

ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS TIPO 2 DE UN CENTRO DE SALUD DE ECUADOR.

Therapeutic adherence in type 2 diabetics at a health center in Ecuador.

 ¹ Aida Adriana Miranda Barros*

 ² Sisa Pakari Gualán Sarango

¹ Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH), Facultad de Ciencias, Grupo de Investigación GITAFEC, Riobamba, Ecuador.

² Bioquímica Farmacéutica independiente, Ecuador.

* aida.miranda@esPOCH.edu.ec

RESUMEN

Este estudio determinó la adherencia terapéutica en diabéticos Tipo 2 de un centro de salud de Ecuador. Se incluyeron 52 pacientes que aceptaron formar parte del estudio. Se elaboró un cuestionario estructurado por tres secciones para la recolección de datos, la primera indagó información sociodemográfica, la segunda contiene el test de Morisky-Green-Levine, y la tercera identificó factores que intervienen en la adherencia terapéutica. Todos los datos recolectados fueron representados mediante el Statistical Program for Social Sciences (SPSS) versión 25 y para valorar la influencia de la polimedición en la adherencia terapéutica, se empleó la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de significancia del 0,05. Como resultados se demostró que el 56,25 % de los pacientes no fueron adherentes al tratamiento, y que la adherencia no dependía de la cantidad de medicamentos consumidos por día. El factor que influyó en mayor porcentaje al cumplimiento terapéutico fue el convencimiento de la importancia de darle continuidad al tratamiento (96,87%). Finalmente, se reafirma la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, por lo que es importante crear estrategias a nivel sanitario que contribuyan a la promoción y prevención de este tipo de enfermedades.

Palabras clave: *Diabetes mellitus Tipo 2, adherencia terapéutica, tratamiento.*

ABSTRACT

This study determined therapeutic adherence in Type 2 diabetics in a health center in Ecuador. Fifty-two patients who agreed to take part in the study were included. A three-section structured questionnaire was developed for data collection: the first section inquired about sociodemographic information, the second section contained the Morisky-Green-Levine test, and the third section identified factors involved in therapeutic adherence. All the data collected were represented using the Statistical Program for Social Sciences (SPSS) version 25 and the Chi-square test with a significance level of 0.05 was used to assess the influence of polymedication on therapeutic adherence. The results showed that 56.25% of the patients were not adherent to treatment, and that adherence did not depend on the number of drugs consumed per day. The factor that had the greatest influence on therapeutic adherence was the conviction of the importance of continuing treatment (96.87%). Finally, the lack of therapeutic adherence in patients with type 2 diabetes mellitus is reaffirmed, and it is therefore important to create strategies at the health care level that contribute to the promotion and prevention of this type of disease.

Keywords: *Type 2 diabetes mellitus, therapeutic adherence, treatment.*

Fecha de recepción: 08-03-2022

Fecha de aceptación: 21-04-2022

Fecha de publicación: 28-03-2023



I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad no transmisible que cada vez es más incorporada en las políticas de salud de varios países a nivel mundial, por su larga duración y su progresión lenta (1). A pesar de esto sigue considerándose como uno de los problemas de salud pública, por sus costos, sus complicaciones y su relación con otras enfermedades crónico-degenerativas (2) (3).

Se ha encontrado que más de 371 millones padecen de DM en el mundo y que cada año se producen 4,8 millones de muertes por complicaciones de esta enfermedad (4). En España, hay un porcentaje preocupante de personas con DM en mayores de 18 años (13,8%). En México se reportaron 418,797 pacientes diagnosticados con DM en el año 2012 (1). En Ecuador se han reportado 63 104 defunciones generales por diabetes e hipertensión y 4 695 muertes, convirtiéndose en una de las principales causas de mortalidad en el país (5).

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es la más prevalente a nivel mundial, en la cual el organismo no utiliza la insulina de manera eficaz (6). Para que el paciente lleve una mejor calidad de vida con esta enfermedad debe cumplir estrictamente su tratamiento, el mismo que consiste en 4 aspectos fundamentales: la dieta, la actividad física, terapia farmacológica y educación diabetológica (7)(8).

