



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2017 - 2018

Trabajo Fin de Grado

Adherencia a la alimentación en la Diabetes Mellitus.

Revisión bibliográfica.

Alumna: Lucia Echeandia Coste

Tutor: D. Jose Antonio Iglesias Guerra

Junio, 2018

INDICE

1-Resumen/ Abstract	3
2- Introducción.....	5
2.1- Justificación.....	12
3- Objetivos.....	14
4- Material y métodos.....	15
5- Resultados.....	19
6- Discusión.....	26
7-Conclusiones.....	29
8- Bibliografía.....	30
9-Anexos.....	36

1- RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus es una enfermedad que aparece cuando el páncreas no produce la suficiente insulina o cuando el organismo no la utiliza de manera eficaz. El tratamiento está combinado por la parte farmacológica y la no farmacológica, basado en la alimentación y la actividad física. La adherencia a dichas estrategias terapéuticas es importante para el control de la enfermedad.

Objetivo. Estudiar la adherencia al tratamiento no farmacológico basada en la alimentación en la diabetes tipo 1, tipo 2 y prediabetes.

Material y Métodos: Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica de la literatura publicada desde 2013 a 2018 en las bases de datos Pubmed, Lilacs, Scielo y Elsevier, y se obtuvieron 12 estudios válidos. La calidad de éstos se valoró a través de los criterios Caspe.

Resultados: La adherencia a la dieta más adecuada para los pacientes con Diabetes Mellitus es baja, pero aumenta tras intervenciones llevadas a cabo por parte de enfermería.

Discusión. Se ha constatado la importancia de un seguimiento por parte de enfermería para la mejora de la adherencia terapéutica, ya que se ha demostrado que mejora cuando hay una intervención enfermera.

Conclusión: Es necesario aumentar los seguimientos por parte de enfermería a personas con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, en especial sobre la dieta.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, prediabetes, adherencia, alimentación, tratamiento, enfermería

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus is a disease that happens when the pancreas doesn't produce insulin or the organism doesn't use it in the correct way. The treatment consists on a pharmacological stage and a non-pharmacological one. The adherence to this treatment is very important for the control of the disease.

Aim: To study the adherence to the non-pharmacological treatment, based in the feeding in the diabetes type 1, type 2 and prediabetes.

Methods: Review of the literature published from 2013 to 2018. It was carried out in Pubmed, Lilacs, Scielo and Elsevier databases and we got 12 articles. The quality of the studies was assessed through Caspe.

Results: The low adherence to the treatment of the disease more specifically to the feeding, in addition intervention of nursing and advices of an appropriate diet can lead to a better adherence to the treatment.

Discussion: It has been observed the importance of a control by nursing for a better adherence of the treatment because it has been demonstrated that with an intervention, this adherence is better.

Conclusion: The importance of increasing nursing control in people with chronic diseases and raise awareness of the importance of a healthy diet.

Key Words: Diabetes Mellitus, prediabetes, adherence, feeding, treatment, nursing.

2- INTRODUCCIÓN

Según la OMS la diabetes mellitus es definida como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce la suficiente insulina o cuando el organismo no la utiliza de manera eficaz. El efecto cuando no es controlada, es la hiperglucemia⁽¹⁾.

Los primeros trabajos experimentales relacionados con el metabolismo de los glúcidos fueron realizados por Claude Bernard quien descubrió el glucógeno hepático y provocó la aparición de glucosa en la orina. En la segunda mitad del siglo XIX el gran clínico francés Bouchardat señaló la importancia de la obesidad y de la vida sedentaria en el origen de la diabetes y marcó las normas para el tratamiento dietético, basándolo en la restricción de los glúcidos y en el bajo valor calórico de la dieta⁽²⁾.

Los dos tipos de diabetes mellitus más prevalentes son^(3,4):

- Tipo 1, denominada también diabetes mellitus insulino dependiente (DMID), es de inicio infanto-juvenil en la que hay una deficiencia absoluta de insulina y por ello se necesita insulina exógena para el control de la glucemia
- Tipo 2 o diabetes mellitus no insulino dependiente (DMNID), de inicio en la madurez generalmente a partir de los 40 años, pero también se diagnostica en niños y adolescentes con obesidad y en la gestación, que junto con los antecedentes familiares de diabetes, se asocian a mayor riesgo de padecer diabetes tipo 2. Su tratamiento se basa en la dieta, el ejercicio en combinación de fármacos orales y en algunos casos insulina

Cuadro nº 1: Las principales diferencias entre la diabetes tipo 1 y la tipo 2

	Diabetes tipo 1	Diabetes tipo 2
Inicio de los síntomas	Rápido	Gradual
Edad de aparición	Antes de los 30	Después de los 30
Duración de los síntomas desde su aparición	Menos de 2 días	Puede diagnosticarse en años
Forma corporal	Delgada	Obesa, aumento del perímetro de la cintura
Cambio de peso	Adelgazamiento	Normalmente aumento, igual o leve pérdida
Cetonuria	Positiva intensa	Negativa normalmente
Energía	Debilidad y cansancio	Debilidad y cansancio
Alteraciones cutáneas	No	Piel seca y pruriginosa
Heridas	No en el diagnóstico	Normalmente mala cicatrización
Valores analíticos	> 300 con cetonuria intensa, gasometría con índices de acidois y osmolalidad < de 320	> 600, cetonuria negativa y osmolalidad elevada por encima de 320. No acidosis.

Adaptado de Asociación Diabetes Madrid⁽⁴⁾ y American Diabetes Association⁽⁵⁾.

Además, encontramos la prediabetes que es el estado en el que los niveles de glucosa en sangre son más altos de lo normal pero no lo suficiente como para diagnosticar una diabetes. En este caso, la glucosa proviene de los alimentos ingeridos. Las personas que padecen prediabetes tienen más posibilidades de padecer diabetes tipo 2, por lo que en los últimos años se ha incluido este parámetro en la vigilancia de sujetos con riesgo⁽⁶⁾.

Es importante la prevención de esta enfermedad en base a los factores de riesgo para retrasar su aparición. Una vez se ha detectado la enfermedad, se debe concretar el tipo de diabetes y las complicaciones lo más pronto posible para instaurar las medidas necesarias para retrasar o evitar que se desarrollen complicaciones y su impacto⁽⁷⁾.

Controlar los niveles de glucosa en sangre es el objetivo principal cuando se trata de enfrentar la diabetes. Tradicionalmente, el método consiste en extraer sangre que después se analiza para conocer la glucemia. Este método invasivo, ahora posee algunas alternativas de medición continua de glucosa en sangre no invasivas⁽⁸⁾. Como puede ser el monitor Echo Therapeutics, que no posee agujas y se adhiere al cuerpo mediante un sensor transdérmico que posee glucosa oxidasa. Se consigue una monitorización de glucemia sin tener que cambiar agujas, pinchar y analizar cada cierto tiempo.

Los datos se reciben en un dispositivo como puede ser el móvil permitiendo visualizar gráficamente la glucemia, así como recibir alertas si los valores están subiendo o bajando más de lo deseado.

