

Adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable de los diabéticos tipo 2 de Benicasim (Castellón)

Leyder Milena Aránzazu Meneses, Carmen Anarte Ruiz, Angel Masoliver Forés, Enrique Barreda Forés.
Unidad Docente Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria

Manuscrito recibido: 24/07/2018

Manuscrito aceptado: 02/08/2018

Cómo citar este documento

Aránzazu-Meneses LM, Anarte-Ruiz C, Masoliver-Forés A, Barreda-Forés E. Adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable de los diabéticos tipo II de Benicasim (Castellón). *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2019 Mayo; 7 (2): 27-38.

Resumen

Introducción: En los últimos años, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado, situándose en la Comunidad Valenciana en el 15,3%. Un pilar básico en el buen control metabólico es la adherencia terapéutica, por lo que hoy en día, según la Organización Mundial de la Salud, el cumplimiento terapéutico es un tema prioritario de salud.

Objetivos: El objetivo principal es determinar la adherencia al tratamiento farmacológico y estilos de vida saludables de los diabéticos tipo 2 del centro de salud de Benicasim en el período de tiempo de julio del 2017 a diciembre del 2017.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el que se utilizó la encuesta de Morisky-Green y el instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (IMEVID). Fueron incluidos 151 pacientes

diagnosticados con el CIE 250 Diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Benicasim.

Para el análisis de univariantes se calculó la estimación puntual y el intervalo de confianza al 95% y para el análisis de bivariantes se calculó el Chi cuadrado para las variantes cualitativas y el T de student para variantes cualitativas y cuantitativas.

Resultados: Se encontró que el 98% de las personas analizadas presentaban un estilo de vida saludable o muy saludable mientras que la adherencia al tratamiento farmacológico fue de un 29.8%.

Conclusiones: Se ha evidenciado que sigue existiendo incumplimiento del tratamiento, lo que hace necesario seguir investigando para mejorar la adherencia terapéutica mediante la educación para la salud.

Palabras clave:

Diabetes mellitus tipo 2; cumplimiento de la medicación; estilo de vida; atención de enfermería; educación en salud.

Original

Adherence to the treatment and the healthy lifestyles of type 2 diabetics from Benicasim (Castellón)

Abstract

Introduction. In recent years, the prevalence of type 2 diabetes has increased, reaching 15.3% in the Valencian Community. A basic pillar in good metabolic control is therapeutic adherence, which is why today, according to the World Health Organization, therapeutic compliance is a priority health issue.

Objetives. The main objective is to determine the adherence to pharmacological treatment and the healthy lifestyles of type 2 diabetics at the Benicasim health center in the period from July 2017 to December 2017.

Methodology. An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out using the Morisky-Green survey and the instrument to measure lifestyle in patients with type 2 diabetes mellitus (IMEVID). A total of 151 patients diagnosed with the ICD 250 Diabetes mellitus type 2 at the Benicasim health center were included.

For the univariate analysis, the point estimate and the 95% confidence interval were calculated and for the bivariate analysis the Chi square for the qualitative variants and the Student's T for qualitative and quantitative variants were calculated.

Results. It was found that 98% of the people analyzed had a healthy or very healthy lifestyle while adherence to pharmacological treatment was 29.8%.

Conclusions. It has been shown that there is still non-compliance with treatment, which makes it necessary to continue research to improve therapeutic adherence through health education.

Keywords

Diabetes mellitus type 2; Medication Adherence; lifestyle; nursing care; health education.

Introducción

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica considerada un gran problema de salud pública con creciente prevalencia, pasando de 108 millones de personas que padecían diabetes a nivel mundial en el año 1980 a 422 millones de personas en el año 2014 (1). A la diabetes se le atribuyen pérdida de años de vida

productivos y disminución de la esperanza de vida, con elevados costes a nivel económico y social (2-4).

Según el informe mundial sobre la diabetes, en el 2014 la prevalencia de diabetes fue del 8,5% a nivel mundial y se calcula que esta cifra aumentará a los 552 millones de personas para 2030 (9,9% de los adultos) (1,5). En España, en el año

2010, la prevalencia de la diabetes era del 13,8%, (6,8 % mujeres y 7 % hombres) (6). Mientras que en la Comunidad Valenciana, se ha observado que en el año 2011 un 15,3% de la población padecía diabetes (8% para hombres y 7,3% para mujeres) (7).

