

### 35. FALTA DE ADHERENCIA A LA DIETA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

L. Palomares, M. Quintana

*Universidad Nacional Mayor de San Marcos.*

**Antecedentes/Objetivos:** Actualmente existen más de 347 millones de personas con diabetes, esta enfermedad se está convirtiendo en una epidemia mundial relacionada con el rápido aumento del sobrepeso y la obesidad. En los próximos 10 años las muertes por diabetes aumentarán más de un 50% si no se toman medidas urgentes. Los pacientes diabéticos presentan dificultades para mantener una adherencia continua a la dieta como parte de su tratamiento, y las consecuencias son dañinas, hasta llegar a complicaciones graves que ocasionan la muerte. Es necesario entender mejor qué factores dificultan la adherencia a la dieta a largo plazo y de este modo facilitar que las estrategias de intervención tengan mayor eficacia en el control de la diabetes. Por lo tanto el objetivo de esta investigación es identificar los factores que dificultan la adherencia a la dieta en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

**Métodos:** Se aplicó un estudio de enfoque cualitativo, etnográfico. La muestra estuvo formada por 44 pacientes con diabetes mellitus tipo II (22 varones y 22 mujeres) de 20 a 79 años de edad. Se utilizó la técnica de grupos focales, se conformaron seis grupos focales según sexo y edad. El instrumento fue una guía de preguntas semiestructurada y validada. Para el análisis se realizó la lectura de la grabación y apuntes, seguido de la codificación, comparación, reducción e interpretación de los datos. Finalmente se utilizó la triangulación de análisis de datos.

**Resultados:** Entre los factores que dificultan la adherencia a la dieta se identificaron factores personales como ansiedad, antojos, gusto predilecto por ciertos alimentos ricos en harinas y dulces, monotonía y aburrimiento de la dieta, desagrado de comer siempre verduras y frutas, el tener que comer fuera de casa, vergüenza de decir que son diabéticos, falta de disciplina; factores sociales como compromisos, festividades, cumpleaños, reuniones amicales y familiares; factores económicos como falta de dinero para preparar la dieta aparte de la comida normal, el costo elevado de algunos productos light y alimentos integrales; y factores de disponibilidad como la falta de lugares y/o restaurantes adecuados donde poder comer según la dieta indicada.

**Conclusiones:** La falta de adherencia a la dieta en pacientes diabéticos tipo II se ve influenciada principalmente por factores personales, sociales, económicos y de disponibilidad. Una mejor comprensión de estos factores puede contribuir para redirigir el modelo de atención a la salud para estos pacientes y de este modo facilitar que las estrategias de intervención tengan mayor eficacia en el control de la diabetes, pues muchas veces la información es ofrecida de forma vertical, sin permitir una buena participación de los pacientes y sin considerar lo que ellos saben y lo que desearían saber.

### 970. CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA DIABETES EN ADULTOS MAYORES BRASILEÑOS: DIFERENCIAS POR NIVEL SOCIOECONÓMICO

L.A. Facchini, B.P. Nunes, E. Tomasi, E. Thumé, S.M. Silva, F.V. Siqueira, D.S. Silveira, V.I. Miranda, A. Osorio

*Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Medicina Social.*

**Antecedentes/Objetivos:** La diabetes es un problema común entre ancianos en Brasil, pero evaluaciones de la calidad de la atención para los diabéticos son escasas en el país. Objetivo: Evaluar la calidad de la atención referida por ancianos con diabetes en el país.

**Métodos:** Encuesta de base poblacional llevada a cabo en 2009, en 100 municipios de las cinco regiones geopolíticas de Brasil. La muestra de ancianos fue representativa de las zonas urbanas del país. La calidad de la atención a la diabetes se verificó a través de la realización de con-

sulta médica para el problema, examen de los pies y pruebas para medir la glucosa en la sangre en ayunas — todos los indicadores con periodos de recordación de un año. Estos indicadores fueron analizados según el estatus socioeconómico, medido por el modelo de la Asociación Brasileña de Empresas de Investigación y clasifica a los individuos en grupos A/B (los más ricos), C y D/E (los más pobres). Se utilizó chi-cuadrado para la heterogeneidad y tendencia lineal para detectar diferencias en la prevalencia de resultados de acuerdo con la posición socioeconómica. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética.

**Resultados:** De un total de 6.582 ancianos entrevistados, el 16,9% (IC95%: 16,0, 17,8) mencionó un diagnóstico médico de diabetes. De éstos, en los últimos doce meses, el 77,8% (IC95%: 75,3, 80,2) consultó a un médico, el 36,6% (IC95%: 33,3, 39,9) tuvo los pies examinados y 90,4% (IC95%: 88,4, 92,4) fue sometido a un análisis para medir la glucosa en sangre en ayunas. No hubo diferencias en la prevalencia de consulta médica entre los grupos socioeconómicos ( $p = 0,985$ ). En cuanto al examen de los pies, la prevalencia en los grupos A/B, C y D/E fue 52,4%, 35,2% y 31,6%, respectivamente ( $p < 0,001$ ). La glucosa en ayunas fue realizada por el 97,4% de los ancianos más ricos (A/B), 92,5%, de los del grupo C y en el 84,5% de los más pobres (D/E) ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** La utilización de consultas médicas para la diabetes fue razonable, siendo la semejanza entre los diferentes grupos socioeconómicos un avance en la superación de inequidades en el acceso a los servicios de salud en Brasil. Sin embargo, el examen de pies fue bastante bajo y mostró grandes desigualdades entre los grupos económicos. Esta desigualdad también se evidenció en la realización de análisis de la glucosa en la sangre. Los hallazgos refuerzan la necesidad de mejorar la calidad de la atención a los pacientes más pobres con diabetes en el país. El suceso frente al este reto deberá resultar en una mayor equidad en las condiciones de salud de los ancianos con diabetes en Brasil.