Otros métodos utilizan principios de espectroscopia de emisión térmica para realizar la medición de glucosa de forma no invasiva, por ejemplo, colocando un monitor en la membrana timpánica y otros prototipos son monitores láser que miden la glucosa en sangre usando un dispositivo de vidrio que en contacto con la piel recibe la señal del láser y varía la fluorescencia del mismo permitiendo estimar los valores de glucosa en sangre⁽⁸⁾.

Cuadro nº2: sistemas de medición de glucemia

Modelo	Tecnología	Descripción
ACCU-CHECK	Invasiva (Tradicional)	Extracción sanguínea través de la piel.
Minimed Paradigm RTS	Mínimamente invasivo	Medición de fluidos intersticiales por un implante subdérmico.
Lentes de contacto de Google	Mínimamente invasivo	Medición de la glucemia a través de las lágrimas del ojo
Gluco-Track	No invasivo	Combinación de tecnología electromagnética y ultrasónica para medir la glucemia desde el lóbulo de la oreja
Symphony	No invasivo	Mide los niveles de glucosa transdérmica

Por otra parte, el tratamiento de la diabetes se basa en la combinación de diferentes estrategias como la alimentación, el ejercicio, farmacoterapia y monitorización de la glucemia. El modelo de interacción más eficaz se basa en una relación entre el paciente bien informado y activo y el equipo sanitario. Uno de los puntos para el control de la enfermedad, es la educación del paciente informándole de los tipos de tratamiento y las ventajas o desventajas de éste (7).

En cuanto a la alimentación, no existe una dieta que se ajuste a todos los individuos, sino que cada uno de ellos encontrará beneficiosa una dieta diferente. Los objetivos del tratamiento dietético son^(7,9):

- Promover patrones alimentarios saludables en base a alimentos de alta calidad nutricional en las proporciones adecuadas.

- Atender a las necesidades individuales respondiendo a las preferencias personales o culturales, así como a las capacidades individuales, la disposición actual y las posibles barreras al cambio.
- Controlar el peso y los niveles de glucemia.
- Aportar la información y los conocimientos necesarios para guiar al individuo a desarrollar su propio patrón de alimentación saludable.

Algunas pautas nutricionales recomendables para el control de la diabetes son:

- Una dieta variada que permita su cumplimiento y aporte los micronutrientes y macronutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo.
- Las proteínas deben constituir en torno al 10-20% de las calorías totales.
- La ingesta de grasas debe ser reducida, un 10% en grasas saturadas y $\leq 10\%$ en poliinsaturadas, así como el consumo de colesterol debe ser menos de 300 mg/día.
- La ingesta de Hidratos de Carbono, se centrará en los azúcares complejos restringiendo los simples. Es importante el consumo de fibra, cereales y legumbres, los cuales deben constituir el 60-70% de las calorías totales.
- Limitar el consumo de sal.

Por otro lado, el ejercicio físico recomendable para el manejo de la diabetes, se aconseja que sea el mismo que para el resto de la población. Es importante reducir el sedentarismo. El ejercicio puede prevenir la aparición de DM tipo 2 en grupos de riesgo o disminuirla en personas que padecen DM tipo 2.

El tratamiento farmacológico, en ningún caso sustituirá a las medidas no farmacológicas como una dieta sana y el ejercicio físico. Es importante la combinación de los medicamento con un estilo de vida saludable.

En cuanto a los tipos de farmacoterapia, encontramos la insulina que son moléculas parecidas a la insulina humana donde varía el tiempo de acción y por ello encontramos diferentes tipos de insulina. Es el tratamiento más utilizado en la diabetes mellitus tipo 1. Por otro lado, para el manejo de la diabetes tipo 2 los antidiabéticos orales, además de la insulina ya nombrada (10).

Por otro lado, la OMS define la adherencia terapéutica como el grado en que la conducta de un individuo se corresponde con las recomendaciones realizadas por los profesionales sanitarios. Se estima que el cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas en países desarrollados se sitúa entre un 50- 70% siendo menor en países en vías de desarrollo. La falta de cumplimiento lleva a una mayor morbimortalidad, disminución de la calidad de vida de los pacientes y una aumento del gasto sociosanitario⁽¹¹⁾.

La adherencia al tratamiento en esta enfermedad abarca tanto al tratamiento farmacológico como a los cambios en el estilo de vida. Se ha estudiado que el cumplimiento al tratamiento tanto en la DM tipo 1 como en la tipo 2 es insuficiente. La falta de adherencia al tratamiento se asocia a una mayor morbilidad y mortalidad cardiovascular ^(11,13).

La adherencia se puede valorar de manera directa e indirecta. De acuerdo a la dosis tomada, en donde se considera al paciente cumplidor si toma entre el 75 y 80% de la dosis prescrita, e incumplidor cuando lo hacen por debajo de los valores dados⁽¹³⁾.

Una vez estudiado el cumplimiento del tratamiento, se puede distinguir entre⁽¹³⁾:

- Incumplimiento parcial donde la adherencia es en algunos momentos.

- Esporádico cuando se incumple de forma ocasional.
- Secuencial cuando se deja el tratamiento en los periodos en los que el paciente se encuentra bien y lo restaura cuando aparecen los síntomas.

- Cumplimiento de bata blanca cuando sólo se cumple el tratamiento cuando hay una visita médica cercana.

- Incumplimiento completo cuando se abandona el tratamiento de forma indefinida.

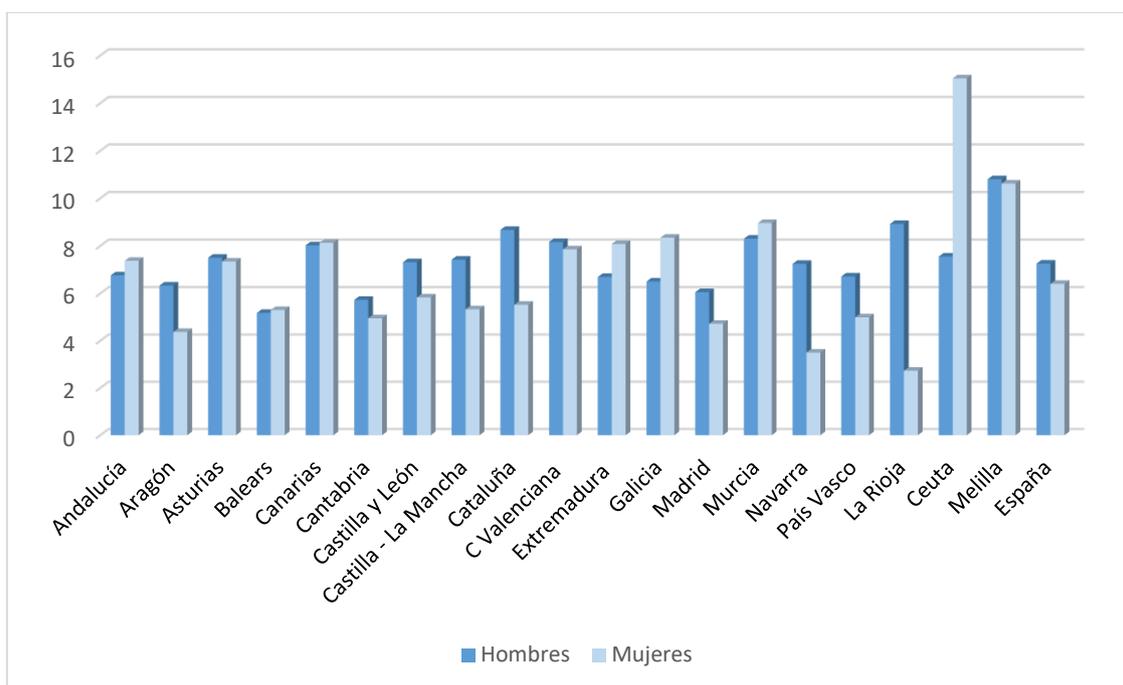
Quienes peor controlan su enfermedad son los pacientes jóvenes y se debe prestar una mayor atención a pacientes entre 40 y 50 años. Por ello, la educación del pacientes en el control de la enfermedad es fundamental porque la terapia farmacológica modifica el estilo de vida de la persona, y hay que tener en cuenta los factores de riesgo cardiovascular, características del paciente e historia clínica⁽¹⁴⁾.

