

Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes tipo 2

Adherence to treatment in patients with Diabetes type 2

Claudia Troncoso Pantoja¹, Delia Delgado Segura², Carolina Rubilar Villalobos³

1 Nutricionista. Magister en Salud Pública Basada en Evidencias. Departamento de Ciencias Clínicas y Preclínicas. Facultad de Medicina. Carrera de Nutrición y Dietética. Universidad Católica de la Santísima Concepción. ctroncosop@ucsc.cl

2 Licenciado en Nutrición y Dietética. Facultad de Medicina. Carrera de Nutrición y Dietética. Universidad Católica de la Santísima Concepción. dadelgado@nutricion.ucsc.cl

3 Licenciado en Nutrición y Dietética. Facultad de Medicina. Carrera de Nutrición y Dietética. Universidad Católica de la Santísima Concepción. carubilar@nutricion.ucsc.cl

Recibido: 28 diciembre 2012

Aprobado: 25 marzo 2013

RESUMEN

La DM2 es una patología de crecimiento exponencial en los últimos años, por lo que su control es un llamado a intensificar los programas de salud dirigidos a esta población. Sin embargo, se presenta una falta de adherencia al tratamiento, por lo que esfuerzos realizados por el equipo médico se ven en numerosas ocasiones frustrados ante este escenario.

Objetivo: Interpretar la percepción de los factores que determinan la adherencia al tratamiento prescrito de adultos con DM2 que asisten al Centro de Salud Familiar La Floresta de la comuna de Hualpén, Chile, durante los meses de marzo y abril del año 2012.

Método: Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, aplicando una entrevista semi-estructurada a un total de 11 personas que cumplían con los criterios de selección. El análisis de los resultados se realizó con la técnica del “análisis semántico”.

Resultados: Entre los resultados se destaca la importancia que los usuarios codifican del consumo de fármacos y de la realización de la dieta, sin embargo, esta última no es efectuada efectivamente por estos pacientes. El ejercicio físico no es interpretado como parte de su terapia.

Discusión: Se concluye que los usuarios con DM2 atendidos en forma ambulatoria realizan una inadecuada adherencia a su tratamiento no farmacológico, debido a diversos factores como la falta de apego a las indicaciones dietoterapéuticas o a la falencia de interpretación del ejercicio físico como parte de su terapia.

Palabras claves: Adherencia; tratamiento; diabetes mellitus tipo 2; análisis cualitativo (fuente: (DECS/BIREME)

ABSTRACT

DM2 is a condition of exponential growth in recent years. Due to this fact, intensified DM2 control has become a plea in health programs for this population. However, there is a lack of adherence to treatment. Consequently, efforts made by medical teams are repeatedly frustrated in the light of this scenario.

Objective: To interpret the perception of factors that determine adherence to prescribed treatment in adults with DM2 attending the Family Health Center in La Floresta, Hualpén, Chile, during the months of March and April 2012.

Methods: Phenomenological qualitative study was employed, using semi-structured interviews in a total of 11 patients who met the selection criteria. Analysis of the results was performed using the technique of “semantic analysis”.

Results: Results emphasize the importance that users confer to medications and the completion of the diet; however, the latter is not actually carried out effectively by the patients. Exercise is not interpreted as part of their therapy.

Discussion: In conclusion, users with DM2 treated using an ambulatory method carry out an inadequate adherence to non-pharmacological treatment due to various factors, such as, failure to comply with diet therapeutical indications or the inadequate interpretation of physical exercise as part of their therapy.

Key words: Adherence; treatment; diabetes mellitus, type 2; qualitative analysis. (source: MeSH/NLM).

La diabetes tipo 2 es una patología que presenta una curva de crecimiento exponencial, proyectándose para el año 2030 la presencia de 336 millones de personas con esta enfermedad (1). Esta situación debería orientar el accionar de los equipos de salud, mejorando sus prácticas profesionales, en especial las actividades destinadas a la prevención, a través de diversos programas en los que se destacan aquellos orientados a educación en autocuidado (2-6).

En general, el tratamiento de esta patología tiene como objetivo el mantener una buena calidad de vida en la persona que la padece, evitando la sintomatología en situaciones como la descompensación ocurrida por hiperglucemia o las complicaciones agudas o crónicas y disminuyendo la tasa de mortalidad. Para lograr estas metas se realizan diversas acciones basadas en actividades que incluyen modificaciones en la alimentación, la realización de un plan de actividades físicas y en ocasiones el uso de fármacos (7-12).

