

Guía de Carolina del Norte Para La Prevención y El Manejo de La Diabetes **3.^a Edición**



Manejo de la Diabetes y Prevención de Complicaciones



MANEJE EL PESO | VIVA LIBRE DE TABACO | PARTICIPE EN PROGRAMAS DE CAMBIO DE ESTILO DE VIDA
PARTICIPE EN EDUCACIÓN SOBRE LA DIABETES | PARTICIPE EN PLAN DE TRATAMIENTO | DUERMA LO SUFICIENTE

Manejo de la Diabetes y Prevención de Complicaciones

Para las personas con diabetes, la clave para manejar su enfermedad, sus niveles de azúcar en sangre y prevenir complicaciones es seguir las recomendaciones clínicas de su proveedor de atención médica, incluida la adherencia a la medicación, la detección de signos tempranos de complicaciones y la adopción de comportamientos saludables.

Consideraciones Clínicas

Existen varias directrices excelentes que exponen recomendaciones clínicas, como las de los Estándares de Atención Médica para la Diabetes de la Asociación Estadounidense de Diabetes.⁷¹

Escanee el código QR para obtener más detalles de la Asociación Estadounidense de Diabetes sobre los “Componentes de la evaluación médica integral de la diabetes” sugeridos en las visitas iniciales, de seguimiento y anuales.”⁷⁶



diabetesjournals.org/care/article/47/Supplement_1/S52/153956/4-Comprehensive-Medical-Evaluation-and-Assessment

Tiempo en rango (TIR) y una herramienta emergente para la gestión clínica.

Se estima que entre el 30% y el 40% de las personas con diabetes tipo 1, así como un número creciente de personas con diabetes tipo 2 que requieren insulina, utilizan bombas de insulina, monitores continuos de glucosa (MCG) o dispositivos integrados de bomba de insulina y MCG como herramientas para el manejo de la diabetes.⁷⁷

Hoy en día, los nuevos modelos “híbridos” de bombas de insulina están diseñados para administrar insulina, integrar la monitorización de la glucosa y proporcionar un software para el control de la diabetes que ofrece un análisis exhaustivo de datos relacionados con las dosis de insulina y las actividades de la vida diaria. Muchas de estas bombas de insulina híbridas están ahora totalmente integradas con los MCG, ofreciendo a la persona con diabetes y a su equipo de atención médica datos en tiempo real para facilitar el control de la diabetes. Una revisión exhaustiva de los datos completos proporcionados por estos sistemas integrados de bombas híbridas y MCG ha revelado una nueva métrica que también puede utilizarse para evaluar el control glucémico general, denominada **Tiempo en Rango (TIR)**.⁷⁸



Si bien la A1C puede utilizarse para diagnosticar la diabetes, no aborda los cambios constantes en los niveles de glucosa, la hipoglucemia, ni los patrones y tendencias diarias de glucosa. Una evaluación del TIR mediante MCG de 10 a 14 días, con un uso de MCG del 70% o superior, puede utilizarse para evaluar el estado glucémico y es importante en el manejo clínico.⁷⁹ El TIR identifica tanto el porcentaje de tiempo como los intervalos de tiempo específicos en los que la glucosa está por encima o por debajo del objetivo recomendado para el individuo. El TIR proporciona información útil sobre patrones y tendencias relacionados con el horario de las comidas, la dosificación de insulina, el ejercicio y la actividad diaria, la hipoglucemia y las enfermedades.

