

# ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2. ESTUDIO *di@bet.es*

**Autores:** <sup>1,2,3</sup> Sara García Serrano <sup>4</sup> Mariluz López Herrera, <sup>1,2,3</sup> Wasima Oualla Bachiri, <sup>1,2,3</sup> Maria Soledad Ruiz de Adana, <sup>1,2,3</sup> Ana Lago-Sampedro, <sup>1,2</sup> Flores Martín Reyes, <sup>1,2,3</sup> Eva García Escobar

**Afiliaciones:** <sup>1</sup> UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Regional Universitario de Málaga, <sup>2</sup> IBIMA-Plataforma Bionand, <sup>3</sup> Ciber de Diabetes y enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM) <sup>4</sup> Universidad de Málaga (UMA)

## INTRODUCCIÓN

La **diabetes tipo 2 (DM2)** es un trastorno metabólico crónico caracterizado por hiperglucemia secundaria a resistencia a la insulina y progresiva disfunción de células  $\beta$  pancreáticas. A nivel mundial, representa una de las enfermedades no transmisibles más prevalentes (**14% de la población adulta**), constituyendo una importante causa de morbilidad, mortalidad y carga económica sanitaria. La adherencia terapéutica, tanto al tratamiento farmacológico como a los cambios en estilos de vida (**dieta, ejercicio físico y cesación tabáquica**), sigue siendo un desafío global que condiciona significativamente el control de la enfermedad, la prevención de complicaciones y los resultados clínicos a largo plazo.

## OBJETIVOS

- General:** Estudiar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en hábitos de la población con DM2 analizando los datos del estudio *di@bet.es*.
- Concretos:** Describir el grado de adherencia al tratamiento en personas con DM2 y comparar la adherencia entre personas con diabetes conocida y no conocida, evaluando las implicaciones para la práctica clínica y la educación terapéutica.

## METODOLOGÍA

### DISEÑO DEL ESTUDIO

- Análisis secundario de estudio observacional, analítico, de tipo transversal basado en la cohorte *di@bet.es* (2009-2010)
- Muestreo aleatorio por conglomerados en 100 centros de salud españoles

### POBLACIÓN

- 5.050 adultos españoles
- $\geq 18$  años
- Clasificados según criterios de la OMS 1999



### VARIABLES

- Recogidas mediante encuestas:
- Datos sociodemográficos y clínicos
- Exploración física (peso, talla, IMC)
- Cuestionarios de nutrición y actividad física
- Sobrecarga oral de glucosa (75 g)
- Evaluación de adherencia a fármacos y hábitos  $\rightarrow$  autodeclaración

### ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Pruebas  $\chi^2$ , ANOVA, Regresión logística multivariable
- Software: SPSS 29.0.2.0 y Microsoft Excel 2021

## RESULTADOS

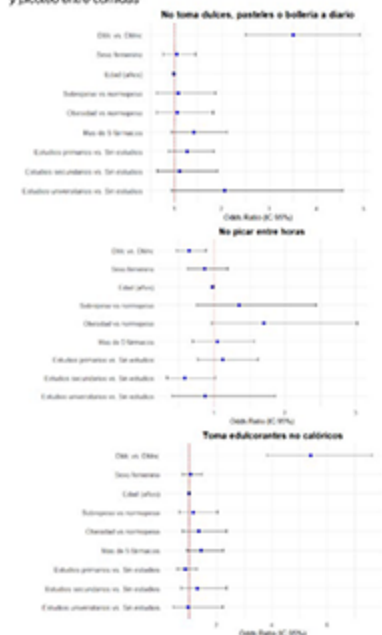
**Tabla 1:** Características basales de la población según categoría de alteración glucémica.

|                          | Normal          | Pre-DM          | DMnc            | DMc             | P*     | P**   |
|--------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------|-------|
| n                        | 3745            | 583             | 244             | 478             |        |       |
| Sexo (%hombres)          | 40,1 %          | 47,4 %          | 57,8 %          | 51,1 %          | 0,0001 | 0,09  |
| Edad (años)              | 46,3 $\pm$ 15,9 | 59,1 $\pm$ 15,3 | 62,6 $\pm$ 13,5 | 65,5 $\pm$ 11,5 | 0,0001 | 0,003 |
| IMC (kg/m <sup>2</sup> ) | 27,1 $\pm$ 4,8  | 30,4 $\pm$ 5,07 | 31,3 $\pm$ 5,6  | 30,6 $\pm$ 5,3  | 0,0001 | 0,09  |

Normal: glucemia normal. Pre-DM: prediabetes. DMnc: diabetes mellitus tipo 2 no conocida previamente. DMc: diabetes mellitus tipo 2 conocida. IMC: índice de masa corporal. Los valores se expresan como media  $\pm$  desviación estándar para variables continuas y como porcentaje para variables categóricas.

