

NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y DIETÉTICO EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL POLICLÍNICO CHICLAYO OESTE - ESSALUD EN DICIEMBRE DEL 2015

Guevara Guamuro Jackeline Elizabeth¹, Fernández Vásquez Giancarlo¹, Guevara Barrera Hilda Yvonne¹, Guevara Cruz Luis Antonio¹, Soto Cáceres Víctor Alberto^{2,a}

RESUMEN

Objetivo. Como parte del tratamiento de la Diabetes Mellitus 2 (DM 2) no solo está implicado el tratamiento farmacológico sino también el ajuste de la dieta alimenticia, el control del peso y el desarrollo de actividades físicas. El objetivo de este estudio fue estimar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético, teniendo en cuenta la relación existente con la edad, el sexo, el grado de instrucción y el control de glicemia. **Material y Método.** Se realizó un estudio transversal descriptivo en 124 pacientes pertenecientes al programa de Diabetes del Policlínico Chiclayo Oeste – EsSalud en diciembre del 2015, el muestreo fue probabilístico y se contó con la autorización de las autoridades del Policlínico y del médico tratante, el análisis estadístico fue mediante Software Excel 2013. **Resultados.** De un total de 124 encuestados, el 35,48% presentó adherencia farmacológica, y el 33,87% adherencia dietética. Además el 47,58% reflejó control de la enfermedad teniendo como base el nivel de glicemia de su último control. **Conclusiones.** El nivel de adherencia al tratamiento tanto farmacológico como dietético no llega a la mitad de los pacientes y no se encontró una relación significativa entre pacientes con nivel de glicemia controlada y nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, Adherencia al tratamiento. Adherencia dietética. (Fuente: DeCS- BIREME).

LEVEL OF ADHERENCE TO THE PHARMACOLOGICAL AND DIETETIC TREATMENT IN PATIENTS OF DIABETES OF THE POLICLINICO PROGRAM WEST CHICLAYO - ESSALUD IN DECEMBER 2015

ABSTRACT

Objective. As part of the treatment of type 2 Diabetes Mellitus (DM 2) has not only involved the pharmacological treatment but also diet adjustment, weight control and development of physical activities. the objective of this study is to determine the level of adherence to drug treatment and diet, considered the relationship with age, sex, educational attainment and control of blood glucose. **Material and Methods.** A descriptive study in 124 patients in the Polyclinic Diabetes Program Chiclayo Oeste - EsSalud in December 2015, with statistical analysis software Excel 2013. **Results.** From a total of 124 respondents, 35,48% had medication adherence, and 33,87% dietary adhesion. In addition, the 47,58% showed disease control on the basis of the level of glucose in their last control. **Conclusions.** The level of adherence to drug treatment as a dietary both is less of mean of patients. No significant relationship between patients with controlled level of blood sugar level of adherence to drug treatment and diet was found.

Key words: Diabetes Mellitus, Medication adherence, Diet adherence. (Source: MeSH-NLM).

INTRODUCCIÓN

Se estima que alrededor de 171 millones de personas en el mundo viven con diabetes y que este número ascenderá a 300 millones en el 2030. La prevalencia de diabetes en las Américas varía entre 10 y 15%, y en el Perú ésta se estima en 5,5 %. Según informes de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud del año 2003, es una enfermedad que afecta a casi 2 millones de personas y es la décimo quinta causa de mortalidad en nuestro país.

Un factor muy importante que interfiere en alcanzar los objetivos de control una vez establecido el diagnóstico de diabetes es el cumplimiento del tratamiento farmacológico, cuyo nivel de adherencia sigue siendo deficiente, y que sumado a los malos estilos de vida aumentan el riesgo de padecer las complicaciones de la diabetes entre las que se destacan: el pie diabético, la insuficiencia renal y la retinopatía diabética.

¹ Estudiante de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

² Médico Especialista en Medicina Interna y Epidemiología, Maestro en Salud Comunitaria, Doctor en Medicina.