El TIR también es una medida más precisa que la A1C para evaluar el control glucémico en personas con afecciones donde los valores de A1C son menos precisos (deficiencia de hierro y otras anemias, anomalías de la hemoglobina y embarazo).⁷⁸ Un análisis retrospectivo reciente del Ensayo sobre el Control y las Complicaciones de la Diabetes (DCCT)⁸⁰ y otros estudios⁸¹ demostró que la

TIR está fuertemente asociada con un menor riesgo de complicaciones microvasculares (p. ej., retinopatía y microalbuminuria: pequeñas cantidades de proteína en la orina por encima de lo normal, que suelen ser un signo temprano de enfermedad renal) en personas con diabetes tipo 1 y tipo 2 cuando el porcentaje de TIR aumenta. Un valor de TIR del 70% se corresponde estrechamente con una A1C de 7,^{82,83} y la recomendación clínica es mantener una TIR $\geq 70\%$ durante un mínimo de 16 horas al día.⁷⁸ En la práctica clínica, la TIR es una herramienta útil que complementa la A1C como métrica tanto para los objetivos como para los resultados, optimizando la atención, el manejo y los resultados de la diabetes.

Hay disponible una hoja informativa sobre la TIR.

Objetivos de TIR:

- Rango objetivo para diabetes tipo 1 y tipo 2 = 70-180 mg/dL
- Rango objetivo para el embarazo = 63-140 mg/dL
- Las recomendaciones también describen el establecimiento de objetivos conservadores de MCG para personas con diabetes de mayor edad o consideradas de alto riesgo, con especial énfasis en reducir el tiempo de hipoglucemia/hiperglucemia.

Educación y Apoyo para el Autocuidado de la Diabetes (DSMES): una herramienta fundamental para adoptar (o desarrollar) conductas de autocuidado saludables

Para el manejo personalizado de la diabetes y la prevención de complicaciones, una herramienta fundamental para manejar la glucemia y prevenir complicaciones es practicar con éxito las **Conductas de Autocuidado® de la ADCES7** (Figura 3) e incorporar estas habilidades y procesos en la rutina diaria. Estas conductas incluyen la alimentación saludable, la actividad física, monitoreo, la toma de medicamentos, la resolución de problemas, la reducción de riesgos y el afrontamiento saludable. Estas habilidades ayudan a las personas con diabetes a manejar y estabilizar sus niveles de glucemia dentro del rango recomendado por su equipo de atención médica, además de proporcionarles las medidas preventivas clínicas recomendadas para el mantenimiento de la salud general y la reducción de riesgos. Evidencia basada en la investigación demuestra que manejar la diabetes manteniendo la glucosa dentro de los

rangos objetivo individuales recomendados reduce el riesgo de complicaciones, retrasa la progresión de la enfermedad y mejora los resultados de salud.^{84, 85} Esto se logra mejor a través de un enfoque de equipo colaborativo centrado en el paciente que incluye a los proveedores de atención médica primaria y de diabetes del individuo, el equipo de autocuidado y apoyo para la diabetes (DSMES), especialistas si está indicado y apoyo continuo.⁸⁶



Figura 3.
Transformación de las siete conductas de autocuidado de la ADCES7.⁸⁷



©(2020). Reproducido con autorización de la Asociación de Especialistas en Atención y Educación de la Diabetes. Todos los derechos reservados. Prohibida su reproducción o distribución sin la autorización escrita de la ADCES.

El DSMES proporciona a las personas con diabetes las habilidades y estrategias esenciales de supervivencia para manejar su diabetes, así como apoyo continuo para integrar estos procesos en su vida diaria. El cuidado y la educación sobre la diabetes (también conocidos como educación y apoyo para el automanejo de la diabetes o capacitación para el automanejo de la diabetes, o DSMT) son impartidos por profesionales de la salud con las credenciales y la experiencia adecuadas en su ámbito de práctica. Los servicios del DSMES son proporcionados por diversos profesionales acreditados, como enfermeros, nutricionistas dietistas registrados (RDN), farmacéuticos y Especialistas Certificados en Atención y Educación de la Diabetes (CDCES). Los **servicios del DSMES** están diseñados para abordar las creencias de salud de la persona, sus necesidades culturales, su conocimiento actual, sus limitaciones físicas, sus preocupaciones emocionales, su apoyo familiar, su situación financiera, su historial médico,

Definiciones y Términos Utilizados en el Manejo y Apoyo del Autocuidado de la Diabetes (DSMES)⁷⁵

El Manejo del Estilo de Vida incluye: DSMES, DSMT, MNT, actividad física, asesoramiento para dejar de fumar y atención psicosocial.