Un problema que acompaña a estos pacientes es la falta de adherencia que tienen al tratamiento, lo que puede agravar las condiciones de vida de los pacientes. Se conoce como adherencia terapéutica a todas las normas y consejos a los que se debe acogerse un paciente, incluyendo tratamientos farmacológicos como no farmacológicos, para tratar de llevar un mejor estilo de vida (4)(9).

Se ha encontrado que la falta de adherencia se sitúa entre el 30 y el 51% en los pacientes con DM2 que toman antidiabéticos orales y de cerca del 25% en pacientes insulinizados. Una revisión evidenció un 42 % de falta de adherencia en pacientes con diabetes (7). Con todos estos antecedentes en este estudio se pretende identificar el porcentaje de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un centro de salud de Ecuador, además, determinar los factores que influyen en el cumplimiento de esta.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. La muestra estuvo conformada por 51 pacientes pertenecientes al grupo de diabéticos del Centro de Salud Urbano Saraguro hasta abril de 2020, utilizando un muestreo probabilístico aleatorio simple. La investigación se llevó a cabo mediante entrevistas con visitas domiciliarias tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión: pacientes de ambos sexos con diagnóstico de DM2, que lleven tratamiento farmacológico oral y que deseen participar en el estudio mediante la firma de un consentimiento informado. Además, se contó con la autorización de la institución.

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario que facilita obtener información, dividido en tres secciones, la primera indaga la información sociodemográfica de los pacientes con DM2, la segunda contiene el test de Morisky-Green-Levine para medir el grado de adherencia terapéutica (10), el mismo que presenta cuatro preguntas con respuestas de SI/NO. La última parte consta de preguntas que ayudan a la identificación de los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento terapéutico, tomando en cuenta que la adherencia es un factor multidimensional se consideraron factores socioeconómicos, los relacionados con el paciente, relacionados con la terapia y relacionados con el equipo de salud (11).

La sección uno y tres del instrumento fue validado por juicios de expertos, en donde participaron 10 profesionales con amplios conocimientos en la materia. Por otro lado, todos los datos recolectados fueron representados mediante el Statistical Program for Social Sciences (SPSS) versión 25 y para identificar la influencia de la complejidad del tratamiento en la adherencia terapéutica, se empleó la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de significancia del 0,05.

III. RESULTADOS

De los 51 pacientes, el 62 % (n=32) cumplieron con criterios de inclusión, de esta población el 59,3 % (n=19) fueron de género femenino y el 40,7 % (n=13) masculino. Toda la información sociodemográfica se encuentra en la Tabla 1.

		Frecuencia n=32	Porcentaje %
Género	Masculino	13	40,7
	Femenino	19	59,3
Grupo etario	40-49	3	9,4
	50-59	7	21,9
	60-69	13	40,6
	70 en adelante	9	28,1
Escolaridad	Primaria	15	46,9
	Secundaria	7	21,9
	Superior	7	21,9
	Ninguno	3	9,4
Tiempo de evolución de la enfermedad	Menos de 5 años	3	9,4
	5 años o más	17	53,1
	Más de 10 años	12	37,5
Cantidad de medicamentos tomadas por día	Uno	5	6,3
	Dos	14	53,1
	Tres	8	25,0
	Cuatro o más	5	15,6

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes.

El 56,25 % (n=18) de los pacientes es no adherente al tratamiento farmacológico y el 43,75 % (n=14) es adherente (Figura 1). Con un nivel de significancia del 0,05% se determinó que la adherencia terapéutica no dependía de la cantidad de medicamentos consumidos por día, de acuerdo con la Tabla 1. Del 56,25% (n=18) de los pacientes no adherentes, existió un predominio del género femenino con un 31,25% y un 25,0 % del género masculino, asimismo, de los pacientes adherentes el mayor porcentaje fue de mujeres 28,13 % frente al 15,63% de hombres.