Sin embargo, estos esfuerzos se ven en ocasiones dificultados por la falta de adherencia al tratamiento por parte de los usuarios, haciendo infructuoso el auxilio del equipo médico y por sobre todo, complicando la calidad de vida de las personas con esta patología (13-16).

Esta situación entrega los cimientos de esta investigación, que tiene como objetivo el interpretar la percepción de los factores que determinan la adherencia al tratamiento prescrito a pacientes adultos con Diabetes Mellitus 2 que asisten al Centro de Salud Familiar La Floresta de la comuna de Hualpén, Chile, durante los meses de marzo y abril del año 2012.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para dar respuesta a los objetivos finales de esta investigación se utilizó un diseño cualitativo con enfoque fenomenológico. Los sujetos estudiados fueron personas con diabetes tipo 2, que asisten regularmente al Centro de Salud Familiar (CESFAM) La Floresta, región del Bío-Bío, Chile.

Los criterios de selección de la investigación incluían el ser usuario del CESFAM La Floresta; padecer de diabetes tipo 2; presentar entre 18 a 64 años de edad; un inadecuado control metabólico, con HbA_{1c} > 7 %; asistir a los controles de nutricionista, médico y monitor de actividad física, para recibir tratamiento dietoterapéutico, farmacológico y de ejercicio físico, respectivamente y firmar el consentimiento informado, en donde se les indicaba las metas de la investigación y los procedimientos a desarrollar en la entrevista que

se les realizaría, además de asegurar la privacidad de sus identidades. A través de esta última actividad se controlaron los aspectos éticos del estudio.

El muestreo utilizado fue no probabilístico, por conveniencia, en base a los criterios de selección de la investigación. Para obtener la muestra, se utilizó el punto de saturación, momento en el cual, las respuestas entregadas por los participantes del estudio no aportan nueva información al estudio. Esta última quedó conformada por 11 personas.

La recolección de datos fue realizada por investigadores alternos, capacitados por investigador principal para realizar esta actividad, a través de entrevista semi-estructurada. Este instrumento fue validado por expertos (académicos de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción) antes de ser aplicado a los usuarios y en este instrumento se profundizó sobre la percepción de los pacientes al tratamiento recibido en el CESFAM y de los factores que condicionarían su adherencia dietoterapéutica, farmacológica y al ejercicio físico. La realización de la entrevista fue en el hogar del usuario o en centro de salud, según la preferencia y comodidad del entrevistado. La entrevista fue grabada, traspassada a formato papel para ser posteriormente analizadas por investigador principal. Para esta última actividad, se utilizó la técnica de análisis de contenido.

RESULTADOS

Percepción de los usuarios frente al tratamiento recibido en Centro de Salud Familiar.

Se identifica en gran parte de los usuarios una percepción positiva en el tratamiento de su patología en el centro de salud ambulatorio. Esta situación se concentra especialmente por el buen trato recibido por parte del equipo médico en su consulta médica, que se identifica desde la recepción en el establecimiento sanitario hasta la atención e información entregada por el cuerpo médico.

El conocimiento de su patología es identificado como una fortaleza para mantener su adherencia terapéutica. Un número importante de los entrevistados identifica que su patología de base es una enfermedad crónica, de etiología genética y sin presencia de sintomatología en etapas tempranas. Se percibe la diabetes como una patología grave, con complicaciones que afectan la vista, riñones, falla cardíaca y heridas de difícil tratamiento que en ocasiones podrían presentar efectos que podrían ser mortales. No obstante, un número menor de pacientes desconocen el concepto de hiperglucemia como parte de la descompensación

de su patología.

Por otra parte, para un grupo pequeño de los entrevistados, existen factores que repercuten negativamente en la interpretación que manifiestan sobre su tratamiento. Especialmente, se identifica la escasez de profesionales del área médica, específicamente médico o nutricionista y la modificación del médico tratante. Estas situaciones alterarían la continuidad y el compromiso en su adherencia terapéutica.