Ante la gravedad de las cifras, resulta esencial conseguir los objetivos terapéuticos y lograr una adecuada adherencia, tanto al tratamiento farmacológico como a los estilos de vida saludables mediante la educación para la salud, ya que se ha visto que el incumplimiento terapéutico y estilos de vida poco saludables se asocian con mayores complicaciones, aumento de la comorbilidad cardiovascular, incremento de los gastos sanitarios y disminución de la calidad de vida del paciente (7-10). El objetivo terapéutico del tratamiento se basa, a rasgos generales, en enlentecer la aparición de complicaciones, mejorar la calidad de vida del paciente y evitar la aparición de descompensaciones (11).

Según la OMS conseguir la adherencia al tratamiento constituye actualmente un elemento clave en el buen control de las enfermedades crónicas y el incumplimiento representa un grave problema de salud que aumentará su prevalencia de la misma manera que aumentará la gravedad de las cifras de enfermedades crónicas en los próximos años. En los países desarrollados, se calcula que la adherencia al tratamiento a largo plazo en la población en general es del 50% (12).

Por todo lo expuesto anteriormente es importante aportar conocimientos sobre el cumplimiento terapéutico con la finalidad de enfocar nuestras intervenciones educativas y terapéuticas en los diabéticos y distribuir los recursos sanitarios de la mejor manera posible. Desde la perspectiva de los equipos de atención primaria, debido a su accesibilidad y continuidad de cuidados, estos constituyen un medio privilegiado para que los profesionales sanitarios actúen y ayuden a alcanzar los objetivos

terapéuticos desde un enfoque multidisciplinar, estructurado e integral. De forma especial los profesionales de enfermería desempeñan un rol fundamental en la promoción de la salud y la prevención de esta enfermedad.

Objetivos

El objetivo general de este trabajo es determinar la adherencia al tratamiento farmacológico y a los estilos de vida saludables de los diabéticos tipo 2 del centro de salud de Benicasim en el período de tiempo de julio del 2017 a diciembre del 2017.

Los objetivos específicos son:

- Describir el perfil sociodemográfico, los hábitos nutricionales, la actividad física, la información sobre la diabetes y el consumo de tabaco y alcohol de los diabéticos tipo 2 del centro de salud de Benicasim.
- Describir la relación entre adherencia al tratamiento farmacológico y las características demográficas socioeconómicas y la adherencia a los estilos de vida saludable de los diabéticos tipo 2 del centro de salud de Benicasim.

Material y métodos

Tipo de estudio

Para dar respuesta a los objetivos del estudio se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal.

Variables

Las principales variables utilizadas en el estudio son: edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, situación laboral, hábitos alimentarios, actividad física consumo de tabaco, consumo de alcohol, manejo de emociones, información sobre la diabetes y adherencia al tratamiento farmacológico (tablas 1 y 2: Variables del estudio).

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron en el estudio pacientes mayores de edad, asignados al centro de salud Benicasim, que estuvieran diagnosticados de diabetes tipo 2 y que accedieron voluntariamente a participar en el estudio. Se excluyeron mujeres embarazadas, pacientes dados de baja en el SIP y con graves alteraciones psiquiátricas y cognitivas.

Tamaño de la muestra

Respecto al tamaño de la muestra, se incluyeron a 151 pacientes de un total de población diabética de 918 personas, para conseguir una precisión del 5% en la estimación de una proporción mediante un intervalo de confianza para poblaciones finitas al 95% bilateral, asumiendo que la proporción esperada de adherencia es del 50%.

Métodos de captación y/o selección de sujetos

Para extraer dicha muestra se utilizó un muestreo aleatorio estratificado por cupo, edad y sexo. En relación a aquellas personas que quedaron excluidas del estudio fueron sustituidas por otra persona al azar del mismo cupo, edad y sexo, si esto no era posible se sustituyó por otra persona del mismo cupo, mismo sexo y edad más cercana a la persona excluida (máximo 6 años de diferencia). Si no existía ninguna persona con edad aproximadamente similar, se reemplazó por otro individuo del mismo sexo, misma edad y de otro cupo.

