diabetes es distinta y se debe dar educación diabética para que cada uno la viva a su manera y pueda adaptarla a su vida, sin que la vea como una intrusa.

No se puede obligar, se debe motivar para que cada inyección, medición o cada gramo de comida la veamos como una oportunidad de mejorar nuestra calidad de vida, para que no sea una obligación, sino que tengamos la disposición y queramos en verdad hacerlo.

Mantener la constancia no es sencillo, se debe apostar por una rutina y convertir cada día en un reto. ■

LO MEJOR PARA NUESTRA SALUD

Muchas veces escuchamos hablar acerca de la falta de adherencia al tratamiento de las personas con diabetes, y en ocasiones se hace de manera negativa o se entiende como una crítica. Pero, ¿qué es la adherencia al tratamiento? ¿Es tomar mi medicamento, inyectar insulina y ya? De acuerdo con las definiciones formales, se refiere a tomar la medicación de acuerdo con la dosificación y el programa prescrito y realizar estas tareas el tiempo que dure nuestro tratamiento. Sin embargo, en el caso del manejo de la diabetes y de sus distintos tipos, son muchos los factores involucrados como para hablar exclusivamente del seguimiento del tratamiento.

Cuando nuestro médico nos receta un plan de medicación lo hace esperando que podamos ver algún cambio positivo o mejoría en nuestro manejo de la diabetes. Pero sabemos que en este el tratamiento no es el único factor que determinará nuestro progreso. Muchas personas no mantienen la famosa adherencia, no porque no quieran sino porque no ven los resultados esperados y se decepcionan. Y es ahí donde debemos recordar que la educación en diabetes y la modificación de conductas van de la mano con la adherencia y los resultados positivos del tratamiento. La educación en diabetes, además, proporciona estas herramientas y destrezas para comprender los cambios que necesitamos implementar y la importancia en el seguimiento a las instrucciones propuestas por nuestro equipo de profesionales sanitarios.

Pero, ¿de quién es la responsabilidad de que el paciente sea “adherente” al tratamiento? Una persona que ve resultados positivos y que se siente mejor, es una persona que hará lo necesario para cuidarse y ser constante. Planteémonos el significado de la adherencia al tratamiento de diabetes de manera responsable y entendamos que quien falla no es la persona que vive con la condición, sino todo el equipo involucrado. Nosotros, como parte activa y clave de nuestro equipo de salud tenemos la responsabilidad de buscar y procurar lo mejor para nuestra salud.

La adherencia es mucho más sencilla si se entienden los pormenores de todo nuestro tratamiento, la importancia de nuestra atención y, por supuesto, si estamos lo suficientemente formados de nuestra condición. Los resultados satisfactorios se presentarán tarde o temprano y de no ser así, podemos tomarlo como una oportunidad de seguir siendo adherentes e intentar nuevas estrategias. ■



con nombre propio



ENTREVISTA A...

Andrés Navarro Ruiz

‘Las NNTT permiten la conexión con otros pacientes y con la sanidad’

¿QUIÉN?

Jefe del Servicio de Farmacia. Hospital General Universitario de Elche. Presidente de la Sociedad Valenciana de Farmacia Hospitalaria (SVFH)

TWITTER

@galenocc

En una patología crónica como la diabetes, ¿por qué es tan necesario que el paciente siga las pautas terapéuticas?

Como en toda patología crónica, la adherencia al tratamiento es fundamental para conseguir resultados en la salud. Los medicamentos que no se toman no funcionan.

¿Dónde cree usted que radica el principal problema para que el paciente no logre la adherencia deseada a su tratamiento?

Esta patología crónica cursa casi sin síntomas, y el paciente no asocia medicación con control y baja la adherencia. Lo im-

portante es ser consciente de la utilidad de la medicación.

En este sentido, ¿qué papel considera que están jugando las nuevas tecnologías y como pueden ayudar?

Ya hay experiencias de aplicaciones interesantes que recuerdan la toma de medicación y dan consejos periódicos. Las nuevas tecnologías también permiten la conexión con otros pacientes y con el sistema sanitario. En un futuro, van a experimentar un auge no imaginado.

En el campo de la adherencia, ¿qué herramientas concretas pueden ser una ayuda para el paciente?

Hay varios tipos de intervenciones que pueden ayudar, que van desde la simplificación del tratamiento si es posible, a intervenciones educativas con materiales de soporte, información al paciente, etc. Además, también están las intervenciones conductuales como facilitar instrumentos (por ejemplo, pastilleros) que recuerden la

toma de la medicación o asociar la toma de la misma a actividades cotidianas, como las comidas, o psicosociales o afectivas, buscando la colaboración de los familiares. En definitiva, se puede ayudar a recordar la toma de medicación y, por otro lado, ver el beneficio de la misma, y a la vez para reforzar el que no se detenga el tratamiento.