Los entrevistados manifiestan que es necesario seguir un adecuado tratamiento. Sin embargo, algunos consideran como tratamiento solo la toma de fármacos identificando nombre, horarios y dosis de administración correspondiente. La mayoría no considera la actividad física y la dietoterapia fundamentales para lograr un correcto control metabólico.

Solo dos usuarios entrevistados perciben la dieta como la base de su tratamiento, identificando los alimentos a consumir, horarios de alimentación o formas de preparación.

Percepción de la influencia de dieta como parte del tratamiento terapéutico.

Gran parte de los entrevistados identifica la importancia que presenta la dieta como parte del cuidado en su calidad de vida, sin embargo, no es percibida como uno de los componentes esenciales en el tratamiento de su patología crónica.

La dieta se considera como necesaria en la mantención y por sobre todo, en la reducción del peso corporal. Una minoría codifica que la realización de un adecuado plan de alimentación permite disminuir las posibles complicaciones que conlleva esta enfermedad en etapa de descompensación.

La mayoría de los entrevistados reconocen que este cambio, no solo los beneficia a ellos sino también a su entorno familiar, siendo este un hecho que los motivaría a seguir las indicaciones nutricionales. Sin embargo, existen condicionantes que son identificadas como perjudiciales en realizar su dieta y por lo tanto, controlar su patología. La jornada laboral es percibida como la principal limitante en la realización de los horarios de alimentación necesarios para un adecuado control metabólico. Se declara que los alimentos son consumidos el hogar, después de la jornada laboral, en volúmenes distantes a los que son aconsejados por el equipo de salud.

Algunos entrevistados refieren que no poseen el dinero suficiente para adquirir alimentos que les son indicados por el nutricionista como parte de su

tratamiento terapéutico. Mencionan que destinan sus ingresos a satisfacer otras necesidades personales o familiares, las que priorizan como de mayor urgencia personal. A lo anterior, algunos entrevistados refieren que la falta de control de la ansiedad y sus hábitos alimentarios, en el que se destacan las preferencias alimentarias, dificultan la realización de la dieta como parte de su terapia médica.

Percepción de la influencia de los fármacos como parte del tratamiento terapéutico.

La mayoría de los entrevistados perciben que el consumo de los fármacos es parte de su autoayuda al control de su patología y a la necesidad de evitar el progreso de la enfermedad y las complicaciones que esta conlleva.

Sin embargo, algunos entrevistados declaran una inadecuada adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico, especialmente originado por efectos codificados como adversos después de su administración.

A lo anterior, una minoría de entrevistados refiere que la falta de seguimiento al tratamiento está condicionado por la presentación de complicaciones propias de su patología y que el consumo de fármacos, no soluciona esta situación.

Percepción de la influencia del ejercicio físico como parte del tratamiento terapéutico.

La totalidad de los usuarios entrevistados no perciben al ejercicio físico como parte del control terapéutico de su patología.

No obstante, se identifica que la realización de ejercicio o actividades físicas presentan beneficios a su salud, como lo es un apropiado control de peso corporal, evitar la sarcopenia o la falta de funcionalidad de extremidades, el control de estrés y la distensión. Sin embargo, la codificación de "ejercicio físico" no está relacionada a una serie de actividades programadas, sino a tareas habituales a su rutina como caminar, andar en bicicleta, etc.

DISCUSIÓN

La falta de adherencia al tratamiento dietoterapéutico y ejercicio físico en pacientes con DM2 es una de las situaciones que se manifiesta en forma habitual en la práctica clínica (17-18). Esta complicación terapéutica se identifica también en la presente investigación.

En general, los entrevistados perciben que la dieta es importante en el control de la patología. Sin embargo, esta conducta saludable no es seguida por gran parte

de los usuarios. Esta circunstancia es replicada en otros estudios en el que se detecta, en especial, la inadecuada calidad de la dieta consumida (13, 19-20). La motivación que resalta en nuestra investigación se orienta a la percepción de falta de tiempo para realizar horarios de alimentación acordes al control de la patología, los volúmenes consumidos de estas y la interpretación que se realiza a la situación económica de la persona y su influencia en la selección adecuada de alimentos.

Situación similar de falta de adherencia se presenta en la realización de ejercicio físico en nuestro estudio, coincidente a resultados de otras investigaciones (22-23). Los usuarios percibirían al programa de ejercicios como parte de su tiempo de recreación o como necesidad en la reducción del peso corporal más que como parte de su tratamiento terapéutico.