### 820. ADESÃO À TERAPÊUTICA EM DIABÉTICOS DO TIPO 2

M. Ribeiro, I. Pinto, C. Carvalho, C. Martins, N. Soares, R. Rafael

*Instituto Politécnico de Bragança, Investigadora do CETRAD e da UDI; Coordenadora do Departamento de Tecnologias de Diagnóstico e Terapêutica de Farmácia, Instituto Politécnico de Bragança; Escola Superior de Saúde de Bragança.*

**Antecedentes/Objetivos:** Atualmente regista-se um aumento significativo dos casos de Diabetes mellitus tipo 2 a nível mundial e em idades cada vez mais precoces (WHO, 2003; SPD, 2012). Segundo a SPD (2012), a prevalência desta patologia, em Portugal, em 2011, foi de 7,0%. Esta doença caracteriza-se pelo aumento dos níveis de glicose no sangue, a hiperglicemia, que se deve, à insuficiente produção de insulina e/ou, à ação insuficiente da mesma (WHO, 2003; Nogueira et al, 2006; SPD, 2012). Na literatura a adesão terapêutica é retratada como o grau de concordância do comportamento do doente face às indicações do médico ou outro profissional de saúde, ao nível do cumprimento da prescrição médica e ao nível das indicações relativas ao estilo de vida e comportamentos saudáveis (WHO, 2003). Foram objetivos desta investigação determinar a adesão à terapêutica em diabéticos do tipo 2, utentes de uma farmácia comunitária localizada no concelho de Bragança, e identificar os motivos que mais contribuíram para a não adesão à terapêutica.

**Métodos:** Estudo quantitativo transversal e analítico. A recolha de dados foi feita no período de janeiro a março de 2012 usando uma técnica de amostragem não probabilística accidental. Os utentes da farmácia foram abordados e convidados a participar, voluntariamente, no presente estudo aquando da dispensa de antidiabéticos orais (ADO). Na recolha de dados foi utilizado o teste de adesão ao tratamento (MAT), desenvolvido e validado para Portugal por Delgado & Lima (2001) e adaptado por Gimenes et al (2009). Participaram neste estudo 35 indivíduos com idades compreendidas entre os 48 e os 90 anos, sendo a maioria do género feminino (57,1%).

**Resultados:** Relativamente à terapêutica medicamentosa, 91,4% dos utentes utilizam apenas antidiabéticos orais, 2,9% associam os antidiabéticos orais à insulina e 2,9% apenas utilizam insulina. Os resultados revelam que a esmagadora maioria (97,1%) adere à terapêutica medicamentosa. A hora da toma, seguido do esquecimento e do abandono da toma sem indicação médica foram os fatores que mais contribuíram para uma menor adesão à terapêutica. A dieta, o exercício físico e a toma de medicamentos associada a outras patologias mostram ser diferenciadoras do grau de adesão.

**Conclusiones:** Esta investigação aponta para a necessidade do reforço das informações prestadas aos utentes com recurso a ferramentas que auxiliem o cumprimento das dosagens e horários. O uso de pictogramas, de informação escrita nas embalagens, a utilização de caixas multidose, entre outras medidas, são contributos, pouco dispendiosos e úteis, que ajudam a melhorar o grau de adesão à terapêutica medicamentosa.

## 620. 20 AÑOS DEL REGISTRO DE DIABETES TIPO 1 DE CATALUÑA

N. de Lara Barloque, C. Castell Abat, A. Daroca Maristany, C. Cabezas Peña, R. Milà

*Agència de Salut Pública de Catalunya; Universitat de Barcelona.*

**Antecedentes/Objetivos:** La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia y adolescencia en especial en los países industrializados. Cataluña dispone del Registro de diabetes tipo 1 desde el año 1987. El objetivo es describir las características epidemiológicas de la enfermedad en Cataluña durante el periodo 1987-2010.

**Métodos:** Recogida prospectiva de personas menores de 30 años en el momento del diagnóstico de la DM1 según criterios de la OMS, a través de la fuente de información principal (profesionales sanitarios) y secundaria (asociación de pacientes). Para calcular la incidencia se ha utilizado como denominador la población censal por cada quinquenio. Para el cálculo del intervalo de confianza (IC95%) de la incidencia se ha utilizado la distribución de Poisson. Para la exhaustividad se ha empleado el método captura-recaptura.