DSMES: Educación y Apoyo para el Automanejo de la Diabetes

La combinación de educación (DSME) y apoyo (DSMS). Con la inclusión del término “apoyo” en la última actualización de los Estándares Nacionales para DSMES, esta es ahora la terminología preferida

DSMT: Capacitación en Automanejo de la Diabetes. Término utilizado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid para DSMES.

Término preferido para la actividad legislativa y asuntos de reembolso/facturación

MNT: Terapia de Nutrición Médica

CDCES: Especialista certificado en atención y educación sobre la diabetes

DCES: Especialista en atención y educación sobre la diabetes

su alfabetización en salud, sus conocimientos de aritmética y otros factores y barreras que influyen en la capacidad de cada persona para afrontar los retos del autocuidado.⁸⁸ Estos proveedores se pueden encontrar en diversos entornos: hospitales, consultorios médicos, clínicas, farmacias, atención domiciliaria, programas de bienestar, departamentos de salud o comunidades. La derivación inicial a DSMES la realiza un proveedor de atención primaria (PCP) a un programa formal de DSMES. Los servicios de apoyo continuo se pueden proporcionar en consultorios de PCP o endocrinología, así como en diversos recursos comunitarios, como centros de salud rurales, departamentos de salud, grupos de apoyo, programas religiosos, programas financiados por el gobierno o trabajadores de salud comunitarios.

La investigación basada en la evidencia demuestra que involucrar a adultos con diabetes en el programa DSMES produce mejoras estadísticamente significativas y clínicamente significativas en la A1C. Las mayores mejoras se logran cuando el DSMES incluye educación individual y grupal, es impartido por un equipo, los participantes asisten a más de 10 horas y se individualiza para abordar las necesidades únicas de cada persona. Además, el DSMES se centra en comportamientos, cambios en el estilo de vida e involucra a la persona con diabetes en el proceso.⁸⁹

Cuándo Derivar a un DSMES

Hay cuatro momentos críticos en los que se debe proporcionar DSMES para la diabetes tipo 2 (Figura 4):

- En el momento del diagnóstico
- Anualmente y cuando no se cumplen los objetivos
- Cuando se presentan factores que complican la situación
- Cuando se producen transiciones en la atención

Figura 4. Cuatro momentos críticos para los servicios DSMES⁹⁰



© (2020). Reproducido con autorización de la Asociación de Especialistas en Atención y Educación de la Diabetes. Todos los derechos reservados. Prohibida su reproducción o distribución sin la autorización escrita de la ADCES.

Tabla 2. Objetivos de glucosa (en ayunas, antes y después de las comidas) y de A1C⁹¹

Glucemia en ayunas antes de la comida:	80 to 130 mg/dl
Glucosa dos horas después del inicio de la comida:	Por debajo de 180mg/dl
Objetivo de A1C:	< 7% sin hipoglucemia frecuente (individualizado para cada persona)
Objetivo de A1C – ajustado:	< 8% para personas sensibles a la hipoglucemia, ancianos, antecedentes de enfermedad cardíaca grave, diabetes de larga duración
Hable con su equipo de atención médica sobre qué niveles de azúcar en sangre son adecuados para usted.	