^a Profesor Principal Facultad de Medicina Humana Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

En Uruguay encontraron que un 56% de los encuestados relata presentar buena adherencia al tratamiento farmacológico; y que casi el 80% de los encuestados refiere no olvidarse de tomar la medicación y un porcentaje aún más alto los toma a las horas indicadas (88%). El 86% no abandona la medicación aunque se encuentre bien y más de dos tercios no dejan de tomar la medicación a pesar de no sentirse bien con ella (65%)⁽²⁾, pero por el contrario en Brasil en un estudio de tipo transversal, que se realizó en 12 instituciones de atención primaria de 377 pacientes con DM 2 se encontró que la falta de adherencia al tratamiento farmacológico fue superior en varones (88,5%), los sujetos más jóvenes (89,8%), con el color amarillo de la piel (90,9%), los que habían completado la educación secundaria (94,1%), casados (87,4%) y los de mejor clase económica (92,9%)⁽³⁾.

En México al estudiar 251 casos diagnosticados con diabetes mellitus tipo II concluyeron que la mayoría de estos pacientes presentó capacidad de autocuidado regular (66,5%), las mujeres investigadas presentaron mejor capacidad de autocuidado que los varones, además se encontró mejor capacidad de autocuidado de los sujetos en el intervalo de edad de 70 a 80 años y respecto al tiempo de la enfermedad se llegó a la conclusión que, cuanto más tiempo la persona tiene diabetes mellitus, peor es su capacidad de autocuidado⁽⁴⁾. y en otro estudio el apego al tratamiento farmacológico correspondió a 54% y de los 140 pacientes que participaron, 69 (49,2%) que se apegaban al tratamiento usaban plantas medicinales, sustituyendo así al medicamento o disminuyendo la dosis de éste. Los factores de riesgo con una relación estadísticamente significativa para no apegarse al tratamiento fueron la escolaridad de primaria completa o menor y la falta de información sobre su enfermedad⁽⁵⁾.

En una tesis de la Universidad Austral de Chile se utilizó el Test de Morisky-Green-Levine, que consiste en un test autocomunicado a los pacientes sobre la adherencia terapéutica, y permite además identificar algunos factores influyentes. La muestra del Hospital de Ancud, corresponde a 90 pacientes y en relación a los resultados, se observó un bajo porcentaje de adherencia al régimen terapéutico (57%), pero esperado según la bibliografía que señala un 50% a nivel mundial, se concluye que la adherencia al tratamiento antidiabético implica una gran tarea que requiere de la interacción de todo el entorno profesional multidisciplinario y el compromiso del paciente y su entorno familiar para lograr un aumento significativo en la adherencia y que hace que esta sea una tarea muy compleja de resolver⁽⁶⁾.

El tratamiento farmacológico en Essalud a nivel de policlínicos consiste en el uso de antidiabéticos orales los cuales se clasifican en:

- Sulfonilureas: Glibenclamida,
- Biguanidas: Metformina

Si el paciente requiere otro tipo de tratamiento es manejado a nivel de hospital con especialista de endocrinología.

Objetivo General

Estimar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético para DM 2 en pacientes del Programa de Diabetes del Policlínico Chiclayo Oeste - Essalud en Diciembre del 2015.

Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético según sexo.
- Determinar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético según grupo etéreo.
- Determinar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético según grado de instrucción.
- Determinar la relación existente entre adherencia tanto farmacológica y dietética con el estado de control de glicemia según el último examen realizado en ayunas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño Metodológico: Estudio descriptivo transversal.

Población: Totalidad de pacientes diabéticos del Programa de Diabetes del Policlínico Chiclayo Oeste - Essalud en Diciembre del 2015.

Muestra: Se tomó un tamaño de muestra estimado mediante:

- Nivel de confianza del 95% $Z=1,96$
 - Proporción de 79% (Martínez Archivos de Medicina 2014) $P=79\%$ $Q=21\%$
 - Tolerancia de error (precisión) 7% $T=7\%$
- Con lo que la muestra es de 124 pacientes diabéticos.

Tipo de muestreo: La selección de la muestra se realizó sorteándose los días de consulta y captando a los pacientes que acudieron ese día mediante muestreo sistemático.

- Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión: Paciente diabético del Programa de Diabetes del Policlínico Chiclayo Oeste - Essalud en Diciembre del 2015, mayor de 18 años con diagnóstico de DM 2 de al menos 6 meses y que cuente con resultados de glicemia en ayunas.

