

ARTÍCULO ORIGINAL

Adherencia al tratamiento en los adultos mayores con diagnóstico de Diabetes mellitus

Adherence to treatment in older adults diagnosed with Diabetes mellitus

Zuly Rivel Nazate-Chuga ^{1*}, Olga Mireya Alonzo-Pico ¹, Deybid Alexander Montenegro-Revelo ¹

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Tulcán. Ecuador

*Autor para la correspondencia: ut.zulynazate@uniandes.edu.ec

Recibido: 2 de enero de 2024

Aprobado: 12 de febrero de 2024

RESUMEN

Introducción: el padecimiento de las enfermedades degenerativas crónicas y el déficit en la adherencia al tratamiento implica dependencia económica y social, lo cual genera un alto costo en la salud y desequilibrio familiar. **Objetivo:** describir la adherencia al tratamiento de los adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus en el Centro de Salud #1 de la ciudad de Tulcán. **Método:** estudio observacional, descriptivo y transversal. El universo estuvo conformado por 85 pacientes, se seleccionó una muestra de 20 pacientes, para la recolección de los datos se realizó una encuesta y cuestionario, estos datos fueron procesados en el programa SPSS 23.0. **Resultados:** el 60% de las personas encuestadas manifestaron que están medicados con insulina, se conoce que el 70 % de los encuestados toma su medicación una sola vez al día y el 80 % de las personas encuestadas se realizan

el autocontrol de diabetes. **Conclusiones:** la adherencia al tratamiento en adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus en el Centro de Salud #1 de la ciudad de Tulcán, se encuentra afectada en la medicación principalmente por factores socioeconómicos, sin embargo, la mayoría de los pacientes se realizan el autocontrol de la enfermedad.

Palabras claves: Adherencia; Adultos mayores; Diabetes Mellitus; Tratamiento

ABSTRACT

Introduction: the suffering of chronic degenerative diseases and the deficit in adherence to treatment implies economic and social dependence, which generates a high cost in health and family imbalance. **Objective:** describe the adherence to treatment of older adults diagnosed with diabetes mellitus at Health Center #1 in the city of Tulcán. **Method:** observational, descriptive and

cross-sectional study. The universe was made up of 85 patients, a sample of 20 patients was selected, a survey and questionnaire were carried out to collect the data, these data were processed in the SPSS 23.0 program. **Results:** 60 % of the people surveyed stated that they are medicated with insulin, it is known that 70 % of those surveyed take their medication only once a day and 80 % of

the people surveyed perform diabetes self-control. **Conclusions:** adherence to treatment in older adults with a diagnosis of diabetes mellitus in Health Center #1 of the city of Tulcán is affected by medication mainly due to socioeconomic factors; however, the majority of patients perform self-control of the illness.

Cómo citar este artículo:

Nazate-Chuga ZR, Alonzo-Pico OM, Montenegro-Revelo DA. Adherencia al tratamiento en los adultos mayores con diagnóstico de Diabetes mellitus. Gac Med Est [Internet]. 2024 [citado día mes año]; 5(1):e221. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/221>

INTRODUCCIÓN

El padecimiento de las enfermedades degenerativas crónicas y el déficit en la adherencia al tratamiento implica dependencia económica y social, lo cual genera un alto costo en la salud y desequilibrio familiar. Con déficit de adherencia al tratamiento se acerca el incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles responsables a nivel mundial del 82 % de muertes al año. El 75 % de las defunciones corresponden a los países de ingresos bajos y medio, de tal manera que, cada año fallecen 1, 5 millones de personas menores de 70 años. La mortalidad anual corresponde a problemas cardiovasculares (17, 5 millones), seguidas de 8, 2 millones por cáncer, 4 millones debidas a enfermedades respiratorias y 1, 5 millones por la diabetes ⁽¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, entre el 20 y 50 % de los pacientes no presentan adherencia terapéutica, en España su valor oscila del 7,1 al 66, 2 %; representado para la diabetes en el 12, 1 % y el 6, 7 % para problemas cardíacos ⁽¹⁾.