Semejante a los resultados de otras investigaciones (24-25), gran parte de la población estudiada presenta una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico indicado por médico, sin embargo, esta situación no es percibida por la totalidad de los entrevistados. Algunos de estos últimos no mantienen su tratamiento de fármacos por presentar molestias después de su ingesta o por codificar que estos medicamentos no solucionan su avanzado estado de descompensación patológica.

La percepción por parte de los usuarios de una buena atención y trato recibido por el equipo médico y establecimiento sanitario es coincidente en los pacientes entrevistados con los resultados de otros estudios (26-27). Esta situación refuerza positivamente la aceptación a controlar su patología y a la asistencia a consulta médica, nutricional y al programa de ejercicios instaurados en la atención ambulatoria, fortaleciendo la educación que reciben y que se evidencia en algunos estudios como esencial en la mejor aceptación al tratamiento (28-30). Sin embargo, en el grupo estudiado no es lo suficientemente motivacional para realizar una adecuada adherencia a su terapia.

CONCLUSIONES

Los usuarios con DM2 atendidos en forma ambulatoria no presentan una buena adherencia al tratamiento farmacológico de su patología.

La dieta es percibida como necesaria para su manejo terapéutico, sin embargo, no es realizada en forma adecuada por los entrevistados. Entre los factores que condicionan la falta de seguimiento dietético se identifica la situación económica de los usuarios

y la limitada disponibilidad horaria para seguir su régimen.

El ejercicio físico no es percibido como parte de la terapia por los entrevistados. Se identifica su importancia, pero relacionado al control de peso corporal y como parte de actividades recreacionales.

El tratamiento farmacológico es percibido como necesario y sería seguido en forma adecuada por las personas que participaron en este estudio. Sin embargo, existen algunos pacientes que presentarían intolerancia a los fármacos o su estado de deterioro, secundario al descontrol de su patología, es más avanzado por lo que no realizan en forma adecuada su ingesta de fármacos.

Los entrevistados presentan una buena percepción de su equipo médico y del establecimiento de salud en el que son atendidos. Esta situación podría ser utilizada por el equipo de salud como oportunidad para reforzar el tratamiento, a pesar de que los entrevistados no realizan una adecuada adherencia a este último, ya que se identifica que los programas de salud dirigidos a estos pacientes presentan logros considerables en la adherencia al tratamiento y en el control de la patología.

AGRADECIMIENTOS

A la nutricionista Gisela Canales del CESFAM La Floresta de Hualpén por su disposición y colaboración a participar en esta investigación y a los directivos del establecimiento, por permitir realizar el estudio.

REFERENCIAS

1. Rodríguez R, Reynales R, Jiménez J et al. Costos directos de atención médica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en México: análisis de microcosteo. *Rev Panam Salud Pública* 2010; 28(6): 412-420.
2. Castro A, Reyes H, Pérez R et al. Evaluación de un programa de educación médica continua para la atención primaria en la prescripción de hipoglucémicos. *Salud pública Méx* 2008; 50(suppl 4): S445-S452.
3. Carvalho H., Joel L, Alves M et al. Evaluación estratégica de educación en grupo e individual en el programa educativo en diabetes. *Rev. Saúde Pública* 2009; 43(2):291-298.
4. Pérez R, Reyes H, Vladislavovna S et al. Atención integral pacientes diabéticos e hipertensos con participación de enfermeras en medicina familiar. *Rev Panam Salud Pública* 2009; 26(6): 511-517.
5. Velandia A, Rivera L. Agencia de autocuidado y adherencia al tratamiento en personas con factores de riesgo cardiovascular. *Rev. salud pública*. 2009; 11(4):538-548.
6. Selli L, Kauffmann L, Nazareth S. Técnicas educacionales en el tratamiento de la diabetes. *Cad. Saúde Pública* 2005;