2.1- JUSTIFICACIÓN

Se ha elegido el tema sobre la diabetes ya que es un problema cada vez más prevalente en nuestra sociedad. En España, la evolución de la enfermedad, a la par que a nivel mundial en los años 2011 y 2013 aumentó un 33,41% de casos y se prevé que la cifra para el año 2035 se duplicará de 2,8 a 5,1 millones de afectados.

Actualmente, la Federación Internacional de la Diabetes calcula que la tasa de prevalencia a nivel nacional en población adulta es del 10,83%, que supone que se ha disparado en un 33,09% desde 2011⁽¹⁵⁾. En España, los últimos datos recogidos, en el año 2014 sobre dicha enfermedad se muestran en la gráfica que sigue.

Gráfica nº 1. España 2014. Prevalencia de la Diabetes Mellitus por Comunidad Autónoma.



Elaboración propia a partir de Ministerio Sanidad servicios Sociales e Igualdad. Indicadores clave.

En España el cumplimiento del tratamiento de dicha enfermedad es bajo, ya que sólo un 50% de los enfermos crónicos se adhiere de manera correcta al tratamiento prescrito⁽¹²⁾

Además, ha habido muchos avances en los diferentes tipos de tratamiento y es necesario analizar cómo está influyendo en la adherencia terapéutica tanto al tratamiento farmacológico como no farmacológico. En este caso, se va a hacer el estudio sobre la alimentación, que juega un papel muy importante en el control de la enfermedad y en la prevención de complicaciones.

En esta línea, hay que analizar qué papel juega enfermería en el cumplimiento de los diferentes métodos de tratamiento de dicha enfermedad y qué puede hacer para mejorar la adherencia y así la calidad de vida de este tipo de pacientes.

3- OBJETIVOS

El objetivo general es estudiar la adherencia al tratamiento no farmacológico basada en la alimentación en la diabetes tipo 1, tipo 2 y la prediabetes.

Como objetivos específicos:

- Analizar las recomendaciones dietéticas actuales y cuáles son las más beneficiosas.
- Estudiar cuáles serían las actuaciones encaminadas a mejorar la adherencia por parte de enfermería.

4- MATERIAL Y MÉTODOS

Para comenzar con el apartado, se realizó la pregunta PICO a través de la cual más adelante se procederá a la búsqueda en los diferentes buscadores utilizando las palabras clave combinándolas con los tesauros.

P Pacientes diabéticos tipo 1, tipo 2 y prediabéticos.

I Tratamiento no farmacológico: Alimentación.

C No procede.

O Grado de adherencia

Tabla nº 2. Términos usados en la búsqueda

Palabra utilizada	Palabra natural	DeCs	Mesh
Adherencia	Cumplimiento de la medicación	Adherencia al Tratamiento Adhesión a la Medicación Adhesión al Tratamiento Adhesión al Tratamiento Farmacológico Adhesión al Medicamento Sometimiento al Tratamiento No Adhesión al Tratamiento	Medication Adherence
Tratamiento	Terapia	Manejo de la enfermedad	Therapy

		Tratamiento	
Diabetes tipo 1	Diabetes Mellitus Tipo 1	Diabetes Mellitus Inestable Diabetes Mellitus Insulinodependiente Diabetes Mellitus Insulino-Dependiente Diabetes Mellitus Juvenil Inicial Diabetes Mellitus con Propensión a la Cetosis Dmid Diabetes Autoinmune Diabetes Mellitus de Inicio Súbito	Diabetes Mellitus, Type 1
Diabetes tipo 2	Diabetes Mellitus Tipo 2	Diabetes Mellitus de Inicio Adulto Diabetes Mellitus Resistente a la Cetosis Diabetes Mellitus no Insulinodependiente Diabetes Mellitus no Insulino-Dependiente Diabetes Mellitus Estable DMNID Diabetes Mellitus de Inicio en la Madurez DMIM Diabetes Mellitus de Inicio Lento	Diabetes Mellitus, Type 2
Alimentación	Alimentación Dieta	Alimentación Dieta	Feeding
Prediabetes	Estado Prediabético	Prediabetes Diabetes Preclínica	Prediabetic State

La búsqueda se realizó durante el mes de febrero de 2018 a través de los diferentes buscadores que se indican más adelante, haciendo una lectura del título y resumen donde se descartaron los que no reunían los criterios de inclusión y aquellos que no eran interesantes por su tema de desarrollo. Una vez reunidos artículos suficientes, se comenzó la lectura crítica para descartar aquellos que no nos interesaban.

Criterios de inclusión: Artículos observacionales, analíticos o revisiones sistemáticas desde el años 2013 hasta la actualidad.

Criterios de exclusión: Aquellos no disponibles a texto completo de forma libre.

Se utilizaron los buscadores Scielo, Elsevier, Pubmed y Lilacs haciendo diferentes combinaciones de las palabras clave para una búsqueda más amplia:

Tabla nº 4. Resultados de la búsqueda en las fuentes de información.