Para contactar con las personas de la muestra se realizaron llamadas telefónicas para concertar una cita en el centro de salud, si no podían desplazarse se les visitaba en su domicilio. Una parte de los individuos de la muestra fueron captados en las consultas de enfermería o medicina.

Instrumento de medida

La recolección de datos se llevó a cabo mediante el cuestionario de Morisky-Green

y el instrumento para medir el estilo de vida de los diabéticos (IMEVID)

Mediante el cuestionario Morisky-Green (validado en la versión española por Val Jiménez y cols) se evaluó la adherencia al tratamiento farmacológico y algunos factores influyentes de la no adherencia (13,14)

El IMEVID (15) se utilizó para valorar los estilos de vida. Este instrumento consta de 25 preguntas agrupadas en 7 dimensiones: nutrición (preguntas del 1-9), actividad física (preguntas del 10 al 12), consumo de tabaco (preguntas del 13 al 14), consumo de alcohol (preguntas 15 y 16), información sobre la diabetes (preguntas 17 y 18), manejo de emociones (preguntas del 19 al 22) y cumplimiento del tratamiento (preguntas del 23 al 25). Cada ítem presenta tres opciones de respuesta con calificaciones de 0, 2 y 4, siendo 4 el valor máximo deseable en cada respuesta. Para determinar si presentaban estilos de vida saludables se utilizó la siguiente escala de medida: (100-75) muy saludable, (74-50) saludable, (49-25) poco saludable, (24-0) no saludable.

Estrategia de análisis

Para el análisis de univariantes se calculó la estimación puntual y el intervalo de confianza al 95%.

Para el análisis de bivariantes se calculó:

- Chi cuadrado para las variantes cualitativas
- T de student para variantes cualitativas y cuantitativas

Los datos se volcaron en la base de datos del programa Microsoft Access y posteriormente se analizaron con el paquete estadístico SPSS.

Aspectos éticos

A todos los participantes se les informó verbalmente del objetivo del estudio y se les entregó una hoja explicativa del mismo,

así mismo se entregó el consentimiento informado por escrito. Se garantizó en todo momento el anonimato y la confidencialidad de los datos.

Se declara que no se ha recibido financiación de ningún tipo ni existen conflictos de interés. Además este trabajo ha sido aprobado por el Comité de investigación clínica del Hospital General Universitario de Castellón.

Resultados

Descripción de la población diabética de Benicasim

En el centro de salud de Benicasim existían 918 personas diabéticas de las cuales el 58.3% (± 3.2) eran hombres y el 41.7% (± 3.2) mujeres. La media de edad de los diabéticos se situaba en 68.7 años (± 0.9) y la mediana de edad era de 69 años. Según la distribución de edad, el 0.4% (0,1-1,1) de las personas diabéticas tenían entre 18 y 24 años, el 2.8% ($\pm 1,1$) tenían entre 25 y 44 años, el 32.8% ($\pm 3,1$) tenían entre 45 y 64 años, el 41.8% ($\pm 3,2$) entre 65 y 79 años y el 22.2% ($\pm 2,79$) eran mayores de 79 años.

Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas diabéticas tipo II encuestadas

De las 151 personas que conformaron la muestra, el 60.9% ($\pm 8,1$) eran hombres y el 39.1% ($\pm 8,1$) eran mujeres. De la población encuestada se observó que la mayoría tenían entre los 45 y 79 años (79,4%) ($\pm 8,1$), le seguían con un 18.5% ($\pm 6,5$) las personas mayores de 79 años, y el 2% (0,4-5,7) tenían de 25 a 44 años.

La media de edad se situó en 68.2 años ± 2 y la mediana de edad fue de 69 años.

Respecto al nivel de estudios, el 8,6% ($\pm 4,8$) no poseían estudios, el 36.4% (± 8) tenían estudios primarios, el 35.8% (± 11) tenían estudios secundarios y el 19.2%

($\pm 6,6$) habían realizado estudios universitarios.