El 50 % de los pacientes incumplen al tratamiento en el primer año de diagnosticada la enfermedad, logrando un buen control solo el 25-34 %. Además, la OMS estima que en Estados Unidos el 51 % de los pacientes cumplen con el tratamiento. Desde el punto de vista de la teoría de los sistemas, las enfermedades crónicas se enmarcan dentro de las crisis para normativas debido a la capacidad en la desorganización del sistema familiar, sin embargo, el resultado bajo es atribuida a factores de riesgo como: hábitos alimenticios, inactividad física, creencias y tabaquismo ⁽²⁾.

En América Latina se evidencian en varios estudios resultados pocos alentadores sobre adherencia al tratamiento, la cifra de pacientes no cumplidores es de 40 % para el tratamiento médico farmacológico y del 60-90 % para el tratamiento médico no



farmacológico, que abarca las medidas higiénicas, dietéticas y la práctica de ejercicios físicos entre otros.⁽³⁾

Los estudios coinciden que uno de los factores más importantes para la no adherencia al tratamiento es el nivel de educación relacionado con escaso conocimiento de su enfermedad, es importante señalar que no debería limitarse únicamente a transmitir información, al contrario debería limitarse a fomentar el desarrollo de conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas en los pacientes para alcanzar la adherencia al tratamiento⁽⁴⁾.

En Ecuador en la atención primaria, hasta el 40 % de los pacientes patológicos presentan tres o más enfermedades crónicas y, de éstos, el 94 % están polimedicados, por lo que es fundamental que se siga una adecuada estrategia de adherencia al tratamiento, para asegurar el control de la enfermedad.

Desde el punto de vista de los recursos sanitarios, los pacientes con patologías crónicas suponen el 80 % de las consultas en los centros de atención primaria y representan el 60 % de las estancias hospitalarias, sobre todo en ingresos no programados⁽⁵⁾. En este marco, la sostenibilidad de los sistemas sanitarios precisa una reorientación hacia las necesidades de los pacientes crónicos, garantizando una atención integral, coordinada y continua. Para ello, es necesaria la colaboración de los profesionales sanitarios y de los pacientes, y su implicación en el uso adecuado y responsable de los recursos disponibles, en un escenario donde la adherencia tendrá cada vez mayor relevancia y donde el empoderamiento del paciente (entendido como un paciente implicado, responsable y bien informado) representa el eje central para la transición hacia un nuevo modelo asistencial⁽⁶⁾.

Es objetivo de la presente investigación: describir la adherencia al tratamiento de los adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus en el Centro de Salud #1 de la ciudad de Tulcán.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Centro de Salud #1 de la ciudad del Tulcán, perteneciente al país de Ecuador en el periodo del año 2022.

El universo estuvo conformado por 85 pacientes, se seleccionó una muestra de 20 pacientes que llevan un control en dicha institución mediante la técnica de muestreo no probabilístico. Se incluyeron aquellos pacientes adultos mayores de 60 a 80 años de edad, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

Se aplicó para la recolección de datos las técnicas siguientes:

Encuesta: permitió obtener información específica sobre la adherencia al tratamiento de la diabetes en adultos mayores en la Institución, de esta manera sus resultados obtenidos permitan informes más detallados sobre el tema.

Cuestionario: Se ha utilizado como instrumento el cuestionario, en base a preguntas de tipo cerradas, que permiten una tabulación de resultados.

Con los datos recogidos se creó una base de datos y se procesó a través del paquete estadístico SPSS 23.0. Se empleó estadística descriptiva para el análisis de los datos, los cuales fueron expresados en forma de gráficos.

Para la realización de la presente investigación se solicitó la aprobación por parte del Comité de Ética Médica y de Investigación de la institución, toda la información obtenida se utilizó únicamente con fines científicos y se tuvo en cuenta los principios éticos dictados en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

El 60% de las personas encuestadas manifestaron que están medicados con insulina. (ver gráfico 1)