Estos tiempos identificados en la Figura 4 son puntos críticos en los que las personas con diabetes pueden necesitar ayuda para alcanzar o ajustar sus objetivos y planes de atención para un autocontrol diario exitoso.⁸⁸ Dado que la diabetes es una enfermedad crónica que progresa con el tiempo, se requiere vigilancia continua y flexibilidad para abordar y ajustar las necesidades o tratamientos cambiantes. Puede ser necesario aumentar las derivaciones a DSMES para ayudar a la persona con diabetes a alcanzar objetivos y resultados saludables y prevenir complicaciones. Los planes de atención y educación sobre la diabetes en cada uno de los cuatro momentos críticos incluyen evaluaciones individuales que se centran en las necesidades y experiencias de la persona con diabetes relevantes para el automanejo y los objetivos de tratamiento aplicables.⁶⁰

Recomendaciones de Autocuidado para Personas con Diabetes

Se recomienda realizar un seguimiento con su equipo de atención de la diabetes cada 3 meses para llevar una vida saludable con diabetes. Durante estas visitas, las personas con diabetes deben esperar que se realice:

- Un chequeo de A1C y comparación con los niveles de azúcar en sangre en casa
- Un chequeo de la presión arterial
- Un análisis de sangre y/u orina para evaluar la función renal, con derivación a un especialista si es necesario
- Niveles de lípidos (colesterol) (al menos una vez al año)
- Examen de los pies (quítese los zapatos y los calcetines) e importancia del autoexamen diario de los pies en casa para detectar cambios en la piel o la temperatura, infecciones, hongos, grietas, fisuras, callos o durezas, uñas encarnadas, edema o disminución de la sensibilidad
- Una evaluación de depresión o angustia; informe a su proveedor si se siente abrumado por el manejo de su diabetes, se siente deprimido o le resulta difícil afrontar la situación
- Evaluación de consumo de tabaco o vapeo
- Recordatorio para visitar a su dentista dos veces al año y cepillarse y usar hilo dental a diario
- Evaluación para la apnea del sueño, con derivación a un especialista si necesario
- Derivación a un audiólogo al momento del diagnóstico para una evaluación auditiva y riesgo de caídas (futuras evaluaciones según el historial médico completo)
- Revisión de su plan de atención individualizado y centrado en el paciente para el control de la diabetes
- Derivación a un oftalmólogo al menos una vez al año, quien podrá realizar un examen de pupila dilatada
- Revisión de sus vacunas: vacuna contra la gripe (anual), vacunas contra la neumonía, vacuna contra la hepatitis B, y análisis de la necesidad de un refuerzo de la vacuna Tdap o MMR, vacunas contra herpes zóster y el VPH
- Derivación para ver a su equipo DSMES en los cuatro momentos críticos (por ejemplo, cuando ocurren factores que complican el caso) y revisión de seguimiento anual

Prevención y Reducción de Riesgos de Complicaciones

La diabetes puede provocar complicaciones con el tiempo, especialmente cuando los niveles de glucosa se mantienen elevados durante períodos prolongados o existe una variabilidad extrema de la glucosa. La diabetes se asocia con:

- Amputaciones: la diabetes y las complicaciones de las ulceraciones causan entre el 50% y el 75% de las amputaciones no traumáticas
- Depresión
- Angustia
- Caídas: Mayor riesgo de pérdida de visión, neuropatía del pie y complicaciones vestibulares que pueden provocar fracturas y traumatismo craneoencefálico.
- Hígado graso: Enfermedad del hígado graso no alcohólico (EHGNA).
- Gastroparesia (vaciamiento gástrico más lento o incompleto) y alteración de la digestión secundaria a la neuropatía autonómica central.
- **Pérdida auditiva**
- Cambios macrovasculares en los vasos sanguíneos grandes que pueden provocar enfermedades cardiovasculares (infarto, accidentes cerebrovasculares, hipertensión), trastornos de la coagulación, amputaciones y pérdida auditiva.
- Cambios microvasculares en los vasos sanguíneos pequeños que pueden afectar los ojos (retinopatía), los oídos (audición), los riñones, la enfermedad renal terminal y la diálisis (nefropatía), los pies, las manos y los nervios (neuropatía).
- Enfermedad periodontal (de las encías), pérdida de la dentición.
- Enfermedad vascular periférica (alteración o disminución de la circulación en pies y piernas, edemas, uñas y piel).
- Cambios en la piel (verrugas cutáneas, lesiones cutáneas orales, picazón, infecciones por bacterias, hongos o candidiasis).
- Apnea del sueño.
- Otros trastornos endocrinos o autoinmunes

