



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

205/13 - Adherencia en tratamiento del paciente diabético. Estudio Adheri2

E. Labrador Balba^a, F.J. Alonso Moreno^b, M.J. Faus Dader^c, M. Rodríguez de Migue^d, M.L. Orera Peña y A. Hernández Mijares^f

^aGerente Médico; ^dMedical Advisor; ^eHead of Medical. Mylan. Madrid. ^bMédico de Familia. CS Sillería. Toledo. ^cCatedrática de Microbiología y Biología Molecular. Facultad de Farmacia. Granada. ^fJefe de Endocrinología y Nutrición. Hospital Dr. Peset. Valencia.

Resumen

Objetivos: Describir la percepción de la adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) con obesidad, hipertensión arterial y/o dislipemia, por parte de médicos, farmacéuticos comunitarios y pacientes.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal, no ligado a fármacos, realizado en una muestra de médicos, farmacéuticos y pacientes con DM2. Se recabó información mediante un cuestionario auto-cumplimentado. Los cuestionarios presentaban los mismos contenidos, adaptando las expresiones a la población diana.

Resultados: Se incluyeron 998 médicos, 419 farmacéuticos y 963 pacientes. La edad media (DE) fue de 52,8 (7,9) años 60,4 (15,5) años y 43,9 (9,9) años, respectivamente. En los pacientes la media de tiempo de diagnóstico de DM2 fue de 11,3 (8,9) años. Un 68% presentaba hipertensión, 59% hipercolesterolemia y 36,8% obesidad. El 47,3% tomaba entre 4-6 comprimidos diarios, el 31,6% tres o menos y un 21,2% siete o más. El test Morisky-Green mostró que el 34,6% eran no-adherentes al tratamiento. En relación a las estrategias de mejora de la adherencia al tratamiento, los pacientes consideran el papel del médico como educador el más importante (94%) seguido del papel de enfermería (82,3%) y el del farmacéutico (73,9%). La gran mayoría de médicos [99,2% (98,4-99,6)] y farmacéuticos [94,4% (91,7-96,3)] consideraban que reducir la complejidad de pauta terapéutica era importante para mejorar la adherencia, siendo importante únicamente para el 66,7% (63,6-69,6) de los pacientes. La principal modificación para los médicos sería disminuir la frecuencia de administración [47,9% (44,8-51,0)] mientras que para los pacientes lo principal sería adaptar la toma a actividades cotidianas [43% (39,9-46,1)].

Conclusiones: Se observa una falta de concordancia entre lo que el paciente considera importante para mejorar la adherencia al tratamiento y la percepción de la importancia de estos factores por parte de los profesionales sanitarios. Sería necesario establecer medidas para una mayor concienciación del paciente sobre la importancia de estos factores.