Al analizar el estado civil el 8,6% (± 4.8) eran solteros/as, más de la mitad de los diabéticos/as tipo 2 el 67,5% ($\pm 7,8$) eran casados/as, el 1,3% (0,2-4,7) estaban separados/as, el 4,6% (± 3.7) divorciados/as y el 17,9% (± 6.4) viudos/as.

En cuanto a la situación laboral, el 7,9% (± 4.6) estaban en paro, el 6% (± 4.1) se dedicaban a las faenas del hogar, el 23.2% (± 7.1) se encontraban en activo y el 62.9% (± 8) estaban jubilados/as.

Hábitos nutricionales

En referencia a los hábitos nutricionales, el 55.6% de los encuestados consumían verduras todos los días, el 40.4% algunos días; con respecto al consumo de frutas, el 84.1% ingería frutas todos los días y el 13.9% lo hacían algunos días. Al considerar la cantidad de pan que comían al día, cerca del 50% referían que consumían de 0 a 1 pieza de pan al día, en cambio el 17.9% ingerían 3 o más piezas de pan al día.

Más de la mitad, 88.1% de las personas, comentan que casi nunca le añadían azúcar a las comidas, seguido del 9.9% que consumían algunas veces azúcar. Sin embargo al observar el consumo de sal sólo el 57.6% casi nunca ingerían sal.

Al analizar la alimentación entre las comidas y fuera de casa, un 66.2% casi nunca comían entre las comidas y un 61.6% casi nunca comían fuera de casa frente a un 2% que comían frecuentemente fuera de casa. Por último, con respecto a los hábitos nutricionales, el 94% nunca se servían más cuando terminaban de comer la cantidad inicialmente servida y un 6% comían algunas veces más de lo que previamente se servían (Tabla 1: Distribución porcentual de los hábitos nutricionales de los diabéticos tipo 2 encuestados del centro de salud de Benicasim).

Tabla 1: Distribución porcentual de los hábitos nutricionales de los diabéticos tipo II encuestados del centro de salud de Benicasim

Variables		Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza
Frecuencia de verduras	Todos los días	84	55.6%	±8.2
	Algunos días	61	40.4%	±8.1
	Casi nunca	6	4%	±3.5
Frecuencia de frutas	Todos los días	127	84.1%	±6.2
	Algunos días	21	13.9%	±5.8
	Casi nunca	3	2%	0.4 – 5.7
Piezas de pan al día	0 a 1	75	49.7%	±8.3
	2	49	32.4%	±7.8
	3 o más	27	17.9%	±6.4
Añadir azúcar	Casi nunca	133	88.1%	±5.5
	Algunas veces	15	9.9%	±5.1
	Frecuentemente	3	2%	0.4 - 5.7
Añadir sal	Casi nunca	87	57.6%	±8.2
	Algunas veces	45	29.8%	±7.6
	Frecuentemente	19	12.6%	±5.6
Alimentación entre comidas	Casi nunca	100	66.2%	±7.9
	Algunas veces	44	29.1%	±7.6
	Frecuentemente	7	4.6%	±3.7
Alimentación fuera de casa	Casi nunca	93	61.6%	±8.1
	Algunas veces	55	36.4%	±8
	Frecuentemente	3	2%	0.4 – 5.7
Se sirve más	Casi nunca	142	94%	± 4.1
	Algunas veces	9	6%	± 4.1
	Frecuentemente	0	0%	±0

Actividad física

En cuanto a la actividad física, el 57.1% realizaban al menos 15 minutos de actividad física 3 veces o más por semana al menos, el 15.2% realizaban de 1 a 2 veces por semana y el 27.2% casi nunca realizaban actividad física.

Consumo de tabaco y alcohol

En este estudio se encontró que el 13.9% de los diabéticos fumaban, consumiendo la mayoría de ellos (12.6%) 6 o más cigarrillos al día (tabla 3). Mientras que con respecto al consumo de alcohol, el 16.6% consumían 1 o más veces por semana y el 26.5% ingerían

rara vez alcohol. De estos porcentajes el 3.3% bebían 3 o más bebidas en cada ocasión y el 39.1% de 1 a 2 bebidas alcohólicas en cada ocasión (Tabla 2: Distribución porcentual del consumo de tabaco y alcohol de los diabéticos tipo 2 encuestados del Centro de salud de Benicasim)