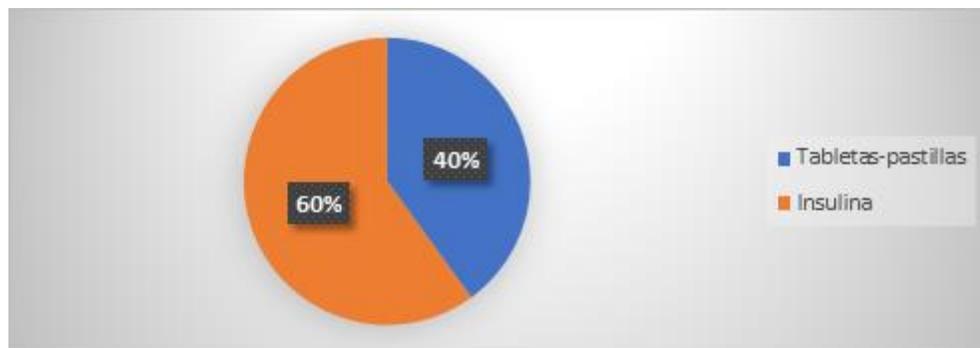


Gráfico 1. ¿Qué medicación recibe para tratar la diabetes?

Fuente: encuesta y cuestionario

De acuerdo con los resultados obtenidos se conoce que el 70 % de los encuestados toma su medicación una sola vez al día, mientras que el 30 % toma su medicina dos veces en el día. (ver gráfico 2)

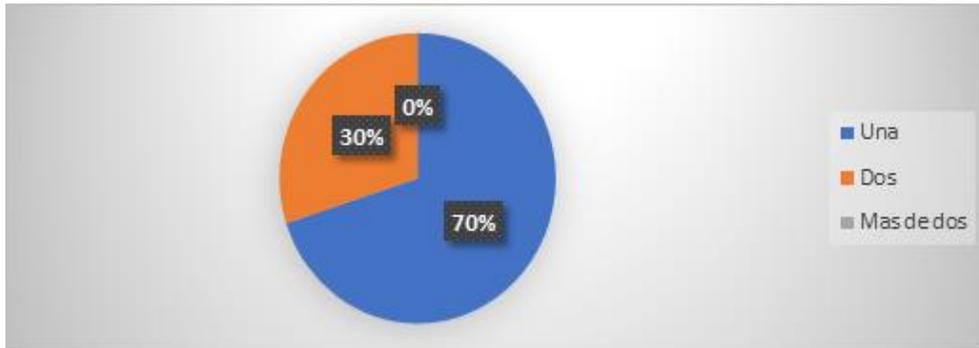


Gráfico 2. ¿Cuántas veces al día se aplica la medicación?

Fuente: encuesta y cuestionario

Al realizar la encuesta se obtiene que el 80 % de las personas encuestadas se realizan el autocontrol de diabetes. (ver gráfico 3)

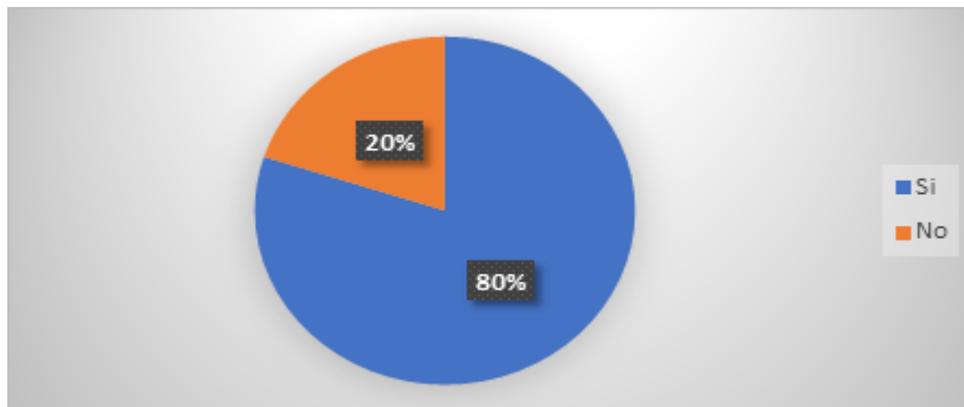


Gráfico 3. Usted realiza su autocontrol para evitar complicaciones de la diabetes

Fuente: encuesta y cuestionario

Mediante los resultados de la encuesta se obtiene que el 100% de las personas encuestadas no siguen una dieta hipoglucida. (ver gráfico 4)

