

Estilo de vida y apego al tratamiento con fármacos orales de pacientes con diabetes mellitus tipo 2

María L. Monzón, Carlos G. Nitsch
Facultad de Medicina. Universidad Francisco Marroquín, Patronato del Diabético
Guatemala.
Ref. UFM: 46-16

Fecha de envío: 04/10/2016

Fecha de aceptación: 24/10/2016

Fecha de publicación: 03/07/2017

Citación: Monzón, L., Nitsch, C., (2017) Estilo de vida y apego al tratamiento con fármacos orales de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Fac. Med.*, 1(23): II Época, Jul-Dic. pp. 8-15

DOI: 10.37345/23045329.v1i23.58

Tipo de revisión: con revisión por dos pares revisores externos

Palabras clave: Diabetes mellitus, estilo de vida, apego, adherencia

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus está al alza en la actualidad debido a múltiples factores en el estilo de vida. Las complicaciones de la enfermedad dicen mucho del adecuado seguimiento al apego del tratamiento y los cambios a su estilo de vida. **Objetivo:** evaluar el apego al tratamiento farmacológico y estilo de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) **Métodos:** estudio prospectivo realizado en 276 personas con DM2 que acudieron a consulta al Patronato del Diabético zona 1 durante agosto 2016. Para evaluar el apego al tratamiento farmacológico se utilizó la escala de adherencia a medicamentos Morisky-8 y el cuestionario IMEVID para el estilo de vida. La adherencia se clasificó como baja, media y alta y el estilo de vida como desfavorable, poco favorable o favorable dependiendo de la calificación total. Para el análisis de datos se utilizó SPSS y estadísticas descriptivas. **Resultados:** 56% de los pacientes encuestados tienen un nivel de adherencia bajo en la toma de sus medicamentos. 71% llevan un estilo de vida poco favorable para su enfermedad. **Conclusión:** el apego al tratamiento en la mayoría de pacientes que acuden al Patronato del Diabético no es óptimo.

Palabras clave: Diabetes mellitus, estilo de vida, apego, adherencia.

ABSTRACT:

Introduction. Type 2 diabetes is on the rise mainly due to several factors involved but mainly due to changes in life style. Its complications reflex none adequate adherence to recommended treatment. **Objective:** To evaluate medication adherence and lifestyle in persons with type 2 diabetes mellitus **Methods:** prospective

study carried out in 276 patients of Patronato del Diabético during august 2016. To determine adherence to pharmacologic treatment, the Morisky-8 medication adherence scale was used and to determine lifestyle the IMEVID questionnaire. Depending on the total score medication adherence was classified as low, medium or high; and lifestyle as unfavorable, poor and favorable. Data were analyzed using descriptive statistics and SPSS program. **Results:** 56% of patients have low adherence in taking their medication for diabetes and 71% have a poor lifestyle for their disease **Conclusion:** adherence to treatment in the majority of patients that go for medical attention in Patronato del Diabético is not optimal.

Keywords: Diabetes mellitus, adherence, life style

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad prevalente a nivel mundial ⁽¹⁾. Según los reportes más recientes (2015) de la Federación Internacional de Diabetes 415 millones de personas en el mundo viven con esta enfermedad; cantidad que continúa aumentando con el paso de los años ⁽²⁾. En Guatemala se reporta una prevalencia del 12.4% ⁽³⁾. Adicional a ser una enfermedad prevalente, se trata de una enfermedad cuya adherencia terapéutica ha sido identificada como un tema prioritario de salud ⁽⁴⁾. Es importante mencionar que el tratamiento de esta enfermedad abarca tanto medidas farmacológicas como no farmacológicas. Cuando estas últimas no se cumplen de forma adecuada, se asocian múltiples consecuencias clínicas y económicas.

Según estudios realizados se reporta que la adherencia terapéutica en pacientes con ésta y otras enfermedades crónicas se encuentra alrededor del 50% ⁽⁴⁾. Es por ello que una función importante del médico de los pacientes con diabetes mellitus y de las instituciones que los tratan, además de dar un monitoreo continuo de la enfermedad, es fomentar que se practique una buena adherencia al tratamiento en todos sus componentes. Para lograr esta meta, sin embargo, es necesario determinar primero en este lugar cuál es la situación actual en cuanto al estilo de vida y apego al tratamiento farmacológico. Este último, es el objetivo principal de este trabajo de investigación.

METODOLOGÍA

El presente trabajo se realizó durante el mes de agosto 2016 en el Patronato del Diabético zona 1. Se incluyeron 276 pacientes que acudieron a consulta. La participación de cada uno de ellos consistió en responder 2 cuestionarios mientras estaban en la sala de espera. Para determinar el apego al tratamiento farmacológico se utilizó la escala de Adherencia a Medicamentos de Morisky-8 y para el estilo de vida el cuestionario IMEVID.

