



P-080 - ESTUDIO MULTICÉNTRICO. ADHERENCIA FARMACOLÓGICA EN DIABETES MELLITUS TIPO 2

I. Luengo Mancebo^a, M. Unamuno Lekuona^b y S. Zurutuza Orthous^c

^aHospital de Mendaro, Mendaro. ^bHospital Alto Deba, Arrasate/Mondragón. ^cHospital de Zumárraga, Zumárraga.

Resumen

Objetivos: Conocer la adherencia farmacológica que presentan los pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en las consultas de Educación Diabetológica y las posibles intervenciones para mejorarla, por ser pilar fundamental para el buen control evitando el fracaso terapéutico.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, descriptivo y transversal. Realizado en consultas de Educación Diabetológica. Se seleccionaron mediante un muestreo aleatorio a 142 pacientes diagnosticados de DM2 de ambos性, con edades comprendidas entre 35 y 88 años, que acuden a las consultas de Endocrinología en el periodo comprendido entre junio y noviembre 2018. Los criterios de exclusión son diabetes gestacional, pacientes con enfermedad grave o terminal, pacientes con patología psicótica, y pacientes inmovilizados. Se recogen datos mediante test de Morisky-Green (test de adherencia), el test de Batalla (test de conocimiento del paciente sobre la enfermedad), preguntas sobre autonomía para la medicación, efectos secundarios y uso de dispositivos recordatorios, y datos de la historia clínica (edad, HbA1c, retirada de medicación de la farmacia mediante la prescripción electrónica...).

Resultados: Test de Morisky-Green: Cumplidores 111 (78,2%), No cumplidores 31 (21,8%). Test de Batalla: Cumplidores 96 (67,6%), No cumplidores 46 (32,4%). Con una N de 142 pacientes (70 varones) el 81,8% tiene más de 10 años de evolución de su diabetes. De los datos recogidos de la muestra se han obtenido las siguientes medias: edad 67,27 y HbA1c 7,89%. Adherencia 106 (74,65%). Tratamiento con ADO: 120 (84,5%), adherencia 106 (88,3%). Tratamiento con insulina: 109 (76,8%), adherencia 89 (81,65%). Tratamiento con GLP1: 35 (24,6%), adherencia 22 (62,85%). Autonomía para la toma de medicación: autónomos 120 (84,5%), con supervisión 10 (7%), ayuda parcial 10 (7%), ayuda total 2 (1%).

Conclusiones: El estudio refleja que cerca de 3/4 partes de la muestra cumple la adherencia. Cabe destacar la no adherencia al tratamiento con GLP1. En este estudio no hemos podido objetivar la causa por lo que debemos seguir trabajando. Las intervenciones deben ser dirigidas al paciente, profesional y al sistema de salud. Desde la educación terapéutica debemos reforzar el cumplimiento terapéutico con una intervención individualizada y adaptadas a las características del paciente, seleccionando las estrategias propias para cada paciente, diseñando intervenciones que puedan contrarrestar las barreras que encuentran los pacientes al enfrentar sus tratamientos, fomentando la participación activa del paciente en el tratamiento.