

Adherencia terapéutica en adultos con diabetes tipo 2 en un programa de enfermedades crónicas. Huánuco 2017

Therapeutic adherence in adults with type 2 diabetes in a chronic disease program. Huánuco 2017

Giannina Acuña-Carbajal¹, Carlos A. Huamancayo-Inga¹, German Guisasola^{2,*}

Abstract

Objective: To assess whether knowledge about Diabetes Mellitus (DM), family functionality and depression are associated with Therapeutic Adherence in adults with type 2 DM.

Methods: Analytical study of cross section. It was carried out in the diabetes program of CAP-UNHEVAL of Hospital II Essalud. Participants: patients with type 2 DM. Interventions: According to the inclusion and exclusion criteria. Validated collection instruments were used, interviewed for two months. The descriptive analysis was carried out; for inferential analysis: Chi2 test with 95% significance. The statistical package SPSS and Microsoft Excel was used.

Results. The average age: 61.95 years, most frequent diseases: dyslipidemia (23.8%) and hypertension (43.6%). Knowledge about DM2 was not acceptable (86%), 95.9% with poor family function and 90.2% with depression were obtained. Variables associated with poor adherence to diabetic treatment were: family dysfunction [p = 0.00; RP = 26.18; CI: 95% (8.71 - 78.64)], unacceptable knowledge on DM2 [p = 0.00; RP= 23.57; 95% CI (8.54-65.06)] and depression [p = 0.00; RP= 6.81; 95% CI (3.00 - 15.45)].

Conclusions: Poor adherence to treatment is influenced by family dysfunction, poor knowledge about diabetes and depression.

Keywords: adherence to treatment, type 2 diabetes, family dysfunction, knowledge.

Resumen

Objetivo: Evaluar si el conocimiento sobre Diabetes Mellitus (DM), la funcionalidad familiar y la depresión están asociados a la Adherencia Terapéutica en adultos con DM tipo 2.

Métodos: Estudio analítico de corte transversal. Se realizó en el programa de diabetes del CAP-UNHEVAL del Hospital II Essalud. Participantes: pacientes con DM tipo 2. Intervenciones: Según los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó instrumentos de recolección validados, se entrevistó durante dos meses. Se realizó el análisis descriptivo; para el análisis inferencial: prueba Chi2 con significancia del 95%. Se empleó el paquete estadístico SPSS y Microsoft Excel.

Resultados. La edad promedio: 61,95 años, enfermedades más frecuentes: dislipidemia (23,8%) e HTA (43,6%). El conocimiento sobre DM2 fue no aceptable (86%), se obtuvo un 95,9% con una mala función familiar y un 90,2% de depresión. Variables asociadas a la mala adherencia del tratamiento diabético fueron: disfunción familiar [p=0,00; OR=26,18; IC: 95% (8,71 – 78,64)], conocimiento no aceptable sobre DM2 [p=0,00; OR=23,57; IC 95% (8,54 – 65,06)] y depresión [p=0,00; OR=6,81; IC 95% (3,00 – 15,45)].

Conclusiones: La mala adherencia al tratamiento está influenciada por la disfunción familiar, el pobre conocimiento sobre la diabetes y la depresión.

Palabras clave: adherencia al tratamiento, diabetes tipo 2, disfunción familiar, conocimiento.

¹Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco, Perú.

²Hospital II EsSalud – Huánuco

ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-3695-0492>

Correspondencia a:

German Guisasola

Dirección: Jr. José Olaya S/N, Amarilis, Huánuco, Perú.

Email: guisasola@hotmail.com

Fecha de recepción: 12 de enero de 2019

Fecha de aprobación: 06 de agosto de 2019

Citar como: Acuña-Carbajal G, Huamancayo-Inga C, Guisasola G. Adherencia terapéutica en adultos con diabetes tipo 2 en un programa de enfermedades crónicas. Huánuco 2017. Rev Peru Investig Salud [Internet]. 2019; 3(4). 174-179

2616-6097/©2018. Revista Peruana de Investigación en Salud. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.



Introducción

La diabetes es un importante problema de salud pública. En las últimas décadas, la prevalencia y mortalidad de la diabetes ha aumentado más deprisa en los países de ingresos bajos y medianos. Según las estimaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La mayoría de las personas con diabetes tienen la de tipo 2. En el 2012, de los 3,7 millones de muertes que provocó la hiperglicemia y diabetes, un 43% ocurren en personas con menos de 70 años. El gasto directo anual generado por la diabetes a escala mundial asciende a más de US\$ 827 000 millones (1-4).