Las vacunas son importantes para las personas con diabetes, ya que protegen contra complicaciones como la gripe, la neumonía, la hepatitis B, el herpes zóster, el tétanos, la tos ferina y la difteria. Todas las enfermedades e infecciones en las personas con diabetes provocan niveles elevados de glucosa (hiperglucemia), lo que a su vez dificulta la resolución de estas enfermedades, por lo que las vacunas son importantes.^{71,92}

- Vacuna anual contra la gripe
- Vacuna contra la hepatitis B para todos los adultos con diabetes que no se hayan vacunado previamente contra la hepatitis B y sean menores de 60 años.
- Vacuna antineumocócica: una vez en la edad adulta antes de los 65 años y dos dosis adicionales a partir de los 65 años.
- Vacuna contra el herpes zóster
- Tdap (tétanos, difteria y tos ferina): Inicialmente y luego cada 10 años.

Para obtener más información sobre vacunas y diabetes, visite el sitio web de la **Asociación de Especialistas en Atención y Educación de la Diabetes**.⁹³

El Lenguaje de la Diabetes

La diabetes es una afección médica desafiante y compleja que exige una intensa participación en el manejo diario por parte de la persona con diabetes. La curva de aprendizaje es rápida y pronunciada; requiere el dominio de múltiples habilidades críticas de autocuidado y estrategias de resolución de problemas para afrontar con éxito esta afección. Las personas con diabetes también deben integrar estas nuevas responsabilidades en sus otros roles y obligaciones (cónyuge, padre/madre, abuelo/a, gerente, empleador/a, empleado/a, miembro de la comunidad, administrador/a del hogar, cuidador/a, maestro/a, mentor/a, etc.). Las personas y familias que viven con diabetes a diario necesitan el apoyo y la motivación continua de sus equipos de atención médica, la comunidad, sus familias, amigos y compañeros de trabajo.

El lenguaje es el canal principal para compartir conocimiento y verbalizar la comprensión.⁶ Una vez escuchadas o leídas, las personas transforman las palabras en significado,^{94, 95} lo que impacta su autoconcepto. El lenguaje es el centro mediante el cual una persona determina su identidad, percepción social, actitudes, prejuicios y estereotipos. El uso de ciertas palabras o frases puede expresar, intencional o involuntariamente,

prejuicios sobre características personales (p. ej., raza, religión, salud o género).⁶ El lenguaje moldea la experiencia de la persona con diabetes e impacta tanto el contexto como su percepción de la información. Estudios han demostrado que el lenguaje utilizado en el cuidado y manejo de la diabetes marca una gran diferencia en términos de comportamientos, resultados y motivación.

La Asociación de Especialistas en Atención y Educación sobre la Diabetes (ADCES) y la Asociación Americana de la Diabetes (ADA) formaron un grupo de trabajo conjunto centrado en el lenguaje en la atención y educación sobre la diabetes. Este grupo revisó la literatura sobre el lenguaje utilizado en la atención y educación sobre la diabetes y formuló recomendaciones para mejorar el proceso de comunicación. Todos los profesionales de la salud y otras personas deben utilizar un lenguaje adecuado al hablar o escribir sobre la diabetes, y este puede utilizarse con diversos públicos (personas con diabetes, colegas o el público en general).⁶



Hay cuatro principios orientadores:

- El estigma que históricamente se ha asociado al diagnóstico de diabetes puede contribuir al estrés, a la vergüenza y a la crítica.
- Cada miembro del equipo de atención médica puede atender a las personas con diabetes de forma más eficaz mediante un enfoque respetuoso, inclusivo y centrado en la persona.
- Un lenguaje empoderador que se centre en las fortalezas individuales puede mejorar la comunicación y mejorar la motivación, la salud y el bienestar de las personas con diabetes.
- Se deben evitar temas específicos y palabras asociadas.