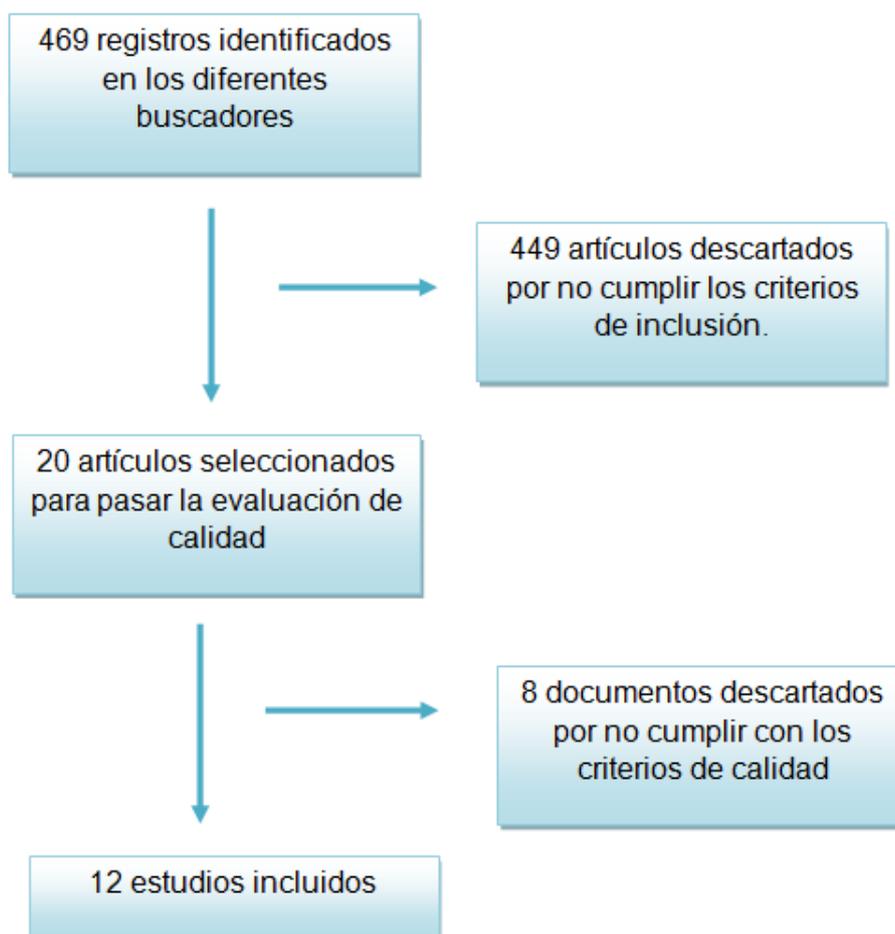
Base de datos	Búsqueda	Nº de artículos encontrados	Nº de artículos seleccionados	Referencia bibliográfica
Scielo	adherencia and alimentación and diabetes	2	1	(16)
	adherencia and tratamiento no farmacológico and diabetes	5	2	(17)(16)
	adherencia and alimentación and diabetes or prediabetes	29	2	(18)(16)
	adherencia and tratamiento no farmacológico and diabetes or prediabetes	1	0	
Elsevier	adherencia and alimentación and diabetes or prediabetes	11	2	(19)(20)
	adherencia and tratamiento no farmacológico and diabetes or prediabetes	25	0	

PubMed	adherence and feeding and diabetes	80	8	(21)(22)(23)(24)(25)(26)(27)(28)
Lilacs	adherencia and alimentación and diabetes or prediabetes	16	1	(29)
	adherencia and tratamiento and diabetes or prediabetes	311	6	(30)(31)(32)(33)(34)(35)

La lectura crítica se realizó mediante protocolos explícitos con los criterios de las guías CASPe. Establecimos el punto de corte en el 80%.

5- RESULTADOS

Algoritmo nº 1. Discriminación de artículos recogidos.



Una vez realizada la lectura de los artículos seleccionados, se realizó una tabla para exponer los resultados y el tipo de estudio. Más tarde, una división en cuanto al tema que trataba cada uno, ya que atendiendo a los diferentes objetivos establecidos encontrábamos artículos que trataban sobre la adherencia a la dieta más adecuada para el control de la diabetes, otros que trataban sobre cuál es la dieta más aconsejada, y por último, artículos que estudiaron cómo las actuaciones e intervenciones de enfermería influyen en la menor o mayor adherencia. (ANEXO 1)

- Entre los artículos que tratan la adherencia al tratamiento en general y más en concreto a la dieta encontramos:

Claudia Troncoso Pantoja, et al.: Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico que tenía como objetivo interpretar la percepción de los factores que determinan la adherencia al tratamiento prescrito de adultos con DM2. Para ello, se aplicó una entrevista semi estructurada a 11 personas con los criterios de selección establecidos. Como resultados, se obtuvo que los participantes afirmaban conocer la importancia de llevar una buena dieta y realizar ejercicio para un buen control de la enfermedad, pero no lo incluían como tratamiento. Resaltaban la falta de tiempo para realizar los horarios de comidas como la principal causa, además de una falta de dinero para incluir todas las comidas recomendadas ⁽¹⁶⁾ ⁽³⁴⁾.

HeloisaTurcattoGimenesFaria et al.: Estudio cuantitativo observacional llevado a cabo con el objetivo de analizar la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Se llevó a cabo con una muestra de 423 pacientes con DM2 seleccionados con muestreo aleatorio estratificado. De este estudio se obtuvieron como principales resultados que la adherencia al tratamiento de la diabetes en general era buena, pero de manera individual, el apego a la dieta era insuficiente. Este problema, es un gran reto por cumplir en el que la enfermería tiene un gran papel. Por otro lado, es difícil para éste tipo de personas adoptar nuevos estilos de vida que sean más saludables con tanta dificultad de adherencia a la dieta ^(29,31).

Maria Lucia Zanetti et al.: Estudio observacional cuyo objetivo era determinar la relación entre la adherencia a recomendaciones nutricionales y las variables sociodemográficas. Se empleó una muestra de 1406 pacientes mayores de edad con antidiabéticos orales de 17 centros diferentes. El presente estudio mostró una importante asociación entre el género femenino y la adherencia a una adecuada dieta. Dentro de las características de una buena dieta, es que ésta debe ser fraccionada lo cual hace que los niveles de colesterol sean bajos. La dieta se consideró como un punto crítico del tratamiento de la

enfermedad, ya que hay un mal consumo de carbohidratos y proteínas generalizado, tanto en mujeres como en hombres ⁽²⁴⁾.

P. Ranasinghe et al.: Estudio cualitativo en el que los participantes afirmaban entender y conocer la importancia de la dieta en el manejo de la enfermedad pero, se les hacía muy difícil aplicarla por falta de información o por tener información errónea.

En el país de estudio, es muy importante la vida social y achacaban que es un problema para el cumplimiento de la dieta, así como el rechazo que puedan sentir otras personas hacia ellos. Dieron poca importancia a la necesidad de cumplir unos horarios fijos para las ingestas.

Muchos comenzaron a ser más estrictos con el cumplimiento de la dieta y las recomendaciones al aparecer complicaciones de la enfermedad. Los participantes estaban interesados en recibir más información sobre alimentación y pautas dietéticas ⁽²²⁾.

DagmawitTewahido et al.: Estudio descriptivo realizado con el objetivo de describir las prácticas de autocuidado en las personas con DM2. Los participantes eran pacientes de dos centros de salud diferentes sacando los datos a través de una entrevista semiestructurada. Los pacientes estudiados reconocían la importancia de una buena dieta para controlar la enfermedad pero no lo incluían ya que consideran que es aburrido y hace la vida más estresante. Las principales razones por las que no se adherían a la dieta era por el trabajo, las preferencias personales, hábitos familiares y las tentaciones de cada uno. Además consideraban que tenían poca información de una buena dieta por lo que es una de las principales causas de no adherirse de manera correcta a la dieta ⁽²¹⁾.