Se estima que, en Perú, nuestro país, al menos 1 300 000 personas presentan esta enfermedad y que ocasiona 5500 defunciones

cada año lo que significa que fallecen 19 personas con diabetes por cada 100 000 peruanos (5).

En la región de Huánuco durante el periodo enero-diciembre 2016 a nivel de establecimientos MINSA se registraron 252 casos de diabetes haciendo un 2,2% del total de casos. Según el ASIS 2016; para el año 2015, la diabetes mellitus se encuentra como la séptima causa de mortalidad en la provincia de Huánuco, con una frecuencia de 27 casos, haciendo un 3,6% del total de defunciones (6).

La OMS en el 2003, observó que “el incremento de las intervenciones para mejorar la adherencia tenía un gran impacto en la salud de la población que cualquier otro tratamiento médico específico”. Así mismo informó que el 50% de las personas con enfermedad crónica (cardiovasculares, diabetes y cáncer) no son adherentes a su tratamiento en los países

desarrollados, situación que se agrava en los subdesarrollados por la falta de acceso a los medicamentos (7).

La OMS adopta la definición de la adherencia terapéutica como “El grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. Esta definición no considera la palabra: instrucciones, que implicaría que el paciente solo acata, y pone de relieve que “la relación entre el paciente y el prestador de la asistencia sanitaria debe ser una asociación que recurra a las capacidades de cada uno” (7)

Reconocer la falta de adherencia y su relación con el nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2, funcionalidad y depresión en personas diagnosticadas con diabetes tipo II en Huánuco es fundamental para poder actuar y mejorar los resultados del tratamiento y su calidad de vida.

Método

La población estuvo formada por los 498 pacientes que acuden al programa de diabetes del CAP-UNHEVAL del Hospital NIVEL II EsSalud Huánuco. Los criterios de inclusión: Paciente con Diabetes Tipo 2 en tratamiento actual con antidiabético oral, Pacientes que acepten participar en el estudio voluntariamente y firmen el consentimiento informado, tiempo de enfermedad mayor o igual a 1 año y pacientes a quienes se les pueda entender o escuchar correctamente sus respuestas.

El Tamaño de Muestra es 172 pacientes que fueron atendidos en el programa de diabetes de la CAP-UNHEVAL del Hospital NIVEL II EsSalud Huánuco $p = (76.5\%)$. El tipo de muestreo fue conveniencia. Para determinar el nivel de adherencia terapéutica se utilizó el Cuestionario de Adherencia a La Medicación de Morisky de 8 Items.

Para determinar el nivel de conocimientos se utilizó el Cuestionario De Conocimiento Sobre Diabetes (Dkq-24), para evaluar la funcionalidad familiar fue el Test De Apgar Familiar y para determinar el grado de depresión fue el cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9)

El procesamiento y análisis de datos se llevó a cabo con el uso del programa SPSS versión 21. Estos datos procesados y los resultados fueron expuestos en tablas de doble entrada y gráficos de acuerdo a necesidad; considerando los objetivos específicos. Se dividió en:

El análisis descriptivo, se efectuó en cada una de las variables determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables nominales o categóricas.

Análisis Inferencial, se realizó a través de la prueba estadística Chi cuadrada o χ^2 , con el cual se evaluará la hipótesis acerca de la relación entre las variables categóricas como son: el nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2, funcionalidad familiar y depresión en pacientes con diabetes tipo 2 con la Adherencia al tratamiento de la diabetes tipo 2. El nivel de confianza que se considerará será del 95% y el análisis estadístico se realizará a través del paquete SPSS versión 19 para Windows.

Resultados

Se incluyeron en la investigación un total de 172 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en tratamiento farmacológico oral, que acudieron al programa de diabetes del CAP-UNHEVAL del Hospital II Essalud. Respecto al conocimiento sobre la DM Tipo 2, alcanzaron un conocimiento inadecuado un 83.1%. Así mismo, también encontramos que la familia disfuncional obtuvo un 57% y la presencia de depresión obtuvo un 53.5% (Tabla N° 01).

Respecto a las variables sociodemográficas, en el género femenino hay un predominio por el sexo femenino (68%); la mayoría eran casados (76.2%); sobre su ocupación, ser ama de casa fue la más frecuente con un 41.9%; así mismo el grado de instrucción que se encontró, el 34.3% culminó estudios superiores, seguido de un 32.1% que culminó la secundaria y un 31.4% que culminó la primaria (Tabla N° 02).