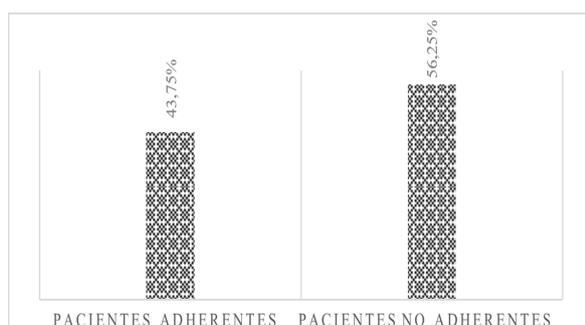


Figura 1. Porcentaje de adherencia terapéutica en pacientes según test Morisky Green.

Dentro de los factores determinados en el estudio que influyeron en la adherencia terapéutica están los socioeconómicos, relacionados con la terapia, con el paciente, con el sistema y equipo de salud (Tabla 2).

Factores socioeconómicos asociados a la adherencia terapéutica	(%)
Apoyo familiar para cumplir el tratamiento	84,38
Dificultad de leer las indicaciones y recetas médicas	28,13
Falta de recursos económicos suficientes para pagarse los medicamentos	43,75
Dificultad para adherirse a la dieta debido al alto costo	34,38
Factores relacionados con el sistema y equipo de salud	
Información insuficiente sobre los beneficios que brinda el tratamiento	40,62
Falta de información sobre el ajuste de horarios para la administración de medicamentos	21,32
Asistencia a una educación sobre diabetes mellitus	43,75
Conformidad con la forma de atención que recibe por el equipo de salud	84,37
Factores relacionados con la terapia	
Costumbres sobre alimentos difíciles de cambiar	37,50
Suspensión del tratamiento debido a la mejoría en su estado de salud	3,12
Dudas sobre la dosis y frecuencia de la forma de los medicamentos	12,50
Ocupaciones personales que dificultan seguir con el tratamiento	31,25
Factores relacionados con el paciente	
Olvido en la toma de medicamentos	56,25
Convencimiento de la responsabilidad de su estado de su salud y autocuidado	93,75
Convencimiento de la importancia de la continuidad del tratamiento	96,87

Tabla 2. Factores relacionados con el incumplimiento terapéutico en los pacientes con diabetes.

IV. DISCUSIÓN

La Diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas con un incremento progresivo en su incidencia y prevalencia a nivel mundial, además, de tener una mínima adherencia al tratamiento (12). Mediante esta investigación se demostró que el 56,25% de los pacientes no son adherentes, muy parecido a lo encontrado en bibliografía (21) (22), lo que resulta preocupante para el sistema de salud.

También, utilizando la prueba de Chi-cuadrado se determinó que no existe una la relación entre la cantidad de medicamentos que el paciente se



administra y la adherencia terapéutica, a pesar de estos resultados que son similares a otros estudios, una de las estrategias para mejorar esta problemática es tratar de disminuir la compleja farmacoterapia del paciente (23).

Además, se encontró que el género femenino tuvo un predominio (59,3%) dentro de los pacientes con DM2, estos resultados son similares a otras publicaciones (13)(14)(15) (16), además con relación al grupo etario se evidenció el mismo porcentaje tanto de adultos mayores jóvenes como de maduros (37,50 %), datos semejantes a otros estudios (17) (18) (12).

Un aspecto muy importante que se valoró es la escolaridad en los pacientes con DM2, debido a que se ha evidenciado que escasos o bajos niveles de estudios evita la comprensión de las indicaciones de la terapia farmacológica (19). Como resultado se mostró un predominio de personas que únicamente han estudiado la primaria (46,9 %), a más de esto, hay pacientes sin ninguna instrucción (9,4 %). Esta información es muy semejante a la reportada en un club de adultos mayores de un Centro de Salud de Ecuador, en donde se encuentra un mayor porcentaje de pacientes con instrucción primaria (14).