Yusimi Acosta Garcia, et al. : Estudio descriptivo, transversal y prospectivo cuyo objetivo era caracterizar el comportamiento clínico epidemiológico de la diabetes mellitus en la tercera edad. La muestra seleccionada fue de 103 adultos mayores de los diferentes centros escogidos aleatoriamente. Fue un

estudio realizado a ancianos donde se comprobó que dicha enfermedad es más prevalente en mujeres de las cuales la mayoría cumplen el tratamiento dietético cuando es combinado con fármacos, siendo muy pocos los pacientes que cumplen el tratamiento en toda su medida cuando es únicamente dietético. El tratamiento farmacológico es una medida que se debe implantar cuando no es posible mantener los niveles glucémicos estables solo con la dieta y el ejercicio físico. Tras el estudio, se comprobó que la mayoría de pacientes que tenían una buena adherencia terapéutica era debido a actividades de intervención de la salud llevadas a cabo por el equipo de salud, por lo que es importante seguir insistiendo sobre todo por parte de enfermería⁽³⁵⁾.

Haciendo un resumen en general de estos artículos, se destaca la falta de adherencia a la dieta en la mayoría de casos, a pesar de que el tratamiento farmacológico sí que era más cumplido. En la mayoría de artículos coincidía que dicho tratamiento era cumplido en mayor número por parte de las mujeres que de los hombres y que la mayoría de ellos no lo cumplían por aburrimiento, porque no les gusta la dieta pautada y por falta de información.

- Los artículos encontrados que tratan sobre las dietas más aconsejadas para el tratamiento de la enfermedad fueron los siguientes:

ZahraMaghsoudi, RhezaGhiasvand, et al.: Revisión bibliográfica con el objetivo de estudiar estudios de la asociación entre los patrones dietéticos y la incidencia de DM2, de la que se obtiene como resultado que las dietas beneficiosas y definidas como saludables son aquellas con alto contenido en frutas y vegetales y son las que juegan un papel protector en la DM2 por su contenido en antioxidantes. Por otro lado, definen los patrones dietéticos como no saludables aquellos con mayor contenido en grasa y se relacionan con la DM2 y aparición a resistencias a la insulina.

Además, calcula que el riesgo de incidencia de DM2 en hombres que seguían una dieta poco saludable era un 39% mayor que la de los hombres que no llevaban esta dieta. Asociación que no se demostró en mujeres⁽²⁵⁾.

Sandra Amalie Lacoppidan et al.: Estudio realizado con el objetivo de investigar la asociación entre la adherencia a la dieta saludable Nórdica y el riesgo de DM2. Los alimentos del índice de dieta nórdica saludable incluidos en el estudio como variables de exposición fueron: pescado, repollo, pan de centeno, avena, manzanas y peras, y tubérculos. Se obtuvo como resultado que la asociación a la comida sana Nórdica estaba relacionada con un menor riesgo de DM2, además de que los aspectos saludables de dicha dieta juegan un papel preventivo en la DM2⁽²³⁾.

Laura K. Frank et al.: Estudio de casos y controles realizado con la intención de identificar los factores de riesgo para DM2. Para la realización del estudio se hicieron entrevistas a los participantes con el fin de descubrir qué tipo de dietas realizaban y saber con qué frecuencia consumían los diferentes alimentos. Se encontraron dos tipos de dietas principalmente entre las que estaban la dieta Purchase que se caracterizaba por alto consumo en azúcares y bebidas azucaradas, arroz, proteínas, vegetales y poco consumo de plátano. Por otro lado, estaba la dieta Tradicional en la que estaban presentes los vegetales de hoja verde, huevos de corral, aceite de palma, pescado, maíz y frutas, donde era muy consumido el plátano.

El patrón dietético Purchase estaba inversamente relacionado con el riesgo de padecer DM2, en cambio, el patrón dietético Tradicional estaba relacionado con aumento de las probabilidades de padecer dicha enfermedad. Por lo que estos dos tipos de dieta, comparados con dietas occidentales, están relacionados con la probabilidad de desarrollar diabetes⁽²⁷⁾.

Los artículos que trataban sobre las dietas más adecuadas y recomendables para el control glucémico, coincidían en que las mejores son las bajas en grasa y que contengan gran cantidad de frutas y verduras. Ya que las grasas además de tener una relación directa con la aparición de la diabetes, puede crear resistencias a la insulina, el tratamiento de dicha enfermedad. Por lo que si además de no cumplir con parte del tratamiento como es la dieta, se crea una

resistencia a otra parte del tratamiento, es difícil de controlar la enfermedad y sus síntomas.

- Y por último, en cuanto a estudios que tratan la adherencia terapéutica antes y después de intervenciones de enfermería y cómo esta mejoraba tras dichas actividades, encontramos:

Nohemi Selene Alarcón Luna, et al. : Estudio descriptivo, cuasi-experimental con triangulación metodológica realizado con el objetivo de identificar si la perspectiva del paciente sobre la diabetes, después de participar en una intervención educativa, influye en la implementación de recomendaciones de autocuidado y adherencia terapéutica. Se trata de un estudio en el que los pacientes fueron divididos en grupo de intervención y grupo de control en el que se realizó una intervención enfermera a través de 12 sesiones, las cuales fueron positivas. Una vez finalizado el estudio, se comprobó que el grupo de intervención tuvo mayor apego al tratamiento siendo mayor el autocuidado y el conocimiento sobre su enfermedad, aumentado la responsabilidad sobre la salud y la nutrición⁽³²⁾.

M.A. Zenteno Lopez, et al.: Estudio de caso llevado a cabo con el objetivo de evaluar la capacidad de adherencia terapéutica, que se fortaleció mediante la continuidad de cuidado con base en intervenciones educativas de enfermería. Estudio de dos adultos con DM2 de más de un año de evolución de la enfermedad siendo varón y mujer. La mujer antes de la intervención enfermera poseía unos buenos valores glucémicos, que en el varón estaban alterados siendo mayores de los límites establecidos. Una vez llevada a cabo la intervención enfermera, estos valores alterados mejoraron en el caso del varón y se mantuvieron en la mujer, por lo que ésta intervención llevada a cabo tuvo un efecto positivo en el hombre y en la mujer mantuvo los valores que estaban en unos rangos adecuados⁽³⁰⁾.

Ma. Lourdes Rodriguez Campuzano, et al.: Estudio pretest- postest que se llevó a cabo a través de intervenciones de enfermería que consistían en talleres y charlas educativas con el objetivo de evaluar el efecto de un programa de

intervención en la adherencia auto reportada a la dieta prescrita para pacientes diabéticos. Tras ello, se comprobó que la adherencia a la dieta mejoró, esto se comprobó gracias a que el peso corporal de los participantes antes y después de la intervención había mejorado. La adherencia dietética mejoró sobre todo en cuanto a los alimentos que se recomendaban más que en el punto de las cantidades recomendadas.

Todos los artículos que trataban el tema de la intervenciones enfermeras para la mejora de la adherencia terapéutica, afirmaban que la adherencia una vez realizadas actividades por parte de enfermería para mejorar dicha adherencia era mayor, ya que los pacientes comprendían mejor su situación y los beneficios de seguir una dieta adecuada y además recibían más información acerca de su enfermedad y recomendaciones que necesitaban para mejorar su situación⁽³³⁾.

6- DISCUSION

En cuanto a los resultados obtenidos, se puede decir que el papel de los profesionales sanitarios para lograr el cumplimiento del tratamiento en enfermedades como la diabetes, es importante sobre todo el de la enfermera, ya que es la que actúa como educadora de los pacientes.