Exclusión: Pacientes que no aceptaran participar en el estudio.

Técnicas de recolección de datos

El estudio descriptivo se realizó previa autorización del director del Policlínico Chiclayo Oeste – EsSalud y del médico responsable del Programa de Diabetes de dicho policlínico. Se utilizó una encuesta descriptiva de repuestas cerradas para evaluar la adherencia farmacológica y dietética, tomando como modelo el **TEST MORISKY-GREEN-LEVINE** consistente en 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento y proporciona información sobre las causas del incumplimiento.

Este instrumento empleado inicialmente para hipertensión arterial ya ha sido validado anteriormente y se emplea en diversos estudios para establecer la adherencia al tratamiento (adherencia farmacológica) tiene entre sus ventajas:

“que es breve y muy fácil de aplicar. Validado y aplicado en numerosas patologías. Presenta una alta especificidad, alto valor predictivo positivo y escasos requisitos de nivel sociocultural para su comprensión. Es económico” entre sus desventajas figuran que: “Subestima al buen cumplidor y sobrestima el no cumplimiento. Baja sensibilidad. Bajo valor predictivo negativo” (7).

Este mismo instrumento se consideró oportuno aplicarlo con los mismo términos para ver la adherencia a la dieta (adherencia dietética).

El análisis estadístico se realizó empleando el Software Microsoft Excel 2013. Se elaboraron tablas de frecuencia para grupo étnico, sexo, grado de instrucción y adherencia al tratamiento farmacológico y dietético. Los resultados se expresaron en porcentajes, con nivel de confianza de 95%, significancia estadísticas de 0,05 y se utilizó la prueba estadística de ji cuadrado para precisar asociación estadística de variables.

Aspectos éticos: Se contó con la autorización de las autoridades y médico tratante y siendo una simple encuesta sin registro de nombres y apellidos guardándose el criterio de confidencialidad.

RESULTADOS

Del total de la muestra utilizada, 124 pacientes del Programa de Diabetes del Policlínico Chiclayo Oeste – EsSalud, el mayor porcentaje de participantes fue de sexo femenino con 62,10% (77 pacientes), y participantes de sexo masculino con 37,9% (47 pacientes).

Del total de encuestados, el 41,13% (51 pacientes) tienen edades que oscilan entre 60 y 69 años; este rango es predominante tanto en varones con el 48,94% del total de varones (23 pacientes), como en mujeres con el 36,36% del total de mujeres (28 pacientes).

El mayor porcentaje tiene estudios secundarios con 39,52% (49 pacientes) seguido de los que cuentan con estudios superiores con 30,65% (38 pacientes) y los que cuentan con estudios de nivel primaria con 29,03% (36 pacientes). Solo el 0,81% era analfabeto (1 paciente).

Análisis del TEST MORISKY-GREEN- LEVINE

Las respuestas que los pacientes encuestados dieron a cada ítem del Test Morisky-Green- Levine fueron analizadas de forma individual, evidenciando claramente que en relación al tratamiento farmacológico un poco menos de la mitad de los pacientes se olvidan de tomar alguna vez el medicamento (45,97%) y son descuidados con la hora en que deben tomar el medicamento (42,74%); sin embargo un porcentaje mucho menor refirió que dejan de tomar el medicamento cuando se sienten bien (12,90%) o si alguna vez el medicamento les sienta mal (23,39%).

De manera similar, en relación al tratamiento dietético, un poco menos de la mitad de los pacientes se olvida de cumplir la dieta indicada (49,19%) y es descuidado con la hora que

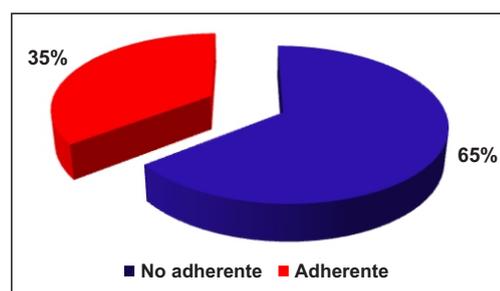
debe hacer su dieta (41,13%); sin embargo un porcentaje menor refirió que dejan de hacer la dieta cuando se sienten bien (31,45%) o si alguna vez la dieta le sienta mal (24,19%).