Respecto al tiempo de evolución de la enfermedad se ha encontrado que la mayor incidencia va entre 5 a 10 años (53,10 %), lo que indique una evolución satisfactoria de la DM2. Estos resultados son distintos a los encontrados en una unidad de medicina familiar en Cuernavaca-México, en el cual se reporta que 41% de pacientes tenía menos de cinco años de evolución de la enfermedad, lo que demuestra que los pacientes buscan atenderse en etapas tempranas (20).

Asimismo, la cantidad de medicamentos tomados al día es un parámetro evaluado en la adherencia terapéutica, ya que la falta de esta puede estar influenciado al aumentar el número de fármacos. En esta investigación se ha encontrado que las personas con DM2 en su mayoría consumen dos medicamentos por día (53,1 %), muy semejante a lo obtenido por Gusñay y colaboradores (14).

Por otro lado, también se analizaron los factores que influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes incluidos en el estudio (Tabla 2), los primeros factores que se identificaron fueron los socioeconómicos, de los cuales el más prevalente estuvo relacionada con el apoyo familiar (84,38

%). Esta información es importante, ya que según la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria el aporte familiar de una u otra manera ayuda al paciente con DM2 a cumplir su terapia farmacológica (24).

Con respecto a los factores relacionados con el sistema y equipo de salud, los pacientes se encuentran conformes con la atención que recibe del equipo de salud (84,37 %), lo que coincide con otros autores, en donde se menciona la importancia de tener una buena relación entre el equipo de salud y pacientes para llevar una adecuada adherencia al tratamiento (11).

En cuanto a los factores relacionados con la terapia el mayor porcentaje se mostró con respecto a costumbres sobre alimentos difíciles de cambiar (37,5%), esto tiene gran influencia en la adherencia terapéutica, debido el régimen alimenticio forma parte de los pilares fundamentales que debe acogerse un paciente con DM2. Por esta razón, es importante brindar una educación para llevar adecuadamente este parámetro (23).

Sobre los factores relacionados con el paciente, 96,87% de indicaron estar convencidos de la importancia de mantener el régimen del tratamiento, lo que resulta muy alentador porque se necesita de la buena actitud del paciente para mejorar su calidad de vida. Estos datos también son similares a otro estudio (25).

V. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos demuestran la continua falta de adherencia terapéutica de pacientes diabéticos Tipo 2 a su tratamiento farmacológico (56,25%), además se encontró que la adherencia terapéutica no dependía de la cantidad de medicamentos consumidos, a pesar de ser contradictorio porque en la práctica se trata de disminuir la medicación para mejorar el cumplimiento terapéutico. Se ha encontrado varios factores influyentes en el incumplimiento de la terapia farmacológica, lo que puede llevar a complicaciones serias incluida la muerte de los pacientes, por lo que hace falta mayor compromiso y sobre todo constancia durante el padecimiento de la enfermedad. Al mismo tiempo, es importante que se creen políticas más estrictas en el sistema sanitario para que la prevención y tratamiento de lleve con un mayor éxito.

VI. AGRADECIMIENTOS

Al Centro de Salud Urbano Saraguro, por aceptar incorporarse en la investigación.