La adherencia al tratamiento completo no es alta, ya que en la mayoría de casos sí que se cumple con el tratamiento farmacológico, pero no a la hora de cumplir la dieta recomendada, por lo que es difícil que los pacientes adopten un estilo de vida saludable acorde con la enfermedad.

Se destaca la importancia de llevar una dieta baja en grasas como coincidían todos los estudios y que tenga un alto contenido en frutas y verduras, ya que tienen antioxidantes. Además, la alimentación rica en grasas, aumenta la posibilidad de la aparición de la enfermedad y en los casos en los que ésta ya está presente, puede producir resistencias a la insulina. Por lo que, si los pacientes, además de no llevar una vida saludable en cuanto a dieta, crean resistencias al fármaco, es complicado poder controlar la enfermedad y los síntomas derivados de ésta. Por lo que la dieta juega un papel muy importante, tanto en la prevención de la aparición de la enfermedad como en el control.

Los pacientes que participaron en los diferentes estudios, afirmaban conocer la importancia de una dieta saludable para el control de la enfermedad, pero en la mayoría de casos, a pesar de ser conscientes de ello no lo aplicaban y no cumplían con la dieta pautada. Apuntaban que la principal razón era la falta de información además, de que este tipo de dietas no era del gusto de los pacientes y producía aburrimiento, además de ansiedad tanto por la propia enfermedad como por no poder comer lo que querían en cada momento. También daban como razones de no cumplimiento, los horarios laborales, ya que no eran compatibles con el número de comidas recomendados, la vida familiar y social.

Los participantes, demandaban una información más completa sobre la alimentación y cuáles son las mejores dietas para el control de la enfermedad para poder así adherirse de manera completa. También destacaban la importancia de que la dieta estuviera ajustada a la preferencias y gustos de cada uno, ya que a pesar de que tiene que ser una dieta cerrada para que sea saludable, deberíamos ayudar a los pacientes a realizar dietas lo más ajustadas posible a los gustos y preferencias, para que así sea más fácil de cumplir y más llevadero.

Por otro lado, los artículos coincidían en que la adhesión al tratamiento de la diabetes en general era mayor en las mujeres, punto que también coincidía en el tema de la dieta, ya que eran más responsables las mujeres a la hora de mantener una alimentación adecuada y llevar un estilo de vida más saludable. Los artículos que trataban sobre las actuaciones que lleva a cabo enfermería y la mejor o peor adherencia tras estas, demuestra que la influencia por parte de enfermería para el cumplimiento del tratamiento es elevada, ya que todos los estudios coincidían en que tras las actuaciones enfermeras, aumentaba la adherencia a la dieta. Sería importante, que por parte de enfermería, se hiciera un control y seguimiento de estos pacientes desde que comienza la enfermedad. Comenzando por dar la información necesaria acerca de qué es su enfermedad y cómo actúa, los mejores hábitos que pueden tomar y los tipos de tratamiento. Hacer que el paciente actúe de forma activa en cuanto a su estado, interviniendo en los encuentros con la enfermera y creando un vínculo de confianza.

Es importante que los pacientes estén bien informados, y sepan las consecuencias de no llevar a cabo las pautas que se recomiendan para que sean conscientes de ello. Por parte de enfermería, debería dar toda la información y todas las posibilidades que tienen de tratamiento para que el paciente pueda elegir, ya que es libre de hacer lo que él considere mejor, pero por nuestra parte debemos informar e intentar llevar por el camino que consideramos que es el más adecuado, como educadoras de la salud y por ello, su guía en este proceso. Debemos apoyar al paciente en sus momentos

más débiles para poder conseguir que mejore él y la situación de su enfermedad.

Como limitaciones de esta revisión destaca que apenas hay estudios que analicen la adherencia a la dieta en Diabetes Mellitus tipo I, ni en la prediabetes, por lo que no se ha podido cumplir el objetivo de comprobar la adherencia al tratamiento no farmacológico centrándonos en la alimentación en la diabetes tipo 1 y prediabetes ya que solo se ha podido estudiar en la diabetes mellitus tipo 2.

Además, como la mayoría de artículos encontrados y seleccionados, no son realizados en España, las conclusiones que se sacan de este trabajo, no son extrapolables directamente a nuestro territorio.

7- CONCLUSIONES

Como conclusión principal, destacar la necesidad de hacer un seguimiento por parte de enfermería a estos pacientes, ya que como se ha constatado en los resultados, gracias a las intervenciones llevadas a cabo, la adherencia a su tratamiento es mayor. Debe ser un control desde el inicio de la enfermedad y en el que el paciente también tome parte de manera activa, para que así los resultados sean mejores.

Para ello, es importante mantener al paciente informado desde el comienzo de la enfermedad, creando una relación de confianza para así poder individualizar al máximo posible el tratamiento y la dieta para que se ajuste a sus necesidades y preferencias, teniendo en cuenta el estilo de vida de cada paciente.

Por otro lado, es importante que la población en general se conciencie de la necesidad de llevar una dieta saludable y equilibrada combinada con actividad física, ya que no solo las personas que padecen diabetes pueden mejorar sus situación, sino que personas que no padecen la enfermedad, puede evitar llegar a ese punto.

Además, es necesaria la realización de estudios sobre el cumplimiento y la adherencia al tratamiento pero en el caso de la diabetes tipo 1 y la prediabetes ya que, solo se han encontrado estudios sobre la diabetes tipo 2.

8- BIBLIOGRAFÍA

1. Diabetes. WHO [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 13]; Available from: http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
2. Éanting FG. Historia de la diabetes. [cited 2018 Apr 24]; Available from: <https://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/historicos/dm/cap1.pdf>
3. Diabetes. [cited 2018 Jan 13]; Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/diabetes.html>
4. Diabetes tipo 1 y tipo 2, definición y diferencias. - Asociación Diabetes Madrid [Internet]. [cited 2018 Jan 13]. Available from: <https://diabetesmadrid.org/diabetes-tipo-1-tipo-2-definicion-diferencias/>
5. American Diabetes Association AD. Standards of medical care in diabetes-2014. Diabetes Care [Internet]. 2014 Jan 1 [cited 2018 May 6];37 Suppl 1(Supplement 1):S14-80. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24357209>
6. Prediabetes. [cited 2018 Feb 24]; Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/prediabetes.html>
7. Alcántara V, Pérez A. Tratamiento de la diabetes mellitus (I). Med - Programa Form Médica Contin Acreditado [Internet]. 2016 Oct 1 [cited 2018 Jan 13];12(18):1001–12. Available from: https://www-sciencedirect-com.ponton.uva.es/science/article/pii/S0304541216301561?_rdoc=1&_fmt=high&_origin=gateway&_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb
8. Malchoff CD, Shoukri K, Landau JI, Buchert JM. A Novel Noninvasive Blood Glucose Monitor. Diabetes Care [Internet]. 2002 Dec 1 [cited 2018 Feb 12];25(12):2268–75. Available from: <http://care.diabetesjournals.org/cgi/doi/10.2337/diacare.25.12.2268>
9. Recomendaciones nutricionales [Internet]. [cited 2018 Feb 6]. Available from: <http://www.fundaciondiabetes.org/infantil/208/recomendaciones-nutricionales>
10. Tratamiento farmacológico de la diabetes: medicamentos orales |