\*P: nivel de significación de un  $\chi^2$  o ANOVA de una vía de la comparación entre los 4 grupos. \*\*P: nivel de significación de  $\chi^2$  o comparación de medias entre dos grupos (DMnc vs. DMc)

**Figura 2:** Factores asociados a consumo de azúcares, edulcorantes y picoteo entre comidas

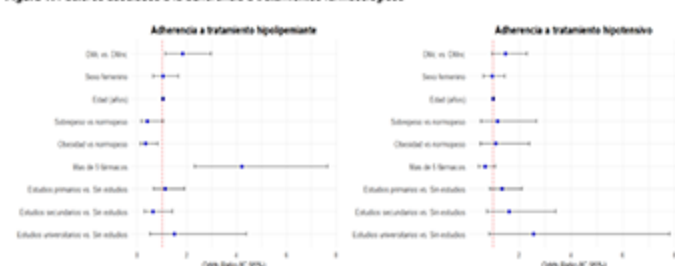


**Tabla 2:** Frecuencia de adherencia al tratamiento y hábitos saludables en función de las categorías glucémicas

|                                                           | Normal        | Pre-DM        | DMnc          | DMc           | P*       | P**     | P***    |
|-----------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------|---------|---------|
| <b>Adherencia a tratamientos farmacológicos</b>           |               |               |               |               |          |         |         |
| Tiene diabetes y sigue el tto                             | 45,0%         | 51,1%         | 50,0%         | 57,9%         | 0,005    | 0,008   | 0,1     |
| Tiene HTA y sigue el tto                                  | 29,2%         | 45,9%         | 39,5%         | 61,0%         | 0,00001  | 0,00001 | 0,00100 |
| <b>Cumple con los siguientes hábitos saludables (%):</b>  |               |               |               |               |          |         |         |
| No fumar                                                  | 71,5%         | 80,3%         | 78,3%         | 84,6%         | <0,00001 | 0,4     | 0,2     |
| No picotear entre horas                                   | 52,5%         | 52,4%         | 52,0%         | 65,1%         | <0,00001 | 0,001   | 0,003   |
| No comer viendo la TV                                     | 31,4%         | 30,4%         | 27,9%         | 28,5%         | 0,1      | 0,03    | 0,7     |
| Tomar edulcorantes                                        | 19,5%         | 28,5%         | 35,7%         | 75,5%         | <0,00001 | 0,00001 | 0,00001 |
| Pan integral al menos una vez al día                      | 18,70%        | 19,10%        | 16,40%        | 23,40%        | 0,06     | 0,2     | 0,06    |
| Arroz, espaguetis menos de 2 veces a la semana            | 3,80%         | 5,20%         | 5,30%         | 8,10%         | 0,0001   | 0,1     | 0,2     |
| Azúcar, miel, dulces, tartas y pasteles menos de 1 al día | 19,20%        | 22,20%        | 31,10%        | 60,50%        | 0,0001   | 0,00001 | 0,00001 |
| Freír menos de dos veces por semana                       | 10,20%        | 8,20%         | 9,40%         | 11,30%        | 0,4      | 0,3     | 0,4     |
| Comida precocinada menos de dos veces por semana          | 43,10%        | 56,00%        | 60,70%        | 70,80%        | <0,00001 | 0,6     | 0,9     |
| Ensaladas, verduras o fruta al menos cinco al día         | 10,80%        | 10,80%        | 9,80%         | 14,20%        | 0,1      | 0,4     | 0,1     |
| Legumbres al menos dos veces por semana                   | 10,6%         | 11,3%         | 10,7%         | 9,2%          | 0,7      | 0,04    | 0,7     |
| Pescado al menos dos veces por semana                     | 79,10%        | 77,30%        | 75,00%        | 80,40%        | 0,2      | 0,01    | 0,1     |
| Tomar siempre oliva                                       | 31,71%        | 30,91%        | 37,11%        | 35,86%        | 0,1      | 0,5     | 0,4     |
| Tomar frutos secos al menos una vez al día                | 10,57%        | 11,34%        | 10,66%        | 9,19%         | 0,7      | 0,07    | 0,3     |
| Horas de ejercicio a la semana en tiempo libre            | 1,9 $\pm$ 0,1 | 1,6 $\pm$ 0,1 | 1,7 $\pm$ 0,2 | 1,5 $\pm$ 0,2 | 0,4      | 0,03    | 0,5     |
| Al menos 2 horas de ejercicio a la semana en tiempo libre | 34%           | 28,4%         | 29,9%         | 25%           | 0,00001  | 0,02    | 0,1     |