Estos resultados se reflejan en el análisis individual del nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético que se presenta más adelante (Tabla 1).

Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico

El 64,52% de los participantes (80 pacientes) no son adherentes al tratamiento farmacológico, mientras que el 35,48% son adherentes (44 pacientes). (Figura 1)

Figura 1: Distribución porcentual de adherencia farmacológica en pacientes encuestados.



Fuente: Encuesta Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético en pacientes del programa de diabetes del policlínico Chiclayo Oeste - EsSalud. Diciembre 2015.

Tabla 1: Respuestas a cada ítem del Test Morisky-Green- Levine sobre nivel de adherencia farmacológica aplicada a los pacientes del programa de diabetes del Policlínico Chiclayo Oeste – EsSalud Diciembre del 2015.

PREGUNTA	SI	NO	TOTAL
Nivel de adherencia farmacológica			
¿Se olvida de tomar alguna vez el medicamento para su Diabetes?	45,97% (57)	54,03% (67)	100,00% (124)
¿Es descuidado con la hora en que debe tomar la medicación?	42,74% (53)	57,26% (71)	100,00% (124)
Cuando se encuentra bien ¿Deja de tomarlos?	12,90% (16)	87,1% (108)	100,00% (124)
Si alguna vez le sientan mal ¿Deja de tomarlas?	23,39% (29)	76,61% (95)	100,00% (124)

Tabla 2: Respuestas a cada ítem del Test Morisky-Green- Levine sobre adherencia dietética aplicada a los pacientes del programa de diabetes del Policlínico Chiclayo Oeste – EsSalud Diciembre del 2015.

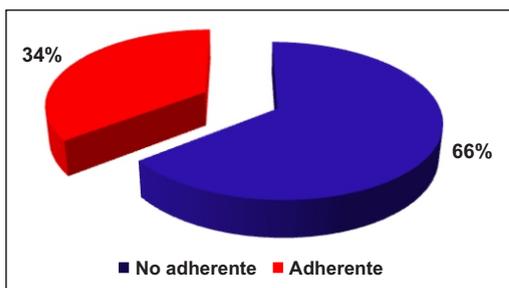
PREGUNTA	SI	NO	TOTAL
Nivel de adherencia dietética			
¿Se olvida de cumplir la dieta indicada para su diabetes?	49,19% (61)	50,81% (63)	100,00% (124)
¿Es descuidado con la hora en que debe hacer su dieta?	41,13% (51)	58,87% (73)	100,00% (124)
Cuando se encuentra bien ¿Deja de hacer la dieta?	31,45% (39)	68,55% (85)	100,00% (124)
Si alguna vez le sienta mal la dieta ¿Deja de hacerla?	24,19% (30)	75,81% (94)	100,00% (124)

Fuente: Encuesta Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético en pacientes del programa de diabetes del policlínico Chiclayo Oeste - EsSalud. Diciembre 2015.

Nivel de adherencia al tratamiento dietético

Del total de participantes en este estudio el 66,13% (82 pacientes) no son adherentes al tratamiento dietético, mientras que el 33,87% son adherentes (42 pacientes). (Figura 2)

Figura 2: Distribución porcentual de adherencia dietética en pacientes encuestados



Fuente: Encuesta Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético en pacientes del programa de diabetes del policlinico Chiclayo Oeste - EsSalud. Diciembre 2015.

El porcentaje de pacientes con glicemia controlada fue de 47,58% (59 pacientes), menos de la mitad de casos. (Tabla 3)

Tabla 3: Estado de la enfermedad de pacientes encuestados según último control de glicemia.

ESTADO	PORCENTAJE	NÚMERO DE PACIENTES.
Controlado	47.58%	59
No controlado	52.42%	65
Total	100.00%	124

Fuente: Encuesta Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético en pacientes del programa de diabetes del policlinico Chiclayo Oeste - EsSalud. Diciembre 2015.