- OneTouch® [Internet]. [cited 2018 Jan 13]. Available from: <https://www.onetouchla.com/ch/node/4366>
11. Programa de Educación Médica Continuada (EMC) en medicina Asistencial. Medicine (Barcelona) [Internet]. DOYMA; [cited 2018 Jan 13]. Available from: <http://resolver.ebscohost.com.ponton.uva.es/openurl?sid=EBSCO:edselp&genre=article&issn=03045412&ISBN=&volume=12&issue=18&date=20161001&spage=1054&pages=1054-1056&title=Medicine - Programa de Formación Médica Continuada acreditado&atitle=PROTOCOLOS DE PRÁ>
 12. La adherencia terapéutica, crucial pero poco respetada en diabetes tipo 2 [Internet]. [cited 2018 Jan 29]. Available from: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/industria/la-adherencia-terapeutica-crucial-pero-poco-respetada-en-diabetes-tipo-2-2505>
 13. PortalesMedicos.com (Firm). Revista electrónica de PortalesMedicos.com. [Internet]. PortalesMedicos.com; [cited 2018 Jan 16]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/no-adherencia-terapeutica-diabetes-mellitus-tipo-2/>
 14. Confirman la falta de adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2 - Canal Diabetes | La televisión de la persona con diabetes [Internet]. [cited 2018 Jan 16]. Available from: <http://www.canaldiabetes.com/adherencia-tratamiento-diabetes-tipo-2/>
 15. Un millón más de diabéticos en España en solo dos años / Reportajes / SINC [Internet]. [cited 2018 Apr 27]. Available from: <http://www.agenciasinc.es/Reportajes/Un-millon-mas-de-diabeticos-en-Espana-en-solo-dos-anos>
 16. Castillo Arevalo F del, Salido González M, Losada García A, García García M, Fernández Prieto T, Blanco Gutiérrez ML. Enfermería global. [Internet]. Vol. 12, Enfermería Global. Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia; 2013 [cited 2018 Feb 22]. 18-27 p. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200002&lang=es

17. Asociación Costarricense de Salud Pública. C, SciELO (Online service) D, Rubilar Villalobos C. Revista costarricense de salud pública. [Internet]. Vol. 22, Revista Costarricense de Salud Pública. Asociación Costarricense de Salud Pública; 2013 [cited 2018 Feb 22]. 09-13 p. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000100003&lang=es
18. Mar-García J, Peñarrieta-de Córdova I, León-Hernández R, Gutiérrez-Gómez T, Banda-González O, Rangel-Torres S, et al. Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. Enfermería Univ [Internet]. 2017 Jul [cited 2018 Feb 22];14(3):155–61. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706317300416>
19. Jansà M, Vidal M. Educación terapéutica en la cronicidad: el modelo de la diabetes. Endocrinol y Nutr [Internet]. 2015 Feb [cited 2018 Feb 22];62(2):53–5. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1575092214003234>
20. Gagliardino JJ, Etchegoyen G, Bourgeois M, Fantuzzi G, García S, González L, et al. Prevención primaria de diabetes tipo 2 en Argentina: estudio piloto en la provincia de Buenos Aires. Rev Argent Endocrinol Metab [Internet]. 2016 Oct [cited 2018 Feb 22];53(4):135–41. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S032646101630064X>
21. Tewahido D, Berhane Y. Self-Care Practices among Diabetes Patients in Addis Ababa: A Qualitative Study. Atkin SL, editor. PLoS One [Internet]. 2017 Jan 3 [cited 2018 Feb 23];12(1):e0169062. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0169062>
22. Ranasinghe P, Pigera ASAD, Ishara MH, Jayasekara LMDT, Jayawardena R, Katulanda P. Knowledge and perceptions about diet and physical activity among Sri Lankan adults with diabetes mellitus: a qualitative study. BMC Public Health [Internet]. 2015 Dec 23 [cited 2018 Feb 23];15(1):1160. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/15/1160>

23. Lacoppidan S, Kyrø C, Loft S, Helnæs A, Christensen J, Hansen C, et al. Adherence to a Healthy Nordic Food Index Is Associated with a Lower Risk of Type-2 Diabetes—The Danish Diet, Cancer and Health Cohort Study. *Nutrients* [Internet]. 2015 Oct 21 [cited 2018 Feb 23];7(12):8633–44. Available from: <http://www.mdpi.com/2072-6643/7/10/5418>
24. Zanetti ML, Arrelias CCA, Franco RC, Santos MA dos, Rodrigues FFL, Faria HTG, et al. Adherence to nutritional recommendations and sociodemographic variables in patients with diabetes mellitus. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2015 Aug [cited 2018 Feb 23];49(4):0619–25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000400619&lng=en&tlng=en
25. Maghsoudi Z, Ghiasvand R, Salehi-Abargouei A. Empirically derived dietary patterns and incident type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis on prospective observational studies. *Public Health Nutr* [Internet]. 2016 Feb 28 [cited 2018 Feb 23];19(02):230–41. Available from: http://www.journals.cambridge.org/abstract_S1368980015001251
26. Georgoulis M, Kontogianni M, Yiannakouris N. Mediterranean Diet and Diabetes: Prevention and Treatment. *Nutrients* [Internet]. 2014 Apr 4 [cited 2018 Feb 23];6(12):1406–23. Available from: <http://www.mdpi.com/2072-6643/6/4/1406>
27. Frank LK, Kröger J, Schulze MB, Bedu-Addo G, Mockenhaupt FP, Danquah I. Dietary patterns in urban Ghana and risk of type 2 diabetes. *Br J Nutr* [Internet]. 2014 Jul 8 [cited 2018 Feb 23];112(01):89–98. Available from: http://www.journals.cambridge.org/abstract_S000711451400052X
28. Consortium TI. Adherence to predefined dietary patterns and incident type 2 diabetes in European populations: EPIC-InterAct Study. *Diabetologia* [Internet]. 2014 Feb 7 [cited 2018 Feb 23];57(2):321–33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200257&lng=en&tlng=en

29. Faria HTG, Santos MA dos, Arrelias CCA, Rodrigues FFL, Gonela JT, Teixeira CR de S, et al. Adherence To Diabetes Mellitus Treatments In Family Health Strategy Units. Rev da Esc Enferm da USP [Internet]. 2014 Apr [cited 2018 Feb 25];48(2):257–63. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200257&lng=en&tlng=en
30. Zenteno-López MA, Tzontehua-Tzontehua I, Gil-Londoño E, Contreras-Arroy S, Galicia-Aguilar R, Zenteno-López MA, et al. Continuidad de cuidados para la adherencia terapéutica en la persona con diabetes tipo 2. Enfermería Univ [Internet]. 2016 Apr [cited 2018 Feb 26];13(2):130–7. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706316000245>
31. Faria HTG, Santos MA dos, Arrelias CCA, Rodrigues FFL, Gonela JT, Teixeira CR de S, et al. Adherence To Diabetes Mellitus Treatments In Family Health Strategy Units. Rev da Esc Enferm da USP [Internet]. 2014 Apr [cited 2018 Feb 26];48(2):257–63. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200257&lng=en&tlng=en
32. Alarcón S, Luna M L, Rizo Baeza L, Cortés E, Cadena F et al. Intervención educativa: implementación de la agencia de autocuidado y adherencia terapéutica desde la perspectiva del paciente diabético educational intervention: implementation of self-care agency and adherence therapy from the perspective of diabetiC. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 [cited 2018 Feb 26];21(3):289–94. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v21n3/v21n3a02.pdf>
33. Rentería Rodríguez A, García Rodríguez JC. Summa psicológica UST. [Internet]. Vol. 10, Summa Psicológica UST, ISSN 0718-0446, Vol. 10, Nº. 1, 2013, págs. 91-101. Universidad Santo Tomás (Chile); 2013 [cited 2018 Feb 26]. 91-101 p. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4421500>
34. Rubilar Villalobos C Asociación Costarricense de Salud Pública. C, SciELO (Online service). Revista costarricense de salud pública.