Información sobre la diabetes

En el dominio de información sobre la diabetes se encontró que el 86.7% no habían asistido nunca a una charla frente al 2.6% que habían asistido a 4 o más charlas. Asimismo, el 48.3% casi nunca trataban de obtener información sobre la diabetes

Tabla 2: Distribución porcentual del consumo de tabaco y alcohol de los diabéticos tipo II encuestados del Centro de salud de Benicasim

Variables		Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza
Consumo de tabaco	No fuman	130	86.1%	± 4.1
	Fuman	21	13.9%	± 4.1
Cantidad de cigarrillos al día	Ninguno	130	86.1%	0.7 – 6.6
	1 a 5	2	1.3%	0.2 – 4.7
	6 o más	19	12.6%	±5.7
Consumo de alcohol	Nunca	86	56.9%	0.7 – 6.6
	Rara vez	40	26.5%	0.2 – 4.7
	1 vez o más por semana	25	16.6%	±5.7
Cantidad de bebida alcohólicas en cada ocasión	Ninguna	87	57.6%	0.7 – 6.6
	1 a 2	59	39.1%	0.2 – 4.7
	3 o más	5	3.3%	1.1- 7.5

Tabla 3. Distribución porcentual de la información sobre la diabetes de los diabéticos tipo II encuestados del Centro de salud de Benicasim

Variables		Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza
Charla sobre diabetes	4 o más	4	2.6%	0.7 – 6.6
	1 a 3	16	10.6%	±5.2
	Ninguna	131	86.8%	±5.7
Trata de obtener información	Casi siempre	40	26.5%	±7.4
	Algunas veces	38	25.2%	±7.2
	Casi nunca	73	48.3%	±8.3

(Tabla 3: Distribución porcentual de la información sobre la diabetes de los diabéticos tipo 2 encuestados del Centro de salud de Benicasim).

Al analizar el manejo de emociones, sólo el 6% de los encuestados se enfadaba con facilidad, el 15.9% se sentían triste casi siempre y el 7.3% tenían pensamientos pesimistas.

Cumplimiento del tratamiento

De acuerdo a lo que referían los pacientes respecto al cumplimiento del tratamiento, el 47% hacían esfuerzos casi siempre para mantener controlada la diabetes, el 37.7% lo realizaban algunas veces y el

15.2% nunca hacían ningún esfuerzo. A pesar de que menos de la mitad de las personas (47%) hacían esfuerzos casi siempre para controlar la diabetes, el 86.7% seguían las instrucciones médicas casi siempre (Tabla 4). EL 2,6% comentaban que no seguían casi nunca las instrucciones médicas.

Para finalizar con los resultados, al relacionar las características sociodemográficas con la adherencia al tratamiento no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas.

Por lo tanto, en este estudio no se puede decir que la adherencia esté relacionada con las variables sociodemográficas analizadas: edad (P=0.96), sexo (p=0.346), estado civil (p=0.542), situación laboral (P=0.259) y

Tabla 4: Distribución porcentual de las variables relacionadas con el cumplimiento del tratamiento de los diabéticos tipo II encuestados del centro de salud de Benicasim

Variables		Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza
Esfuerzo para controlar la diabetes	Casi siempre	71	47%	±8.3
	Algunas veces	57	37.7%	±8.1
	Casi nunca	23	15.2%	±6.1
Seguimiento de las instrucciones médicas	Casi siempre	131	86.7%	±5.7
	Algunas veces	16	10.6%	±5.2
	Casi nunca	4	2.6%	0.7 – 6.6

nivel de estudios ($p=0.068$). Sin embargo, si se ha encontrado relación estadísticamente significativa ($p= 0.003$) entre la puntuación del cuestionario IMEVID y la adherencia al tratamiento farmacológico, es decir, a medida que aumenta la puntuación en el cuestionario IMEVID, existe mayor adherencia al tratamiento farmacológico.

Discusión

Comparación con otros estudios

Los datos sociodemográficos extraídos en este estudio son similares a otras investigaciones realizadas, la mayoría de diabéticos son hombres, se encuentran casados/as y el intervalo de edad más prevalente es de 50 a 80 años (16,17).