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) cuenta con un grupo de trabajo específico, el Grupo de Adherencia Terapéutica, y ha impulsado que en todos los servicios de Farmacia Hospitalaria de España se lleven a cabo diferentes estrategias de información al alta. ¿Qué resultado está dando esta iniciativa?

Yo creo que desde la SEFH estamos liderando la adherencia terapéutica, y tenemos interiorizado el seguimiento y fomento de la misma. De hecho, se ha incorporado como práctica habitual y trabajamos en la mejora de la misma en todos los servicios. ■

- Total raciones de hidratos de carbono: 23,1 raciones x 40 calorías = 924 calorías.
- Total raciones de alimento proteico: 5,4 raciones x 40 calorías = 216 calorías.
- Total raciones de grasas: 9 raciones x 90 calorías = 810 calorías.
- Total calorías de la tarta: 1950 calorías

<http://unadiabeticaenlacocina.blogspot.com.es>

Tarta de tortitas con queso, arándanos y glaseado de cacao



INGREDIENTES (para 8 pers.)

Para los creps:

- 2 huevos
- 4 claras de huevo
- 300 ml de leche desnatada
- 40 gramos de aceite de girasol
- 10 gramos de edulcorante
- Una pizca de sal
- 240 gramos de harina
- 20 gramos de levadura en polvo
- 15 gramos de canela en polvo

Para el relleno:

- 200 gramos de queso crema light
- 200 gramos de mermelada de arándanos sin azúcares añadidos

Para el glaseado:

- 250 ml de leche desnatada
- 30 gramos de edulcorante
- 66 gramos de cacao valor sin azúcares añadidos
- 6 gramos de gelatina neutra

PREPARACIÓN

- En un vaso mezclador, se baten los huevos, las claras, la leche, el aceite, la canela, el edulcorante y una pizca de sal.
- Con la ayuda de un colador, se tamiza la harina y se irá incorporando poco a poco a la mezcla líquida, hasta que quede cremosa y homogénea.
- En una sartén antiadherente, se unta el fondo con una gota de aceite de oliva.
- Se va vertiendo la mezcla sobre la sartén caliente y se deja que se doren los creps por las dos caras; se procede a repetir la operación hasta terminar la mezcla de la masa de creps.
- Se deja que se templen los creps.
- Untamos un crep con queso y otro con mermelada de arándanos, para ir intercalando creps.
- Para formar la tarta, se puede usar un aro metálico del tamaño de los creps para formar la tarta.
- Finalmente, dejar enfriar en la nevera durante unas horas.

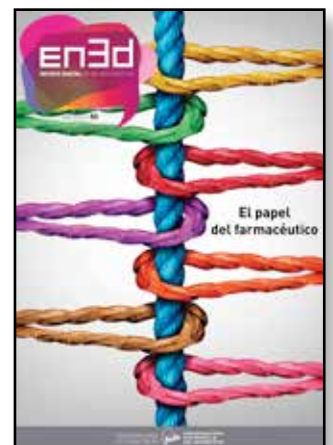
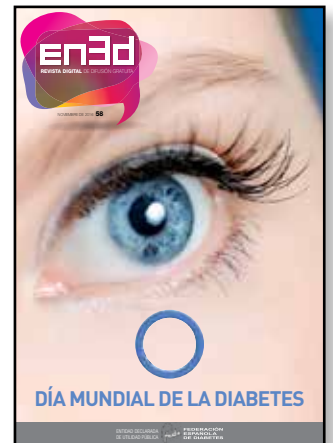
Para el glaseado:

- Hidratar la gelatina neutra en un bol con agua fría. Mientras, en un cazo, dejar hervir la leche.
- Cuando comience a hervir, agregar el cacao en polvo y mezclar bien con unas varillas; se deja que vuelva a hervir y se retira del fuego.
- Dejar templar y añadir la gelatina neutra bien escurrida y el edulcorante.
- Finalmente, se mezcla bien para que se integren y se deja que enfríe y tome cuerpo.

Montaje de la tarta:

- Se coloca la torre de creps sobre una rejilla.
- Cuando el glaseado tome cuerpo, se vierte por encima de la tarta cubriéndola y tapándola bien.
- Dejarla enfriar en la nevera durante unos minutos, y ya estaría lista para servir. ■

¿Te perdiste algún número?



Síguenos en...



...y mantente informado