Palabras que Se Deben Evitar

- **Juicio** (incumplimiento, descontrol, indiferencia, debería, fracaso)
- **Miedo/Ansiedad** (complicaciones, ceguera, muerte, cetoacidosis diabética)
- **Etiquetas/Suposiciones** (diabético, todas las personas con diabetes son gordas, sufren)
- **Simplificaciones/Directivas** (baje de peso, debería, se acostumbrará, al menos no lo es...)
- **Malentendidos/Desinformación/Desconexión** (curar, revertir, mal tipo, estás bien)
- **Lenguaje y tono corporal** (sin contacto visual, tono acusatorio)

TENGA CUIDADO Y ELIJA SUS PALABRAS CON CUIDADO

Tabla 3. Lista de palabras problemáticas y palabras preferidas para usar.

Problemática	Preferida
Diabética/o	Persona que vive con diabetes
Mida glucosa en sangre	Verifique o Monitoree
Controle (Verb)	Maneje – describa lo que está haciendo la persona
Control (Noun)	Define qué quiere decir con controlar y utilizar A1C, nivel de glucosa en sangre
Bueno/ Malo/ Pobre	Niveles seguros/inseguros; niveles objetivo; utilice números y concéntrese en lugar de términos críticos
Cumplimiento/ Adherencia	Toma medicamentos aproximadamente la mitad del tiempo; come verduras unas cuantas veces a la semana; describe compromiso y participación

Nuestras palabras y mensajes son poderosos. Cuando nuestra mentalidad coloca a la persona primero, el lenguaje seguirá, eliminando las etiquetas de vergüenza, culpa y reporche. Cuando escuchemos un lenguaje negativo, alcemos la voz y defendamos a las personas con diabetes mientras educamos a quienes nos rodean. Se pueden encontrar recursos adicionales en la **Asociación de Especialistas en Atención y Educación de la Diabetes**.⁹⁷

Medicamentos

Existen muchas clases de medicamentos disponibles para ayudar a manejar la diabetes. Las nuevas investigaciones amplían continuamente la lista de medicamentos, sus usos, recomendaciones, riesgos y beneficios. Por lo tanto, sugerimos revisar los Enfoques Farmacológicos para el Tratamiento de la Glucemia de la Asociación Americana de la Diabetes (ADA) dentro de los Estándares de Atención y Recursos de la ADA. Estos están disponibles en línea (recuerde seleccionar el año actual) y en formato Android o iOS app:

Encuéntrelo en la Web

Obtenga la aplicación para Android

Obtenga la aplicación para iOS



Los medicamentos para la diabetes, como los agonistas del GLP-1 (p. ej., Ozempic) y los inhibidores del SGLT2 (p. ej., Farxiga), son populares para tratar la obesidad, las enfermedades cardíacas y la enfermedad renal crónica (ERC). Actualmente, Mounjaro (tirzepatida) es el primer y único agonista dual del GLP-1/GIP aprobado por la FDA para la diabetes tipo 2. Abordar el seguro y el pago es crucial para ayudar a los pacientes a costear los tratamientos. A continuación, se explica cómo los profesionales de la salud pueden ayudar a los pacientes a gestionar estos aspectos:

1. Cobertura de seguro

Consultar Planes de Seguro:

Verifique la cobertura antes de recetar y verifique si el seguro del paciente cubre el medicamento específico para bajar de peso. La cobertura puede variar considerablemente entre diferentes aseguradoras y planes.

Formulario: Determine si el medicamento está en el formulario de la aseguradora (lista de medicamentos cubiertos) y si existen opciones preferentes o precios escalonados.

Autorización Previa:

Requisitos del proceso: Muchos medicamentos para bajar de peso requieren autorización previa. Esté preparado para completar y enviar la documentación necesaria.

Necesidad médica: Proporcione información detallada que justifique la necesidad médica del medicamento, incluyendo el IMC del paciente, sus comorbilidades, sus esfuerzos previos para bajar de peso y la justificación de la elección del medicamento específico.