Por otra parte, en este estudio se ha demostrado que la adherencia al tratamiento farmacológico es de un 70.2%, aunque la organización mundial de la salud (OMS) pone de manifiesto que el cumplimiento terapéutico en las enfermedades crónicas se sitúa alrededor del 50%; otros autores exponen que el cumplimiento del tratamiento farmacológico es de un 75% o que oscila entre el

36% al 93%, cifras que coinciden con este estudio (2,18,19). En lo que respecta a la adherencia a los estilos saludables, según los resultados de nuestro estudio es mayor la adherencia a los estilos de vida saludables que al tratamiento farmacológico, sin embargo la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos y la OMS reportaron que la adherencia al tratamiento farmacológico es mayor que a los estilos de vida saludables en las enfermedades crónicas.

Existe cierta controversia respecto a si los diabéticos tipo 2 presentan hábitos de vida saludables o no saludables; algunos autores afirman que la mayoría de personas tienen estilos de vida inadecuados. Mientras que en otros trabajos se observó que la mayoría presentan un estilo de vida saludable como en nuestro estudio (20, 21). La variabilidad en los estilos de vida se podría explicar porque se ha comparado con estudios realizados en condiciones y ámbitos diferentes al nuestro.

En este estudio también se ha visto que existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la adherencia a los estilos de vida, a mayor puntuación en el cuestionario IMEVID (estilo de vida más saludable) mayor adherencia al tratamiento farmacológico, hecho que se ha podido constatar en otras investigaciones en donde se ha visto que aquellos pacientes que presentan una buena adherencia al tratamiento farmacológico tienen

A medida que aumenta la puntuación en el cuestionario IMEVID, existe mayor adherencia al tratamiento farmacológico.

En lo que respecta a la adherencia a los estilos saludables, según los resultados de nuestro estudio es mayor la adherencia a los estilos de vida saludables que al tratamiento farmacológico

más probabilidad de que realicen cambios en sus hábitos de vida (7,18).

Según los datos obtenidos también se ha observado que el 86.7% de las personas diabéticas nunca han acudido a una charla sobre la diabetes coincidiendo estos resultados con otros estudios en los que ya se describe que la mayoría de personas nunca han asistido a una charla sobre diabetes (2). Este hecho podría ser debido a que casi nunca se realizan charlas para personas diabéticas en nuestro ámbito a pesar de los múltiples beneficios, descritos en la literatura, que generan las actividades grupales (22).

Los resultados de este trabajo demuestran que un 13,9% de diabéticos fuman, proporción que se corresponde con otros estudios y que resulta ser más baja que el porcentaje de fumadores diarios en la población en general en España (23.1%). Sin embargo, respecto al consumo de alcohol se encuentran cifras similares en comparación con otras investigaciones (2, 23)

En relación con las características socio-demográficas y la adherencia al tratamiento no se han encontrado diferencias significativas, mientras que tal y como se observa en otros estudios sí se han encontrado diferencias significativas de la adherencia con respecto al sexo y edad, siendo las mujeres y los pacientes con mayor edad mejores cumplidores (16,19, 24) .

Por último, aunque este estudio supone el primer paso para desarrollar estrategias desde una perspectiva multidisciplinar para lograr una buena adherencia al tratamiento

en los pacientes que presentan esta enfermedad, los datos obtenidos se consideran en cierta medida que son subjetivos y que el siguiente paso sería llevar a cabo un estudio en donde se evalúe si los estilos de vida se corresponden con el control metabólico. Así como también se considera recomendable llevar a cabo un estudio que nos aproxime a las causas del incumplimiento terapéutico.

Limitaciones del estudio.

Como limitaciones en este estudio cabe decir que fue difícil encontrar una encuesta que midiera específicamente los hábitos de vida de los diabéticos tipo 2 ya que la mayoría de las encuestas y estudios encontrados se centran en medir la adherencia al tratamiento farmacológico. Aunque el tratamiento no farmacológico es tan importante como el tratamiento farmacológico y es un pilar fundamental en el tratamiento de la DM para que se produzca un buen control de la enfermedad, hoy en día, en España los estilos de vida en los diabéticos tipo 2 son evaluados escasamente.