En la tabla 4 se puede observar que entre los varones de la muestra el porcentaje de adherencia farmacológica (40,43%) es mayor que entre las mujeres (32,47%), no existiendo diferencia estadísticamente significativa según sexo.

Tabla 4: Adherencia farmacológica de los pacientes encuestados según sexo.

ADHERENCIA FARMACOLÓGICA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
No adherente	67,53% (52)	59,57% (28)	64,52% (80)
Adherente	32,47% (25)	40,43% (19)	35,48% (44)
Total	100,00% (77)	100,00% (47)	100,00% (124)

Fuente: Encuesta Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético en pacientes del programa de diabetes del policlinico Chiclayo Oeste - EsSalud. Diciembre 2015.

$X^2=0,8074$ g.l.=1 p=0,3689

En la tabla 5 se puede observar que entre los varones de la muestra el porcentaje de adherencia al tratamiento dietético es ligeramente mayor (36,17%) que entre las mujeres (32,47%).

Tabla 5: Adherencia dietética de los pacientes encuestados según sexo.

ADHERENCIA DIETÉTICA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
No adherente	67,53% (52)	63,83% (30)	66,13% (82)
Adherente	32,47% (25)	36,17% (17)	33,87% (42)
Total general	100,00% (77)	100,00% (47)	100,00% (124)

Fuente: Encuesta Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético en pacientes del programa de diabetes del policlinico Chiclayo Oeste - EsSalud. Diciembre 2015.

$X^2=0,1786$ g.l.=1 p=0,6725

Se encontró que el mayor porcentaje de adherencia farmacológica corresponde a los pacientes con estudios de nivel secundario (42,26%), seguido de los pacientes con estudios de nivel primaria (33,33%) y superior (28,95%), (Tabla 6).

Tabla 6: Adherencia farmacológica de los pacientes encuestados según grado de instrucción.

ADHERENCIA FARMACOLÓGICA	ANALFABETA	PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR	TOTAL
No adherente	100,00% (1)	66,67% (24)	57,14% (28)	71,05% (27)	64,52% (80)
Adherente	0,00%	33,33% (12)	42,86% (21)	28,95% (11)	35,48% (44)
Total	100,00% (1)	100,00% (36)	100,00% (49)	100,00% (38)	100,00% (124)

Fuente: Encuesta Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético en pacientes del programa de diabetes del policlinico Chiclayo Oeste - EsSalud. Diciembre 2015.

También observamos que el mayor porcentaje de adherencia dietética corresponde a los pacientes con estudios de nivel primaria (44,44%) y secundaria (40,82%). Los pacientes con nivel de estudios superior mostraron valores de adherencia menores (15,79%),(Tabla 7).

Tabla 7: Adherencia dietética de los pacientes encuestados según grado de instrucción.

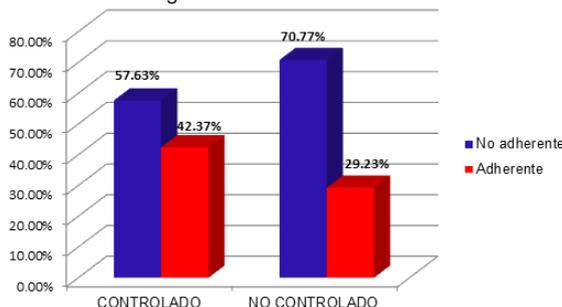
ADHERENCIA DIETÉTICA	ANALFABETA	PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR	TOTAL
No adherente	100,00% (1)	55,56%(20)	59,18% (29)	84,21% (32)	66,13% (82)
Adherente	0,00%	44,44% (16)	40,82% (20)	15,79% (6)	33,87% (42)
Total	100,00% (1)	100,00% (36)	100,00% (49)	100,00% (38)	100,00% (124)

Fuente: Encuesta Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético en pacientes del programa de diabetes del policlinico Chiclayo Oeste - EsSalud. Diciembre 2015.

Adherencia farmacológica y dietética en relación a la glicemia del último control.

La Figura 3 demuestra que de los pacientes adherentes al tratamiento farmacológico el mayor porcentaje tiene nivel de glicemia controlado (42,37%) comparado con los que no están controlados (29,23%), sin embargo no existe diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos.