Apelaciones:

Reclamaciones denegadas: Si se deniega una reclamación, ayude al paciente a comprender el proceso de apelación. Esto puede implicar proporcionar documentación adicional o una carta de necesidad médica.

2. Programas de Asistencia de Costos

Programas de Asistencia del Fabricante:

Muchas compañías farmacéuticas ofrecen programas de asistencia al paciente o tarjetas de ahorro que pueden reducir los gastos de bolsillo de los medicamentos para bajar de peso.

Recursos: Dirija a los pacientes al sitio web del fabricante o proporcione la información de contacto de estos programas.

Recursos Comunitarios y Sin Fines de Lucro:

Algunas organizaciones sin fines de lucro y programas de salud comunitarios ofrecen asistencia financiera o descuentos en medicamentos.

Referencias: Refiera a los pacientes a recursos como NeedyMeds o la Asociación para la Asistencia con Recetas.

3. Opciones de pago alternativas

Medicamentos genéricos:

Si están disponibles, considere recetar versiones genéricas de medicamentos para bajar de peso, que suelen ser más económicas que los medicamentos de marca.

Programas de descuento:

Tarjetas de descuento para farmacias: Programas como GoodRx o SingleCare ofrecen descuentos en recetas y pueden usarse en lugar del seguro médico.

Comparación de precios: Anime a los pacientes a comparar precios en diferentes farmacias, ya que estos pueden variar.

4. Comunicación con el paciente

Discuta los costos por adelantado:

Tenga una conversación abierta sobre los posibles costos de los medicamentos para bajar de peso y cualquier inquietud financiera que el paciente pueda tener.

Transparencia: Sea transparente sobre la posible necesidad de autorización previa o los costos de bolsillo.

Proporcionar información por escrito:

Brindar a los pacientes información escrita sobre la política de cobertura de medicamentos de su plan de seguro, incluida la información de contacto de su proveedor de seguros y los pasos a seguir si encuentran problemas.

5. Seguimiento y apoyo

Asistencia continua:

Ofrecer apoyo para gestionar cuestiones de seguros y pagos durante todo el proceso de tratamiento, incluyendo asistencia con autorizaciones previas y apelaciones si es necesario.

Personal de la oficina: Utilizar personal de la oficina, como un asesor de pacientes o un gestor de casos, para ayudar a los pacientes con sus inquietudes financieras y sobre seguros.

Monitorear el impacto financiero:

Consulte periódicamente con los pacientes sobre el impacto financiero de su tratamiento para abordar cualquier problema rápidamente y ajustar el plan de tratamiento si es necesario.

Puntos Clave para los Pacientes

1. Verificación del

seguro: Confirme con su aseguradora si el medicamento recetado para bajar de peso está cubierto y comprenda los requisitos de autorización previa.

2. Asistencia de costos:

Explore los programas de asistencia del fabricante, tarjetas de descuento y recursos sin fines de lucro para reducir los costos de los medicamentos.

3. Comunicación abierta:

Hable sobre cualquier inquietud financiera con su proveedor de atención médica para encontrar las opciones de tratamiento más asequibles y efectivas.

4. Documentación:

Conserve copias de toda la documentación relacionada con la cobertura del seguro, autorizaciones previas y cualquier comunicación con la compañía de seguros.

Al abordar las consideraciones de seguro y pago de manera proactiva, los proveedores de atención médica pueden ayudar a garantizar que los pacientes tengan acceso a los medicamentos para bajar de peso que necesitan sin una carga financiera excesiva.

Si la farmacia de un paciente no tiene el medicamento recetado para bajar de peso, hay varios pasos que tanto el paciente como el proveedor de atención médica pueden tomar para resolver el problema:

1. Contacte la Farmacia

Verifique Disponibilidad: Llame a la farmacia para confirmar que el medicamento está agotado y preguntar sobre la fecha de reposición prevista.