Las enfermedades más frecuentes en orden descendente de los pacientes diabéticos tipo 2 del Hospital Militar Central, fueron: HTA (43.6%), Dislipidemia (23.8%), osteoartritis (15.7%), retinopatía (21.5%), nefropatías (10.5%), y neuropatía (13.4%). (Tabla N° 03).

Tabla N° 01. Características de la adherencia al tratamiento, conocimiento sobre la DM Tipo 2, funcionalidad familiar y depresión en los pacientes Diabéticos Tipo 2 en el Hospital II Essalud.

Características	frecuencia	porcentaje
Adherencia farmacológica		
ADECUADO	43	25.00%
INADECUADO	129	75.00%
Nivel de conocimiento		
ADECUADO	29	16.90%
INADECUADO	143	83.10%
Ocupación		
FUNCIONAL	74	43.00%
DISFUNCIONAL	98	57.00%
Depresión		
AUSENCIA	80	46.50%
PRESENCIA	92	53.50%

Tabla N° 02. Características demográficas de los pacientes Diabéticos Tipo 2 en el Hospital II Essalud

Características	frecuencia	porcentaje
Sexo	femenino	117 68.00%
	masculino	55 32.00%
Grado de instrucción	sin instrucción	3 1.70%
	primaria	54 31.40%
	secundaria	56 32.60%
	superior	59 34.30%
Ocupación	ama de casa	72 41.90%
	comerciante	12 7.00%
	empleado	32 18.60%
	no trabaja	43 25.00%
	otro	13 7.60%
Estado civil	soltero	5 2.90%
	casado	131 76.20%
	conviviente	7 4.10%
	divorciado	3 1.70%
	separado	4 2.30%
viudo	22 12.80%	

Los medicamentos prescritos a los pacientes tipo 2 de nuestro estudio fueron: glibenclamida (47.7%), metformina (91.9%) y otros (5.8%) (Tabla N° 04).

Tabla N° 03. Antecedentes patológicos y Complicaciones Derivadas De La Diabetes de los pacientes Diabéticos Tipo 2 en el Hospital II Essalud

Características	frecuencia	porcentaje
Antecedentes patológicos	HTA	no 97 56.40%
		si 75 43.60%
	Obesidad	no 158 91.90%
		si 14 8.10%
	Dislipidemia	no 131 76.20%
		si 41 23.80%
	osteoporosis	no 159 92.40%
		si 13 7.60%
	Osteoartritis	no 145 84.30%
		si 27 15.70%
Complicaciones Derivadas De La Diabetes	otros	no 162 94.20%
		si 10 5.80%
	Retinopatía	no 135 78.50%
		si 37 21.50%
	Nefropatía	no 154 89.50%
		si 18 10.50%
	Neuropatía	no 149 86.60%
		si 23 13.40%
	otros	no 172 100%
		si 0 0

Tabla N° 04. Medicamentos prescritos que consumen los pacientes Diabéticos Tipo 2 en el Hospital II Essalud

Características	frecuencia	porcentaje
Medicamento que recibe	glibenclamida	no 90 52.30%
		si 82 47.70%
	metformina	no 14 8.10%
		si 158 91.90%
	otros	no 162 94.20%
		si 10 5.80%

La edad promedio en los pacientes con diabetes tipo fue 61.95 años, el tiempo aproximado que fueron diagnosticados de DM Tipo 2 fue de 9.12 años, tenían un IMC de 27.85 kg/m², con un ingreso económico familiar de 1084 nuevos soles, tomaban su medicamento aproximadamente 2.17 veces al día (Tabla N° 05).

Aquellos pacientes con conocimiento Inadecuado sobre la DM Tipo 2 presentan 23.5 veces la probabilidad de tener Mala Adherencia en comparación a quienes tienen un Nivel de Conocimiento Aceptable [p=0,00; OR=23,5: IC 95% (8,54 – 65,06)].

En el análisis bivariado, encontramos que aquellos pacientes con Disfunción Familiar tienen casi 26.1 veces la probabilidad de presentar Mala Adherencia al tratamiento en comparación con aquellos que presentan una Buena Función Familiar [p=0,00; OR=26.18: IC 95% (8,71 – 78,64)].