**Resultados:** Durante el período enero 1987-diciembre 2010 se han identificado 6.310 nuevos casos de DM1: 3.713 hombres, 2.597 mujeres menores de 30 años al diagnóstico. Se observa una distribución similar entre el grupo de 0-14 años (3.139) y el grupo de 15 a 29 años (3.171) con un predominio de hombres en este último grupo. La tasa de incidencia ha pasado de 11,0/10 (5) en los primeros 5 años a 08/09/10 (5) en el periodo 2005-10, con marcada tendencia estacional. La distribución de la incidencia por regiones sanitarias es heterogénea. El grado de exhaustividad global del registro se ha estimado en un 90,1%.

**Conclusiones:** El registro de DM1 en Cataluña ha contribuido al conocimiento epidemiológico de la diabetes en los países mediterráneos, constituye el único registro del estado con esta duración. La incidencia de diabetes en Cataluña se mantiene estable, no se observa un patrón en la distribución geográfica dentro de Cataluña.

## 240. VIABILIDAD DE CÁLCULO DEL RIESGO VASCULAR EN UN REGISTRO INFORMATIZADO SOBRE CONSEJO DIETÉTICO

M.M. Rodríguez del Águila, M.A. Rubín Gómez, D. Almagro Nievas, J. Cortés Santiago, R. Sánchez Robles, B. Gómez Pozo

*UGC Medicina Preventiva, V y PS, Complejo Hospitalario de Granada.*

**Antecedentes/Objetivos:** El Consejo Dietético (CD) Intensivo es una intervención de prevención y promoción de la salud que progresivamente se está implantando en Andalucía para reforzar la intervención

básica del consejo sobre alimentación y ejercicio físico realizada en Atención Primaria. El Proceso Asistencial Integrado de Riesgo Vascular (RV) identifica a las personas con factores de RV, calcula dicho riesgo y en función del mismo deriva a la persona a la intervención de CD acordada. El objetivo fue determinar la fiabilidad de los registros del CD existentes para el cálculo del RV.

**Métodos:** Pilotaje retrospectivo descriptivo. Se seleccionaron los registros informatizados de las UGC que más han trabajado el CD en los Distritos Granada y Nordeste (2011-2012). La fuente de información fue el módulo Cartera de Servicios y las Agendas personalizadas de enfermería de Diraya. El criterio de inclusión fue estar en el listado o en las Agendas. Las variables analizadas fueron nivel de CD (Básico, Intensivo Individual e Intensivo Grupal), municipio, diabetes (sí/no) e índice de masa corporal (IMC), además de las implicadas en el Riesgo Vascular: edad, sexo tabaco (sí/no), colesterol total y tensión arterial sistólica, (iniciales y a 6 meses de la fecha del CD). La variable dependiente fue la viabilidad de cálculo el riesgo vascular (sí/no) inicial y final. Se calcularon frecuencias, medias y desviaciones y se aplicó la t de Student apareada.

**Resultados:** Se analizaron 25 registros correspondientes en su mayoría a los centros de Baza y Zaidín. El 56% fueron mujeres. El promedio de edad fue de  $55 \pm 14$  años. Un 48% están en el CD individual y un 24% en el CD grupal. Un 28% de los casos presentaron diabetes como factor de riesgo y en un 20% se desconoce su condición de fumadores. Existen valores perdidos para las variables que forman parte del cálculo del RV. No existen diferencias en los niveles de colesterol ( $n = 14$ ), tensión arterial ( $n = 13$ ) e IMC ( $n = 9$ ) iniciales respecto a finales ( $p > 0,10$  para todas). El RV inicial es calculable en el 60% de los casos, mientras que al final, solo se puede calcular para un 28% de registros ( $p = 0,082$ ). Estas discrepancias se hacen más acusadas en los grupos CD básico y grupal, aunque sin diferencias significativas.

**Conclusiones:** El pilotaje muestra dificultad de cálculo del RV a partir de los registros informatizados, más acusado a los 6 meses. Los registros indican una falta de cumplimentación en las variables necesarias para el cálculo del RV, pudiendo existir diferencias iniciales y finales no visibles debido al escaso tamaño muestral. Se debe potenciar el uso de esta aplicación para poder evaluar la efectividad del CD implantado en Andalucía, especialmente el CD Grupal.

## Prevención del cáncer

*Viernes, 6 de septiembre de 2013. 09:00 a 10:00 h  
Pantalla 3*

*Moderadora: Laura Costas*

### 508. VARIABILIDAD DE LA INCIDENCIA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA Y CÉRVIX SEGÚN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN RSG

G. Renart, M. Sáez, J. Moreno-Crespi, P. de las Heras, B.C. Serdà, R. Marcos-Gragera

*Grup de Recerca en Estadística, Econometria i Salut (GRECS), UDG; CIBER de Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP); Unitat d'Epidemiologia i Registre de Càncer de Girona; Departament d'Infermeria, UDG.*

**Antecedentes/Objetivos:** Las variables socioeconómicas contextuales están relacionadas con la incidencia de muchos cánceres; en particular, el cáncer de próstata y el de cérvix. El objetivo de este estudio es analizar la relación entre los cánceres expuestos y variables