Figura 3: Relación entre el nivel de glicemia del último control y adherencia farmacológica.

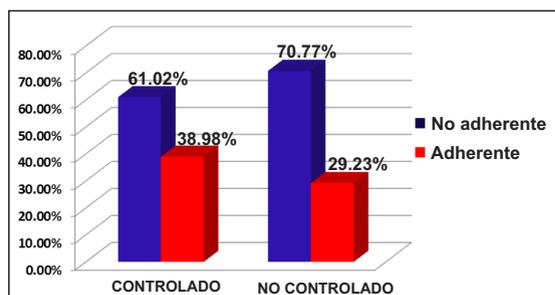


Fuente: Encuesta Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético en pacientes del programa de diabetes del policlinico Chiclayo Oeste - EsSalud. Diciembre 2015.

$X^2=0,233$ g.l.=1 p=0,1266

De la misma manera entre los pacientes adherentes al tratamiento dietético el mayor porcentaje tiene nivel de glicemia controlado (38,98%) comparado con los que no están controlados (29,23%). (Figura 4), también sin diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos.

Figura 4: Relación entre nivel de glicemia del último control y adherencia dietética.



Fuente: Encuesta Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético en pacientes del programa de diabetes del policlínico Chiclayo Oeste - EsSalud. Diciembre 2015.

$\chi^2=1,3132$ $gl=1$ $p=0,2518$

DISCUSIÓN

Las características de la muestra estudiada es similar en lo referente a grupos de edad (mayoría entre 60 y 69 años) y género (mayoría femenino) al de otros estudios realizados^{(1),(5)}, sin embargo el nivel de estudios secundario es más frecuente en nuestra muestra, hay que tener en cuenta que se trata de población del seguro social en un policlínico.

Mediante la aplicación del Test Morisky-Green- Levine se encontró que un 35,48% (44 pacientes) de los encuestados demostró adherencia al tratamiento farmacológico, comparado con el estudio realizado en Uruguay por Terechenko y colaboradores ellos encontraron con el mismo test un 56% de adherencia en sus encuestados⁽²⁾ y Giacaman en Chile encontró 57%⁽⁶⁾.

Respecto a las características de las preguntas del Test se tiene que en Uruguay “casi el 80% de los encuestados refiere no olvidarse de tomar la medicación y un porcentaje aún más alto los toma a las horas indicadas (88%). El 86% no abandona la medicación aunque se encuentre bien. Más de dos tercios no dejan de tomar la medicación a pesar de no sentirse bien con ella (65%)”⁽²⁾ mientras que nuestros resultados encuentran que el no olvidarse es 54,03%, la toma de tomar la medicación 57,26%, no deja de tomarlos cuando se encuentra bien el 87,1% cifra similar a los uruguayos, y 76,61% no deja de tomar el medicamento si le sienta mal (tabla 1).

Gonzáles en Lima realiza un estudio de casos y controles entre adherentes y no adherentes al tratamiento en diabetes para determinar las causas de la misma encontrando que “variables asociados a la mala adherencia del tratamiento diabético fueron: disfunción familiar [$p=0,00$; $OR=4$; $IC\ 95\%$ (1,61 – 9,96)] y conocimiento no aceptable sobre DM T2

[$p=0,01$; $OR=3,1$; $IC\ 95\%$ (1,31 – 7,81)]”⁽⁸⁾ aspectos a tener en cuenta en futuros manejos de los pacientes tratando de mejorar su adherencia al tratamiento.

Giacaman según género encontró una mayor adherencia en varones 65% contra 49% en las mujeres existiendo diferencia significativa entre ambos⁽⁶⁾. En relación al sexo, entre los varones de nuestra muestra el porcentaje de adherencia farmacológica (40,43%) es mayor que entre las mujeres (32,47%).

En relación al control de la glicemia en el momento de estudio, Giacaman en Chile informa que solo 27% lo tienen controlado esto es menos de 126 mg/dl en ayunas, en nuestra estudio el control estaba en un 47,58% (59 pacientes).