Tabla 5. Características clínicas de los pacientes Diabéticos Tipo 2 en el Hospital II Essalud

característica	Media	Mediana	Moda	Desv. típ.	Varianza
Edad	61.95	62.5	60	9.681	93.729
N° veces que toma su medicamento	2.17	2	3	0.812	2.17
Tiempo de diagnóstico (años)	9.12	7.5	10	6.763	45.738
Tiempo de tratamiento (años)	8.66	7	2(a)	6.751	45.581
talla	1.5637	1.56	1.57	0.08795	0.008
Peso	68.178	67	60	12.4729	155.57
IMC	27.8591	27.8631	28.76(a)	4.44294	19.74
Ingreso económico	1084.37	1000	1000	676.081	457085.3

En el análisis bivariado, encontramos que aquellos pacientes con Depresión tienen casi 6.81 veces la probabilidad de presentar Mala

Adherencia al tratamiento en comparación con aquellos que no presentan Depreión [p=0,00; OR=6.81: IC 95% (3,00 – 15,45)]

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre la DM T2, funcionalidad familiar, depresión y adherencia al tratamiento en los pacientes Diabéticos Tipo 2 en el Hospital II Essalud

	Adherencia farmacológica				p	RP	IC 95%
	adecuado	%	inadecuado	%			
Nivel de conocimientos							
adecuado	23	79.30%	6	20.70%	0	2.03	1.48-2.83
inadecuado	20	14.00%	123	86.00%			
Funcionalidad familiar							
funcional	39	52.7	35	47.30%	0	7.83	3.06-20.03
disfuncional	4	4.10%	94	95.90%			
Depresión							
ausencia	34	42.50%	46	57.50%	0	3.07	1.69-5.57
presencia	9	9.80%	83	90.20%			

Discusión

El presente estudio se desarrolló en la población del programa de diabetes del CAP-UNHEVAL del hospital II Essalud, ubicado en el departamento de Huánuco en la parte Central Andina del país.

Respecto a nivel de conocimiento sobre la DM Tipo 2, en nuestro estudio, al asociarla a la adherencia al tratamiento nos demuestra que aquellos pacientes con un nivel de conocimiento no aceptable presentan 23.5 veces la probabilidad de presentar mala adherencia al tratamiento con respecto a quienes presentan un conocimiento aceptable. Un estudio con similar resultado mala adherencia del tratamiento está asociado significativamente con el conocimiento no

aceptable sobre DM2 (8). Así, esta alta significancia se muestra en otro estudio, donde se reportaron un nivel alto de conocimiento con una mayor adherencia terapéutica (9). Así mismo otra investigación muestra que predomina una adherencia al tratamiento farmacológico, con una mejor calidad de vida correspondiente a un buen Control de la Diabetes que en está definido por el impacto de seguir su plan de tratamiento prescrito por los médicos (10).

En contraposición a lo anteriormente descrito, podemos encontrar investigaciones que muestran más énfasis los valores de glucosa y no en la adherencia, así mencionan que el 50% tenían un mayor conocimiento con respecto a los valores de glucemia en sangre y el 57,6% (11,12). Por otro lado, al hacer un análisis entre los pacientes con Mala Adherencia,

encontramos pacientes con un Conocimiento Aceptable, sin embargo, cuando analizamos porcentajes vemos comparativamente que en el grupo de Buena Adherencia encontramos solo un 18% de pacientes con Conocimiento No Aceptable y en el grupo de pacientes con Mala Adherencia existen 42% de pacientes con Conocimiento No Aceptable (13).

En nuestros resultados con Disfunción Familiar, los pacientes tienen casi 26.1 veces la probabilidad de presentar Mala Adherencia al tratamiento [$p=0,00$; $OR=26.18$: IC 95% (8,71 – 78,64)]. Por lo que la funcionalidad familiar está asociada significativamente con la mala adherencia, así como otros estudios demuestran esta significancia (14-16).

Por tanto, el apoyo familiar hacia al paciente significará unos de los pilares para que el paciente se pueda adherir al tratamiento, ya que al recibir afecto y apoyo de la familia experimentará una alta motivación para cuidar de su salud y las responsabilidades que ello implica.

En relación a la depresión se muestra una mayor evidencia de dicha variable en los pacientes diabéticos tipo 2 sin adherencia al tratamiento en comparación con los pacientes diabéticos tipo 2 con adherencia al tratamiento, aceptando lo propuesto en la hipótesis, lo cual, si tomamos en cuenta una investigación se reporta un análisis similar donde los pacientes crónicos y diabéticos presentan niveles más altos de sintomatología depresiva. (17). Así mismo, en otro estudio encontramos una asociación entre la falta de apego al tratamiento con depresión y la proporción donde se tuvo algún grado de depresión, 87% de pacientes no fue adherente a tratamiento. (18). Y en un estudio se demuestra que la depresión si es un factor asociado a la adherencia al tratamiento en los pacientes. Así, la depresión influye en cierta forma en los controles de glicemia y hemoglobina glucosilada y con ello no ir a sus controles ni tomar sus medicamentos. (19).

