



242/146 - ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ABORDAJE INTEGRAL DE NUESTRO PACIENTE EN CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

S. Martínez García^a y S. Herrera Herrera^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico del Castillo. Jaén. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén.

Resumen

Introducción: Uno de cada dos pacientes crónicos no toma adecuadamente su medicación, lo que conlleva al fracaso terapéutico, conduciendo frecuentemente a la intensificación de tratamientos que pueden incrementar los riesgos para el paciente. Buscar intervenciones efectivas que faciliten una adherencia óptima a los planes de tratamiento adecuado como una prioridad en el manejo de las enfermedades crónicas.

Objetivos: Comparar la efectividad de dos intervenciones orientadas a promover la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) desde consulta de atención primaria.

Diseño: Ensayo clínico aleatorizado de intervención.

Emplazamiento: Atención primaria.

Material y métodos: Población: pacientes con DM2, que acuden a consultas del centro de salud y que se incluyen aleatoriamente en cualquiera de los dos grupos de intervención. El tamaño muestral es de 50 pacientes, realizando muestreo aleatorizado por bloques permutados. Variables: sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, nivel de estudios y situación laboral. De resultado: mediante el IMC, peso, glucemia y TA (adherencia indirecta) medidos al mes, a los 5 meses y al año. La actividad física, ingesta alimentaria y test de Morisky Green (adherencia directa), proporcionando autorregistros y un podómetro para la actividad física, autorregistro para la ingesta alimentaria y aplicación del test de Morisky Green, para valorar adherencia. Intervención y seguimiento: se impartirán tres sesiones en el grupo de intervención, de una hora cada una, en las que se profundizará en el conocimiento de la enfermedad, tratamiento y complicaciones. Se proporcionará dos fichas de recomendaciones específicas; una para ingesta de alimentos, y otra para actividad física. Al grupo control, sólo se le proporcionará, las dos fichas de recomendaciones específicas. Tras la evaluación inicial, se les aportará a ambos grupos los auto-registros de recomendaciones, y el grupo de intervención, comenzará con las sesiones formativas consecutivas. Al mes serán evaluados ambos grupos y aportarán el auto-registro de recomendaciones higiénico-dietéticas y de actividad física, que se les había entregado. Hasta las siguientes evaluaciones (5^o mes y anual), los participantes recibirían como recordatorio semanal un mensaje de texto en móvil, recordando su inclusión en el estudio y la importancia de rellenar los auto-registros. Análisis estadístico: los

cálculos se realizarán con el programa estadístico SPSS 15,0, considerando un nivel de significación inferior o igual a 0,05. Se comprobará la normalidad de los datos y se hará un análisis descriptivo de las variables. Para el análisis bivariante se aplicará la prueba de χ^2 y la t-Student o ANOVA. Las limitaciones se pueden deber a sesgo de selección, de medición y de contaminación.

Aplicabilidad: Los resultados contribuirán a mejorar el protocolo existente en los centros del distrito de una zona básica de salud. Se propondrá la formación de unidades específicas en el ámbito de atención primaria, con el fin de mejorar la comunicación entre profesionales médicos y pacientes, mejorando así la adherencia.

Aspectos ético-legales: Se solicitará la aprobación de la Gerencia de Atención Primaria del Distrito Sanitario y del CEI provincial. Se solicitará consentimiento informado escrito a los pacientes.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento. Diabetes.