De los pacientes controlados en su glicemia en nuestro estudio solo el 42,37% (25 pacientes) son adherentes al tratamiento farmacológico, que es superior al porcentaje en pacientes que no están controlados en su glicemia pero sí manifestaron su adherencia 29,23%, sin embargo no existe diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos según adherencia y control de glicemia, como si lo indican en Chile⁽⁶⁾, curiosamente en Colombia en un estudio con otros instrumentos para evaluar adherencia encuentran que los pacientes con un control adecuado de la glicemia tuvieron un 80% de adherencia farmacológica cifra similar a la adherencia en los que no tenían controlada su glicemia: 76,6%⁽¹⁾.

De igual manera se evaluó la adherencia al tratamiento dietético mediante la aplicación del Test Morisky-Green-Levine, obteniéndose como resultado 33,87% de pacientes adherentes en el cual el 49,19% se olvida de cumplir la dieta y un 41,13% son descuidados con la hora en que debe hacerla, además dejan de hacer la dieta cuando se encuentran bien (31,45%) o si alguna vez les sienta mal (24,19%), éstos dos últimos datos están ligeramente elevados en relación a la adherencia farmacológica. Según género de igual manera el porcentaje de adherencia al tratamiento dietético es ligeramente mayor en los varones (36,17%) que entre las mujeres (32,47%).

Entre los pacientes con glicemia controlada 38,98% (23 pacientes) son adherentes al tratamiento dietético comparados con un 29,23% en los no controlados sin diferencias estadísticamente significativas.

Se concluye que el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético fue bajo, siendo el tratamiento farmacológico ligeramente más adherente que el dietético, y aunque los pacientes con control de glicemia tenían mayor proporción de pacientes adherentes no se encontró asociación estadísticamente significativa entre nivel de glicemia controlada y nivel de adherencia al tratamiento farmacológico.

Se recomienda realizar otros estudios con una mayor población de pacientes y con diseños analíticos para precisar los factores determinantes de la baja adherencia y considerar como indicador de control de la enfermedad el valor de la Hemoglobina glicosilada, por ser más específico que el nivel de glicemia en ayunas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez G, Martínez L, Rodríguez M, Agudelo C, Jiménez J, Vargas N, Lopera J. Adherencia terapéutica y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, pertenecientes a una Institución hospitalaria, de la ciudad De Medellín (Colombia). Archivos de medicina. 2011; 14(1): 44-50. Texto disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273832164005>.
2. Terechenko N; Baute A; Zamonsky J. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II. Revista Biomedicina .2015; 10 (1): 20-33. Texto disponible en: <http://www.um.edu.uy/docs/diabetes.pdf>
3. Freitas R, Araújo M, Silva A, Fragoso L, Zanetti M, Damasceno M. Fatores associados à não-adesão aos agentes antidiabéticos orais em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. [Tesis de maestría presentada al Programa Diplomado en enfermería, en el marco de requisitos para la obtención de un título de Master en enfermería]. Brasil: Universidade Federal de Ceará; 2010. Disponible en: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/2071/1/2010_dis_rwjffreitas.pdf
4. Romero I, Santos M, Martins T, Zanetti M. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. Rev. Latino-Am. Enfermeagem. 2010; 18(6):1-9. Texto disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_21.pdf
5. Durán B, Rivera B, Franco E. Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, Salud Publica de México. 2001; 43:233-236. Texto disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v43n3/a09v43n3.pdf>
6. Giacaman J. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital de Ancud. [Tesis de Grado presentada como parte de los requisitos para optar al Título de Químico Farmacéutico]. Chile. Universidad Austral de Chile; 2010. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fcg429a/doc/fcg429a.pdf>
7. Rodríguez ChMa, García JE, Amariles P, Rodríguez ChA, Fause MJ. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Aten Primaria. 2008; 40(8):413-7 disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=13125407&pidet_usuario=0&pecontactid=&pidet_revista=27&ty=131&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v40n08a13125407.pdf001.pdf
8. Gonzáles Torres Wilber. Conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y funcionalidad familiar asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2. Hospital Militar Central Lima Noviembre 2014-Enero 2015. Tesis (Médico Cirujano) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. 2015.

Revisión de pares:

Recibido: 21/03/16 Aceptado: 31/03/16