Otra limitación en el estudio, en general, es que la población que decide participar en un estudio, suele ser porque siente interés por esa enfermedad, si algo interesa se preocupa por ello, si se preocupa por ello presumiblemente va a "cuidarse", es decir, mejor adherencia a buenos hábitos de vida y mejor cumplimiento del tratamiento.

Y por último, como limitación más importante del estudio resaltar que es probable que algunas personas encuestadas

Aquellos pacientes que presentan una buena adherencia al tratamiento farmacológico tienen más probabilidad de que realicen cambios en sus hábitos de vida

respondieran según lo que creían que el investigador quería obtener (sesgo de obsequiosidad).

Aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados.

Con este estudio se ha conseguido observar las áreas de menor cumplimiento de los diabéticos del centro de salud de Benicasim con el propósito de orientar el plan de cuidados y la educación para la salud para así conseguir una mayor adherencia al tratamiento y con ellos un mejor control metabólico.

Conclusiones

- En el presente estudio se pudo constatar que el 98% de las personas analizadas presentaban un estilo de vida saludable o muy saludable mientras que la adherencia al tratamiento farmacológico fue de un 29.8%.
- Se evidencia que las personas encuestadas se enmarcaron dentro de un perfil socio-demográfico caracterizado por un mayor porcentaje de hombres diabéticos que de mujeres, la mayoría pertenecían al intervalo de edad de los 45 a los 79 años, estaban casados/as, tenían estudios primarios y secundarios y se encontraban jubilados/as.
- Se identificó que existe mayor proporción de personas que consumen frutas

diariamente en comparación con el consumo de verduras. Así como también, existe mayor disminución del consumo del azúcar que de la ingesta de sal. Además, se constató que más de la mitad casi nunca comían entre las comidas ni fuera de casa, así como que el 98% casi nunca se sirve más cantidad de comida después de terminar lo inicialmente servido.

- El 27.2% presentaba un estilo de vida sedentario con escasa actividad física.
- En sentido general se evidenció que una gran proporción de diabéticos no había asistido nunca a ninguna charla y casi la mitad no trata de obtener información sobre la diabetes.
- La mayoría mencionaron que seguían las instrucciones médicas, no obstante, la mitad realizaba escasos esfuerzos para mantener controlada su enfermedad.
- En este estudio se encontró que el 13.9% de los diabéticos fumaban y consumían la mayoría de ellos más de 6 cigarrillos al día. En cambio, el consumo de riesgo del alcohol es llevado a cabo por el 3.3% de los encuestados.
- Del análisis bivariante se aprecia que existe una relación estadísticamente significativa entre la puntuación del cuestionario IMEVID y la adherencia al tratamiento farmacológico. Mientras que con las características sociodemográficas no se ha encontrado relación significativa.