- 21(5):1366-1372.
7. Goday A, Franch J, Mata M. Criterios de control y pautas de tratamiento combinado en la diabetes tipo 2. Actualización 2004. *MedClin (Barc)*; 123(5):187-197.
8. Menéndez A. Prevención de la diabetes tipo 2 basada en la terapia nutricional y/o el aumento de la actividad física. *Av Diabetol*. 2009; 25:110-116.
9. Simó R, Hernández C. Tratamiento de la diabetes mellitus: objetivos generales y manejo en la práctica clínica. *Rev EspCardiol*. 2002; 55(8):845-860.
10. American Diabetes Association. Third-party reimbursement for diabetes care, self-management education, and supplies. *Diabetes Care*. 2010; 34(suppl.1): S87-S88.
11. Cabezas J, Cabezas J. Tratamiento no farmacológico y farmacológico de la diabetes mellitus. *Medicine*. 2004; 9(16): 1000-1007.
12. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Tratamiento no farmacológico de la DM2. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. 2006; 14(3): 117-119. ISSN 0327-9154.
13. Cabrera A, Castillo J, Domínguez S et al. Estilo de vida y adherencia al tratamiento de la población canaria con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2009; Vol 83(4): 567-575.
14. Martínez M, Coco B, Casado A. Eficacia de un taller de habilidades de afrontamiento en paciente diabéticos. *Metas enferm*. 2007; 10(1): 23-30.
15. Durán B, Rivera B, Franco E. Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. *Salud pública Méx*. 2001; 43(3):233-236.
16. Hernández L, Téllez J, Garduño J et al. Frecuencia y factores asociados al incumplimiento terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud pública Méx*. 2003; 45(3):191-197.
17. Villalobos A, Brenes J, Quirós D. Características psicométricas de la escala de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II- versión III (EAT-DMIII) en una muestra de pacientes diabéticos de Costa Rica. *Act. Colomb. Psicol*. 2006; 9(2): 31-38.
18. López G, Tambascia M, Rosas J et al. Control de la diabetes mellitus tipo 2 por médicos generales del sector privado en nueve países de América Latina. *Rev Panam salud Publica*. 2007; 22(1):12-20.
19. Ortiz M, Ortiz E, Gatica A et al. Factores psicosociales asociados a la adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. *Ter. Psicol*. 2011; 29(1):5-11.
20. Medel B, González L. Estilos de vida: Experiencias con la adherencia al tratamiento no farmacológico en diabetes mellitus. *Indexenferm*. 2006; 15(52/53): 16-19.
21. Caballero A, Hernández M. Beneficio del ejercicio físico en los pacientes con diabetes. *Av. diabetol*. 2007; 23(1): 22-27.
22. Alayón A, Mosquera M. Adherencia al tratamiento basado en comportamientos en pacientes diabéticos. Cartagena de Indias, Colombia. *Rev. salud pública*. 2007; Vol. 10(5): 777-787.
23. Velandia A, Rivera L. Agencia de autocuidado y adherencia al tratamiento en personas con factores de riesgo cardiovascular. *Rev. salud pública*. 2009; Vol 11(4): 538-548.
24. Mendoza F, Velásquez O, Martín M et al. Comunicación y perspectivas de audiencias: una investigación cualitativa para la diabetes. *Encocrinol Nutr*. 2000; 8(1): 5-13.
25. Bolaños E, Sarría A. Perspectiva de los pacientes sobre la diabetes tipo 2 y relación con los profesionales sanitarios de atención primaria: un estudio cualitativo. *Aten Primaria*. 2003; 32(4):195-202.
26. Díaz B, De Cosío F, Canela J et al. Calidad de la atención de la diabetes: un estudio transversal de adultos hispanos residentes en ambos lados de la zona fronteriza entre México y los Estados Unidos. *Rev Panam Salud Pública*. 2010; 28(3):207-213.
27. Jáuregui J, Torre S, Gómez P. Control del padecimiento en pacientes con diabetes tipo 2 e hipertensión arterial: impacto de un programa multidisciplinario. *Rev Med InstMex Seguro Soc*. 2002; 40(4): 307-318.
28. García R, Suarez R. Resultados de un seguimiento educativo a personas con diabetes mellitus tipo 2 y sobrepeso u obesidad. *Rev Cubana Endocrinol*. 2003; 14(3):0-0.
29. Lerman I, López A, Villa A et al. Estudio piloto de dos diferentes estrategias para reforzar conductas de autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes de bajos recursos económicos con diabetes tipo 2. *Gac Med Mex*. 2009; Vol 145(1): 15-19.