Ubicaciones Alternativas: Verifique la disponibilidad del medicamento en otras ubicaciones cercanas o transfiera la receta a otra que la tenga.

2. Explore Farmacias Alternativas

Farmacias Diferentes: Sugiera al paciente que contacte farmacias locales para ver si tienen el medicamento disponible. Estas incluyen farmacias independientes, cadenas de farmacias y farmacias especializadas.

Farmacias en Línea: Considere farmacias en línea de buena reputación con el medicamento disponible. Asegúrese que la farmacia esté certificada y acreditada por la Asociación Nacional de Farmacias (Referencia: 21 N.C. Código Admin. 46.1601).

3. Comunicación con el Proveedor de Salud

Informar al Prescriptor: El paciente debe informar al proveedor sobre el problema. Así el proveedor puede ayudarle a encontrar una solución.

Recetas Alternativas: Si no hay medicamento en el área, el proveedor puede considerar recetar otro existente apropiado para el paciente.

4. Intervenciones de Farmacia

Pedidos especiales: Algunas farmacias pueden realizar pedidos especiales de medicamentos que no están disponibles. Esto puede tardar algunos días, por lo que es importante preguntar sobre el plazo.

5. Consideraciones sobre Seguros y Pagos

Verificación de Cobertura: Asegúrese que farmacia o medicamento alternativo estén cubiertos por el seguro del paciente para evitar costos inesperados.

Autorización previa: Si un medicamento alternativo se receta, confirme si requiere una nueva autorización y complétela con prontitud.

6. Comunicación con el Paciente

Mantener al Paciente Informado: Mantener una comunicación clara con el paciente sobre los pasos a seguir para obtener su medicamento. Informe retrasos o cambios en la receta.

Proporcionar instrucciones: Si la receta se transfiere a otra farmacia, proporcione al paciente instrucciones claras sobre dónde ir y qué debe hacer para recoger su medicamento.

7. Seguimiento

Confirme Recepción: Hable con el paciente y confirme que recibió el medicamento y ofrezca información adicional.

Resumen de Pasos para los Pacientes

- 1. Contacte la Farmacia:** Verifique si el medicamento está agotado y la fecha de reabastecimiento
- 2. Consultar Otras Ubicaciones:** Preguntar si el medicamento está disponible en otras farmacias cercanas.
- 3. Informar a su profesional de la salud:** Sobre el problema para que pueda ayudarle.
- 4. Considere Alternativas:** Busque diferentes farmacias, incluyendo farmacias en línea certificadas y acreditadas (p. ej., Amazon).
- 5. Manténgase Informado:** Hable con su médico y su farmacia para obtener actualizaciones.

Consideraciones sobre el Suministro

El suministro de medicamentos para bajar de peso puede variar según diversos factores, como el medicamento específico, la capacidad de producción del fabricante, la logística de distribución y la demanda regional. Si bien pueden surgir problemas de suministro de medicamentos, la comunicación con farmacias, fabricantes y pacientes puede ayudar a mitigar estos desafíos. Mantenerse informado sobre las últimas novedades de los fabricantes y las asociaciones profesionales también puede proporcionar información para gestionar las limitaciones de suministro.

Lista de escasez de medicamentos de la FDA:

La FDA mantiene información **sobre el estado actual de varios medicamentos**, incluidos los medicamentos para bajar de peso.



NC DEPARTMENT OF
**HEALTH AND
HUMAN SERVICES**
Division of Public Health

Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte • División de Salud Pública www.publichealth.nc.gov • NCDHHS es un empleador y proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.
11/2024



MANEJE EL PESO | VIVA LIBRE DE TABACO | PARTICIPE EN PROGRAMAS DE CAMBIO DE ESTILO DE VIDA
PARTICIPE EN EDUCACIÓN SOBRE LA DIABETES | PARTICIPE EN PLAN DE TRATAMIENTO | DUERMA LO SUFICIENTE