Conclusiones

Se encontró que el Conocimiento No Aceptable, respecto a la DM tipo 2, influyó en la adopción de una mala adherencia al tratamiento oral. Menos de la mitad de los pacientes con DM tipo 2, tienen un Conocimiento No Aceptable respecto a su

enfermedad.

Se encontró que el tener una Familia Disfuncional, influye en la adopción de una Mala Adherencia al tratamiento oral. Menos de la mitad de los pacientes con DM tipo 2, presentan Disfunción Familiar.

Se encontró que la depresión influyó en la adopción de una mala adherencia al tratamiento oral.

Referencias bibliográficas

1. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. En: Sexagésimo sexto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Nueva York: Naciones Unidas; 2011.
2. Informe Mundial Sobre La Diabetes. Organización Mundial De La Salud. Ginebra. 2016.
3. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4*4 million participants. *Lancet*. 2016 Apr 9;387(10027):1513-1530.
4. Seuring T, Archangelidi O, Suhrcke M. The economic costs of type 2 diabetes: A global systematic review. *PharmacoEconomics*. 2015; 33(8): 811–31.
5. Seclén S, Rosas M, Arias A. PERUDIAB. Cohorte Peruana de Diabetes, Obesidad y Estilos de Vida en el Perú. Laboratorio Farmacéutico SANOFI. 2011-2012.
6. Análisis De Situación De Salud. Dirección Regional de Salud. Huánuco; 2016.
7. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Ginebra: WHO; 2003.
8. Iglay K, Cartier SE, Rosen VM, et al. Meta-analysis of studies examining medication adherence, persistence, and discontinuation of oral antihyperglycemic agents in type 2 diabetes. *Curr Med Res Opin*. 2015;31(7):1283-1296.
9. Egede LE, Gebregziabher M, Echols C, et al. Longitudinal effects of medication nonadherence on glycemic control. *Ann Pharmacother*. 2014;48(5):562-570
10. Domingo Orozco-Beltrán D, Mata-Cases M, Artola S, et al. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones.

- Documento De Consenso. Aten Primaria. 2016; 48(6):406-420.
11. Connor P, Schmittiel J, Pathak R, Harris R, Newton K, Ohnsorg K, et al. Randomized Trial of Telephone Outreach to Improve Medication Adherence and Metabolic Control in Adults with Diabetes. *Diabetes Care*. 2014; 37 (12): 3317-24.
 12. Ostini R y Kairuz T. Investigating the association between health literacy and non-adherence. *Int J Clin Pharm*. 2014; 36(1):36-44
 13. Antoine L, Pieper D, Mathes T, Eikermann M. Improving the adherence of type 2 diabetes mellitus patients with pharmacy care: a systematic review of randomized controlled trials. *BMC Endocr Disord*. 2014;7(14):53-61.
 14. Troncoso C, Delgado D, Rubilar C. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2. *Rev Costarr Salud Pública*. 2013; 22(1): 9- 13.
 15. Gigoux J, Moya P, Silva J. Adherencia al tratamiento farmacológico y relación con el control metabólico en pacientes con DM2. *Rev Chil Salud Pública*. 2010; 14 (2-3): 238-70.
 16. De Oliveira-Filho A, Morisky D, Neves S, Costa F, de Lyra D. The 8-item Morisky Medication Adherence Scale: validation of a Brazilian-Portuguese version in hypertensive adults. *Res Social Adm Pharm*. 2014 May-Jun;10(3):554-61.
 17. Guamuro J, Vásquez G, Barrera H, Cruz L, Caceres, V. Nivel De Adherencia Al Tratamiento Farmacológico Y Dietético En Pacientes Del Programa De Diabetes Del Policlínico Chiclayo Oeste - Essalud En Diciembre Del 2015. *Rev Exp Med* 2016; 2(1):23-28.
 18. Pérez Rodríguez A, Berenguer Gouarnaluses M. Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus y su control en el nivel primario de salud. *MEDISAN* .2014 [citado 20 mar 2015]; 19(3):374-389. Disponible en: http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/83/html_50
 19. Golberg SR, Sigal RJ, Fernhall B, Regensteiner JG, Blissmer BJ, Rubin RR ,et al. Exercise and type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2010[citado 20 mar 2015]; 33(12):2692-2696. Disponible en: <http://care.diabetesjournals.org/content/33/12/2692.full.pdf+html>