Normal, Pre-DM, DMnc, DMc: ver abreviaturas en la Tabla 1. HTA: hipertensión arterial. Col: colesterol. Tto: tratamiento. Los valores indican el porcentaje de participantes de cada grupo que cumplen el tratamiento prescrito o la recomendación de hábito saludable. \*P: nivel de significación de un  $\chi^2$  o ANOVA de una vía de la comparación entre los 4 grupos. \*\*P: nivel de significación de un  $\chi^2$  o ANOVA de una vía de la comparación entre los 4 grupos ajustado por edad, sexo e IMC. \*\*\*P: nivel de significación de  $\chi^2$  o comparación de medias entre dos grupos (DMnc vs. DMc) ajustado por edad, sexo e IMC.

**Figura 1:** Factores asociados a la adherencia a tratamientos farmacológicos



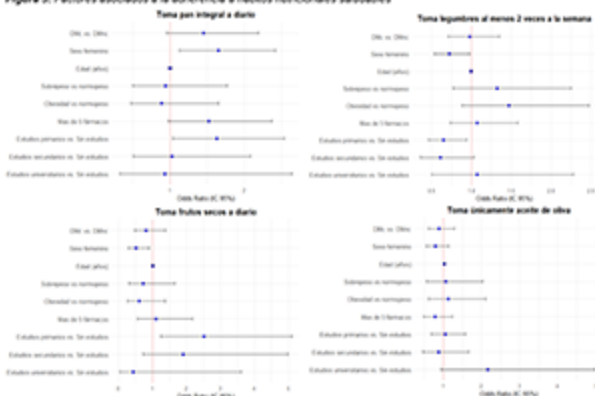
Odds ratio (OR) e intervalos de confianza al 95% de la relación entre las características de los participantes y la probabilidad de ser adherente al tratamiento hipotensor y al hipoliposolvente. Un OR  $>1$  indica mayor probabilidad de adherencia en la categoría indicada; un OR  $<1$ , menor probabilidad. Modelos de regresión logística multivariante ajustados por edad, sexo, IMC, nivel de estudios y número de fármacos.

OR (IC95%) de la probabilidad de cumplir cada hábito. Un OR  $>1$  indica mayor probabilidad de cumplir el hábito. Modelos ajustados por edad, sexo, IMC, nivel de estudios y número de fármacos.

## CONCLUSIONES

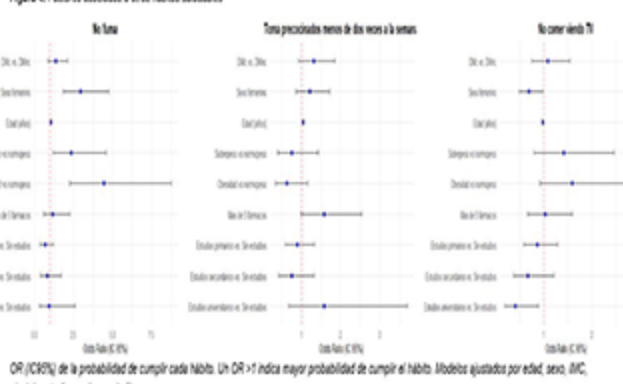
- Los pacientes con DM2 presentan buena adherencia al tratamiento farmacológico, pero **limitada modificación integral de estilos de vida**, evidenciando una "dicotomía conductual".
- El sexo, la edad y el nivel educativo influyen significativamente en la adherencia, demostrando que las conductas de autocuidado **no dependen exclusivamente del conocimiento de la enfermedad**.
- Se requieren **intervenciones multidisciplinares personalizadas** que combinen control farmacológico con educación terapéutica y apoyo conductual.

**Figura 3:** Factores asociados a la adherencia a hábitos nutricionales saludables



OR (IC95%) de la probabilidad de cumplir cada hábito. Un OR  $>1$  indica mayor probabilidad de cumplir el hábito. Modelos ajustados por edad, sexo, IMC, nivel de estudios y número de fármacos.

**Figura 4:** Factores asociados a otros hábitos saludables



OR (IC95%) de la probabilidad de cumplir cada hábito. Un OR  $>1$  indica mayor probabilidad de cumplir el hábito. Modelos ajustados por edad, sexo, IMC, nivel de estudios y número de fármacos.