Bibliografía

1. Informe mundial sobre la diabetes. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. [Internet]. 2016. [citado 20 Marzo 2017]; Disponible en: <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/7>
2. Carvajalino MA, Coronado MDP, Gómez CA, Mayorga LD, Medina R, Ramírez MM. Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Ciencia y Cuidado [Internet]. 2016 [citado 20 Marzo 2017]; 8(1): 21-28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3853505>
3. Mora Morales E. Estado actual de la diabetes mellitus en el mundo. Acta Médica Costarricense [Internet]. 2014 [citado 18 Marzo 2017]; 56(2): 44-46. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S000160022014000200001&script=sci_arttext&tlng=pt
4. Vinagre Torres I y Conget Donlo I. Situación actual del control de la diabetes mellitus tipo 2 en España. Identificación de las principales barreras en la práctica clínica diaria. Medicina Clínica [citado 20 junio 2017]. 2013[revisado en]; 141: 3-6. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-situacion-actual-del-control-diabetes-S0025775313700563>
5. Federación Internacional de Diabetes. Plan Mundial Contra la Diabetes 2011-2021. Disponible en: <http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/GDP-Spanish.pdf>
6. Observatorio S.N.S. Informe anual del sistema nacional de salud 2012. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 2012. Edición revisada Junio 2015 Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/infnsns2012.pdf>
7. Orozco D, Mata M, Artola S, Conthe P, Mediavilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. Atención Primaria [Internet]. 2016 [citado 22 marzo 2017]; 48(6): 406-420. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-abordaje-adherencia-diabetes-mellitus-tipo2-S021265671500270X>
8. Maidana GM, Lugo G, Vera Z, Acosta P, Morinigo M, Isasi D, et al. Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud [Internet]. 2016 [citado 10 junio 2017]; 14(1):70-77. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v14n1/v14n1a11.pdf>
9. Escandón N, Azócar B, Pérez C, Matus V. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: su relación con calidad de vida y depresión. Revista de psicoterapia [Internet]. 2015 [citado 20 de junio de 2017]; 26 (101): 125-138. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/280881421_Adherencia_al_tratamiento_en_diabetes_tipo_2_Su_relacion_con_calidad_de_vida_y_depresion
10. Figueroa Suárez ME, Cruz Toledo JE, Ortiz Aguirre AR, Lagunes Espinosa AL, Jiménez Luna J, Rodríguez Moctezuma JR. Estilo de vida y control metabólico en diabéticos del programa DiabetIMSS. Gaceta médica de México [Internet]. 2014 [citado 20 de marzo del 2018]; 150(1): 29-34. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2014/gm141e.pdf>
11. Troncoso Pantoja C, Delgado Segura D y Rubilar Villalobos C. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes tipo 2. Rev Costa Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 18 junio 2017]; 22: 9-13. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v22n1/art03v22n1.pdf>
12. WHO. Adherence to long-term therapies. Evidence for action World Health Organization, 2004.
13. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Medical Care [Internet]. 1986 [citado 25 marzo 2017]; 24: 67-74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3945130>
14. Val Jiménez A, Amorós G, Martínez P, Fernández ML, León M. Estudio descriptivo del cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo y validación del test Morisky y Green. Aten Primaria 1992; 10: 767-70.
15. López Carmona JM, Ariza Andraca CR, Rodríguez Moctezuma JR, Munguía Miranda C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes diabéticos tipo 2 [Internet]. Salud Pub Méx [citado 25 marzo 2017]; 2003:45. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000400004
16. Represas Carrera FJ, Carrera García A, Clavería Fontán A. Perfil clínico de los pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus tipo 2 en el Área Sanitaria de Vigo. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 01 de abril del 2018]; 92. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL92/O_BREVES/RS92C_201803008.pdf

17. Navarro Oliver AF, Lidón Cerezuela MB, Martínez Navarro A, Martínez Navarro MÁ, Ruiz Merino G, Leal Hernández M. Conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular y grado de control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en un grupo de diabéticos españoles. *Atención Fam* [Internet]. 2015 [citado 29 de marzo de 2017]; 22(4):97-101. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630061>
18. Terechenko NS, Baute AE y Zamonsky JN. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II. *Biomedicina* [Internet]. 2015 [citado 28 de marzo del 2018]; 10(1):20-33. Disponible en: <http://www.um.edu.uy/docs/diabetes.pdf>
19. Romero S, Parra D, Sánchez J, Rojas L. Adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2017; 49(1): 37-44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n1-2017004>
20. Acosta MG. Tesis: correlación entre las esferas del estilo de vida propuestas por el IMEVID y las variables clínicas y bioquímicas en personas con diabetes mellitus 2 en Aguascalientes. 2017. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/123456789/1321>
21. Aguinaga G y Barrera F. Determinación de factores que afectan la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus 2, que acuden a un club de diabéticos. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)* [Internet]. 2014 [citado 27 de marzo del 2018]; 39(1): 69-78. Disponible en: http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/379
22. Hevia P. Educación en diabetes. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2016 [citado 1 de abril del 2018]; 27(2): 271-276. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300165>
23. Instituto Nacional de estadística [Internet] Encuesta Europea de Salud en España 2014 [citado 5 abril 2018]. Disponible en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176784&menu=resultados&idp=1254735573175
24. López-Simarro F, Brotons C, Moral I, Cols-Sagarra C, Selva A, Aguado-Jodar A y Miravet-Jiménez S. Inercia y cumplimiento terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria. *Medicina Clínica* [Internet]. 2012 [citado 26 de marzo del 2018]; 138(9): 377-384. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775311009353>