[Internet]. Vol. 22, Rev. costarric. salud pública. Asociación Costarricense de Salud Pública; 2013 [cited 2018 Feb 26]. 9-13 p. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-684387>

35. Acosta García Y, Gómez Juanola M, Gálvez MV, Rosa O, Jiménez H, Del J, et al. Comportamiento clínico epidemiológico de la diabetes mellitus en el anciano Clinical epidemiological behavior of diabetes mellitus in the elderly. Rev Ciencias Médicas Mayo-jun [Internet]. 2013 [cited 2018 Feb 26];17(3):92–101. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n3/rpr10313.pdf>

9- ANEXOS

Anexo 1: Esquema de los estudios usados en esta revisión

Autor, revista, año	Objetivo	Tipo de estudio	Conclusiones
Claudia Troncoso Pantoja, et al.	Interpretar la percepción de los factores que determinan la adherencia al tratamiento prescrito de adultos con DM2.	Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico	La falta de adherencia a la dieta y al ejercicio físico se manifiesta de forma habitual. Entienden que la dieta es importante pero no siguen la conducta saludable. En la mayoría de casos es por falta de tiempo para realizar horarios de comidas por la jornada laboral además de insistir en la falta de dinero y falta del control de la ansiedad.
Nohemi Selene Alarcón Luna, et al.	Identificar si la perspectiva del paciente sobre la diabetes, después de participar en una intervención educativa, influye en la implementación de recomendaciones de autocuidado y adherencia terapéutica.	Estudio descriptivo, cuasi-experimental con triangulación metodológica	Tras el desarrollo de la intervención enfermera en el grupo de intervención se mostro una media de apego mayor al tratamiento que en el grupo de control. Se mostro un aumento en relación al autocuidado y conocimiento de la enfermedad además de mayor responsabilidad sobre la salud y la nutrición.
M.A. Zenteno Lopez, et al.	Evaluar la capacidad de adherencia	Estudio de caso	Tras la implementación de las intervenciones educativas mejoraron los niveles de glucosa del hombre el cual los

	<p>terapéutica , que se fortaleció mediante la continuidad de cuidado con base en intervenciones educativas de enfermería .</p>		<p>tenia alterados y se mantuvieron en el de la mujer que los tena dentro de los niveles.</p>
<p>Yusimi Acosta Garcia, et al.</p>	<p>Caracterizar el comportamiento clínico epidemiológico de la diabetes mellitus en la tercera edad.</p>	<p>Estudio descriptivo, transversal y prospectivo</p>	<p>El tratamiento farmacológico debe considerarse su empleo cuando con la dieta y el ejercicio físico no se consiga un adecuado control de la diabetes. Que la mayoría de los ancianos presenten una adecuada adherencia terapéutica se explica por las actividades de intervención de salud llevadas a cabo por el equipo de salud. Pero es importante no dejar de insistir sobre los que no cumplen la frecuencia prescrita.</p>
<p>Ma. Lourdes Rodriguez Campuzano, et al.</p>	<p>Evaluar el efecto de un programa de intervención en la adherencia auto reportada a la dieta prescrita para pacientes</p>	<p>90 pacientes DM2 de 34-68 años</p>	<p>El taller realizado para el estudio tuvo un efecto favorable que se demuestra en el peso corporal. Obtuvieron mayor adherencia a la dieta, teniendo mayor adherencia a los alimentos recomendados.</p>

	diabéticos.		
ZahraMaghsoudi, RhezaGhiasvand, AminSalehi-Abargouei		Revisión bibliografica	Los patrones de dietas saludables son definidos aquellos con alto contenido de vegetales frutas... que juegan una papel protector en la DM2 por su contenido en antioxidantes. Los patrones dietéticos no saludables, aquellos con mayor contenido en grasa tienen mayor relación con la DM2 y relación con aparición de resistencia a la insulina. El riesgo de incidencia de DM2 en hombre con adherencia a la dieta poco saludable era un 39% mayor que los que no seguían esta dieta. Esta asociación no se demostró en mujeres.
HeloisaTurcattoGimenesFaria et al.	Analizar la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.	Estudio cuantitativo observacional	La adherencia al tratamiento en general era buena en los dos lugares estudiados, pero la adherencia la dieta individualmente era baja en ambos, lo cual es un gran reto por cumplir. Es complejo adoptar nuevos estilos de vida con tanta dificultad de adherencia a la dieta.
Maria Lucia Zanetti et al.	Determinar la relación entre la adherencia a recomendaciones nutricionales y las variables sociodemográficas.	Estudio observacional	El estudio muestra una asociación entre el género femenino y la adherencia a una adecuada dieta. También se demuestra un bajo nivel de colesterol con una dieta fraccionada. Se considera un punto crítico en el tratamiento, la adherencia a la dieta ya que hay un mal consumo de carbohidratos y proteínas en general.
P. Ranasinghe et al		Cualitativo	A pesar de entender la importancia de la dieta en el manejo de la enfermedad era muy difícil aplicarla por falta de información o info errónea. por problemas de horarios,

			miedo al rechazo. Muchos comienzan a aplicar la dieta tras a aparición de complicaciones.
DagmawitTe wahido et al.	Describir las prácticas de autocuidado en las personas con DM2, los participantes fueron pacientes de dos centros de salud diferentes sacando los datos a través de una entrevista semiestructurada.	Estudio descriptivo	La mayoría de pacientes quitaba importancia a los métodos no farmacológicos y por ello necesitaban tomarlos. Mala información y falta e guía. Sabían la importancia de la dieta pero no la incluían en su vida por aburrimiento y porque hace la vida más estresante según apuntaban. La razón de la falta de adherencia a la dieta era una mala información.
Sandra Amalie Lacoppidan et al.	Investigar la asociación entre la adherencia a la dieta saludable Nórdica y el riesgo de DM2.		Los pacientes con asociación a la comida sana nórdica se relacionan con menor riesgo de DM2. Juega un papel en la prevención de DM2 y se puede adoptar como punto de salud pública
Laura K. Frank et al.	Identificar los factores de riesgo para DM2.	Estudio de casos y controles	Relación inversamente proporcional entre la dieta PURCHASE y la diabetes. Los que consumían una dieta tradicional estaban asociados a un aumento de DM.