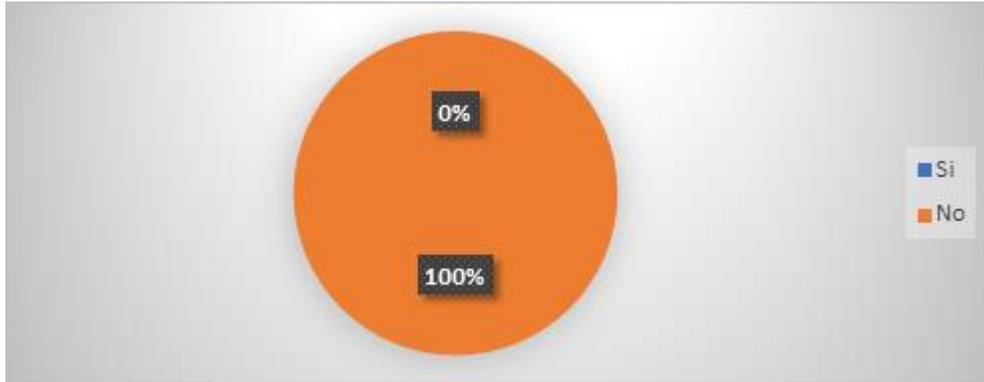


Gráfico 4. ¿Cumple la recomendación de seguir una dieta estricta en azúcares (hipoglucida)?

Fuente: encuesta y cuestionario

En este estudio se puede observar que el 80 % de los encuestados no tienen acceso a la compra de la medicación por dificultades económicas, el 10 % se encuentra afectado debido a su tipo de cultura y religión respectivamente. (ver gráfico 4)

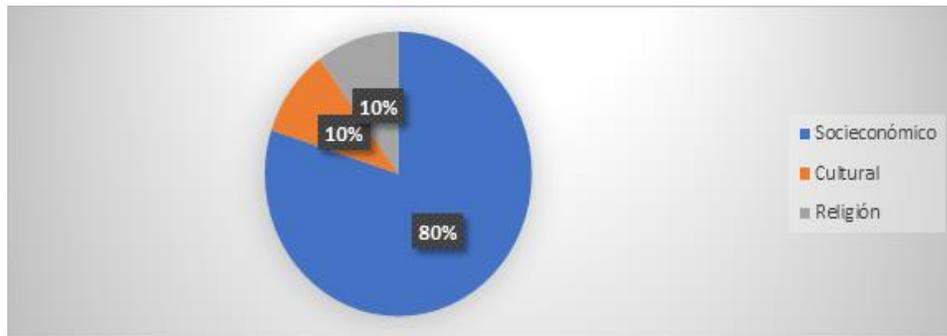


Gráfico 5. ¿Cuál es el factor que le impide comprar su medicación?

Fuente: encuesta y cuestionario

DISCUSIÓN

El tratamiento integral de la diabetes mellitus descansa en 4 pilares fundamentales: educación diabetológica, dieta, ejercicios y medicamentos.⁽⁷⁾ Pilares presentes en este estudio que son objeto de discusión.

La insulina y otras medicinas en la Diabetes Mellitus suele formar parte del tratamiento, ella junto con la alimentación saludable y la actividad física, logran en gran medida mayor calidad de vida. Esto justifica que la mayor cantidad de los pacientes estudiados estén bajo tratamiento con insulina, semejante a lo reportado por Márquez-Contreras E et al.⁽⁸⁾ quien informó que el porcentaje de cumplimiento medio acumulado fue de 90,9 % (IC 84,2-97,6 %)

En un estudio realizado por Boas LCG-V et al. ⁽⁹⁾ notificó que la frecuencia diaria de aplicación de la insulina fue, en promedio de 2,1 veces al día (DE=0,57), lo que difiere de lo reportado en este estudio. Por tanto, es importante indicar que los medicamentos pueden retrasar o prevenir otros problemas de salud.

En esta investigación se puede apreciar que la mayoría de los pacientes presentan autocontrol de su enfermedad mediante el control del nivel de azúcar en la sangre lo que difiere de lo publicado por Soler Sánchez YM et al. ⁽¹⁰⁾, el autocontrol es uno de los pilares básicos de la educación diabetológica, que debe recibir toda persona con diabetes desde el inicio de la enfermedad, como parte del tratamiento y del seguimiento posterior.