VII. REFERENCIAS

1. Ramos Y, et al. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Finlay [Internet]. 2017 [Consultado 22 marzo 2022]; 7(2):89–98. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/474>
2. Pascacio-vera GD, Ascencio-zarazua GE. Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud en Tabasco. 2016 [Consultado 22 marzo 2022];22(1–2):23–31. Disponible en: <http://salud.tabasco.gob.mx/content/revista>
3. Rodríguez M, Mendoza M. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta. Barranquilla, Colombia. Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo. [Internet]. 2019 [Consultado 22 marzo 2022];6(2):86–91. Disponible en: <https://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/482/627>
4. Orozco-Beltrán D, Mata-Cases M, Artola S, Conthe P, Mediavilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. Atención Primaria [Internet]. 2016 [Consultado 22 marzo 2022];48(6):406–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.09.001>
5. Ramos-Mejía JL, et al. Factores para la adherencia terapéutica en personas con hipertensión y diabetes. Facsalud-Unemi. 2019 ;2(3):25–33. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/752>
6. Blanco E, Chavarría G, Garita Y. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2021 [Consultado 22 marzo 2022]; 6(2):6–10. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639>
7. redGDPS. Adherencia terapéutica en personas con diabetes. redGDPS [Internet]. 2018 [Consultado 22 marzo 2022];220–5. Disponible en: <http://www.redgdps.org/36-adherencia-terapeutica-en-personas-con-diabetes-20180917>
8. Vintimilla P, et al. Diabetes Mellitus Tipo 2: Incidencias, Complicaciones y Tratamientos Actuales. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2019 [Consultado 22 marzo 2022]; 3(1):89–98. Disponible en: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/355>
9. Leiva A, et al. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. Nutr. Hosp. [Internet]. 2019 [Consultado 22 marzo 2022]; 35(2): 400-407. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1434>
10. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm. 2018 [Consultado 22 marzo 2022];59(3):163–72.
11. Kalogianni A. Factors affect in patient adherence to medication regimen. Heal Sci J. 2011 [Consultado 22 marzo 2022];5(3):157–8. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
12. Bustos M, et al. Estrategia educativa para evaluar el nivel de conocimientos sobre medicamentos hipoglucemiantes en pacientes diabéticos tipo 2. Atención Farmacéutica. 2013 [Consultado 22 marzo 2022]; 20 (1):21–4. Disponible en: https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/35346



13. Amador E, et al. Nivel de adherencia a los tratamientos no farmacológicos de pacientes con diabetes mellitus. AVFT. 2020; 39 (2): 160-166. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969799003/html/>
14. Gusñay N. Diseño de un Plan de Adherencia Terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del Club de Adultos Mayores del Centro de Salud Tipo C Espoch-Lizarzaburu. Tesis previa a la obtención del título Bioquímica Farm Esc Bioquímica y Farm Esc Super Politécnica Chimborazo. 2019; 86:40–56.
15. Gutiérrez-Angulo ML, Lopetegi-Uranga P, Sánchez-Martín I, Garaigordobil- Landazabal M. Cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus 2. Rev Calid Asist. 2012;27(2):72–7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X11001722>
16. Zavala Calahorrano AM, Fernández E. Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador: revisión epidemiológica. Mediciencias UTA. 2018;2(4):3.
17. García Díaz E, et al. Determinantes de la adherencia a los hipoglucemiantes y a las visitas médicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Endocrinol Diabetes y Nutr. 2017;64(10):531–8. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1219>
18. De la Paz Castillo K, et al. Factores de riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus. Medisan [Internet]. 2012 [Consultado 22 marzo 2022];16(4):489–97. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v16n4/san01412.pdf>
19. Pereira DA, et al. Efeito de intervenção educativa sobre o conhecimento da doença em pacientes com diabetes mellitus. Rev Lat Am Enfermagem. 2012;20(3):478–85.
20. Vargas C, Toledo A. Adherencia al tratamiento y su relación con el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en una unidad de medicina familiar en Cuernavaca, Morelos, México. Atención Farmacéutica. 2018;25(4):146–50. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82946>
21. Londoño KJ, Galindez JC, Lerma EN, Rivera PA. Assessment of pharmacological treatment adherence in diabetic patients from Jamundí (Valle), Colombia. Rev Cuba Farm. 2020;53(2):1–10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=100854>
22. Orozco D, et al. Atención Primaria situación actual y propuesta de posibles soluciones. Atención Primaria. 2016;48(6):406–20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671500270X>
23. Ibarra O, Ramón B, Verdugo M. Lo que debes saber sobre la ADHERENCIA al tratamiento [Internet]. 2017[Consultado 22 marzo 2022]. Disponible en: www.euromedice.net
24. Garcia, E., Murillo, M. et al. Dispensación adherencia y uso adecuado del tratamiento. Guía practica para el farmaceutico comunitario. [Internet]. 2018 [Consultado 22 marzo 2022]. 1–68 p. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Adherencia_0.pdf
25. Zambrano R, et al. Percepción de la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Rev Fac Nac Salud Pública. 2012. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/10239>