Una dieta hipoglucida consiste en aumentar la ingesta de productos integrales, vegetales, frutas y productos lácteos descremados, aceite rico en grasa mono insaturadas (oliva, canola, aguacate, maní) para así disminuir los niveles de colesterol y triglicéridos lo cual contribuye al control de la glucemia de los pacientes diabéticos, estos beneficios de este tipo de dieta no son recibidos por la población de estudio, debido a que todos no siguen una dieta hipoglucida lo que se asemeja de lo reportado por Chan JM et al. ⁽¹¹⁾

En este estudio se identificó como factor real para la adquisición de los medicamentos, el económico, sin dejar de hablar de los factores culturales y religiosos vinculados a cada una de estas personas

CONCLUSIONES

La adherencia al tratamiento en adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus en el Centro de Salud #1 de la ciudad de Tulcán, se encuentra afectada en la medicación principalmente por factores socioeconómicos, sin embargo, la mayoría de los pacientes se realizan el autocontrol de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bello-Escamilla NV, Montoya-Cáceres PA. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 2023 Feb 02] ; 28(2): 73-77. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200073&lng=es.
2. Roca-Espino D, Vinagre-Torres I, Vidal-Flor M, Esmatjes-Mompo E, Jansà- Morató M. Diabetes Tipo 2 | ¿Qué es la Diabetes Tipo 2?. Clinic Barcelona. [Internet]. 2018. [citado 2023 Feb 02]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/diabetes/diabetes-tipo-2>



3. Barquilla-García A. Brief update on diabetes for general practitioners. Rev. esp. sanid. penit. [Internet]. 2017 [citado 2024 Feb 02] ; 19(2): 57-65. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202017000200004&lng=es.
4. Mamani-Machaca L. Y. (2019). Nivel de conocimiento de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes de consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis para optar por Título Profesional de Médico Cirujano] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019. [citado 2024 Feb 02] ; disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10326>
5. Mellado-Orellana R, Salinas-Lezama E, Sánchez-Herrera D, Guajardo-Lozano J, Díaz-Greene EJ, Rodríguez-Weber FL., Mellado-Orellana R, Salinas-Lezama E, Sánchez-Herrera D, Guajardo-Lozano J, Díaz-Greene EJ, Rodríguez-Weber FL. Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 dirigido a pacientes con sobrepeso y obesidad. Rev Med Int Méx [Internet]. 2019 [citado 2024 Feb 02] ; 35(4):525-536. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v35i4.2486>
6. Ministerio de Salud Pública. (2018). Ministerio de Salud: Prevención y autocuidado son claves para controlar la diabetes. [citado 2024 Feb 02] Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-prevencion-y-autocuidado-son-claves-para-controlar-la-diabetes/>
7. Licea M, Mateo-de-Acosta O. Bases generales del tratamiento de la diabetes mellitus. Revisión bibliográfica. Revista Cubana de Medicina [Internet]. 2021 [citado 30 Ene 2024]; 25 (4) Disponible en: <https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/2346>
8. Márquez-Contrerasa E, Martell-Clarosb N, Gil-Guillénc V, Casado-Martínez JJ, Martín de Pablosa JL, Ferraro-Garcíaa J, Chaves-González R, Fernández-Ortega A, Grupo de Trabajo sobre Cumplimiento de la Asociación de la Sociedad española de Hipertensión Arterial y Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). El cumplimiento terapéutico con insulina en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2: estudio CUMINDIAB. Rev Aten Primaria. [Internet]. 2012[citado 12 Dic 2030]; 44(2):74-81 Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.11.013>
9. Boas LCG-V, Lima MLSAP de, Pace AE. Adherence to treatment for diabetes mellitus: validation of instruments for oral antidiabetics and insulin. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2014[citado 12 Dic 2030];22(1):11-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3155.2386>
10. Soler-Sánchez YM, Pérez-Rosabal E, López-Sánchez M del C, Quezada-Rodríguez D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. AMC [Internet]. 2016 Jun [citado 2024 Ene 30] ; 20(3): 244-252. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004&lng=es.

11. Chan JM, Yam AV, Gómez P, Aké DF. Entrenamiento de pares comunitarios para proporcionar apoyo de autocontrol en diabetes tipo 2. *Cuidarte*. 2020; 9(18): 30-45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.18.76670>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Financiación

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

Contribución de autoría

ZRNCH, OMAP y DAMR: desarrollaron la idea investigativa, conceptualización, curación de datos, redacción, redacción del borrador original, revisión y edición.