Dependiendo de la puntuación total obtenida se clasificó la adherencia como alta (8 puntos), media (6-8 puntos) o baja (<6 puntos) y el estilo de vida como desfavorable (< 60 puntos), poco favorable (60-80 puntos) o favorable (>80 puntos). El análisis de datos se realizó con estadísticas descriptivas y el programa SPSS. Para evaluar el grado de asociación entre las puntuaciones de ambos cuestionarios se utilizó la correlación de Pearson.

RESULTADOS

En total se entrevistaron a 276 sujetos con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que acudieron a consulta en el Patronato del Diabético zona 1. Las características generales de estos pacientes se muestran en la **Tabla 1- Características generales de la muestra**. La mayoría (81%) de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a consulta en el Patronato del Diabético zona 1 son del género femenino, se encuentran entre los 45-65 años y tienen un nivel de educación primaria. 6 de cada 10 de ellos tienen diabetes con un tiempo de evolución menor a 10 años. 46% padecen de otra enfermedad; en un 71% de los casos es hipertensión arterial. 11% presentan pie diabético. 47% tienen tratamiento únicamente con Metformina. En sus familias, son en el 56% de los casos los únicos afectados. El Patronato del Diabético representa para la mayoría de pacientes (83%) la única institución médica donde lo atienden por su diagnóstico de diabetes. Otros lugares de atención menos frecuentes y en orden de mayor a menor concurrencia son: hospitales, clínicas particulares y centros de salud. 75% de los pacientes asisten a consulta cada 1-2 meses.

Tabla 1. Características generales de la muestra (n=276)		
	n	%
Género		
Mujeres	224	81
Hombres	52	19
Edad		
< 45 años	30	11
45- 65 años	155	56
>65 años	91	32
Estado civil		
Soltero	58	21
Casado	163	59
Unido	28	10
Viudo	27	8
Escolaridad		
Ninguna	39	14
Primaria	144	52
Secundaria	61	22
Universitario	32	12
Tiempo evolución diabetes		
<10 años	171	62
10-20 años	36	13
20-30 años	33	12
>30 años	36	13
Tratamiento diabetes		
Metformina	130	47
Otro	146	43
Otro antecedente médico		
Sí	127	46
No	149	54
Antecedente médico		
Hipertensión arterial	210	73
Gastritis/ERG	33	12
Pie diabético	30	11
Otro	3	4
Antecedente familiar DM2		
Sí	121	44
No	155	56
Tiempo de venir al PD1		
<10 años	182	66
10-20 años	44	16
>20 años	14	5
Primera vez	36	13
Atención médica en otro lugar		
Sí	47	17
No	229	83

DM2= diabetes mellitus tipo 2

PD1= Patronato del Diabético zona 1

Adherencia al tratamiento farmacológico

El 56% de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a consulta en el Patronato del Diabético tienen un nivel de adherencia bajo en la toma de sus medicamentos. Una tercera parte (35%) tienen un nivel de adherencia medio y 9% un nivel alto. La calificación promedio en la escala de adherencia a medicamentos de Morisky-8 fue de 5.8 (puntuación máxima 8) con una desviación estándar de 1.5. En la **Tabla 2** se muestran las respuestas obtenidas a cada una de estas preguntas y las otras incluidas en la herramienta. Se describen en ésta también la puntuación que se suma o resta a cada una de ellas según la opción de contestación.

Tabla 2. Respuestas Escala de Adherencia a Medicamentos de Morisky-8 (n=276)		
	Sí n (%)	No n (%)
Olvida tomar sus medicinas algunos días	151 (55)	125 (45)
Deja de tomar medicinas algún día por razón distinta a olvido	55 (20)	221(80)
Toma menos o ninguna pastilla porque se siente peor al hacerlo	52 (19)	224 (81)
Olvida llevar medicinas algunos días cuando viaja o sale de casa	182 (34)	94 (66)
Sí se tomó sus medicinas ayer	265 (96)	11 (4)
Deja de tomar medicina algunas veces cuando se siente bien	44 (16)	232 (84)
Siente que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento	30 (41)	246 (59)
Frecuencia con que le es difícil recordar tomarse todas sus medicinas	N 58 (21) CN149 (54) AV 65 (24)	F 2 (1) S 2 (1) S 2 (1)

N= nunca, CN= casi nunca, AV= algunas veces, F= frecuentemente, S= siempre

Estilo de vida

La mayoría de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a consulta en el Patronato del Diabético tienen un estilo de vida poco favorable para su enfermedad. Esto es cierto para 7 de cada 10 pacientes, 27% tienen un estilo de vida desfavorable y un 2% un estilo de vida favorable. La calificación promedio en el cuestionario IMEVID fue de 65 (puntuación máxima 100) con una desviación estándar de 8.2. Las puntuaciones promedio para cada uno de los 7 dominios comprendidos en el instrumento se muestran en la **Tabla 3**. Las áreas donde se tiene un comportamiento que contribuye a un estilo de vida menos favorable son, en orden de mayor a menor peso: información sobre diabetes, actividad física y nutrición.

Tabla 3. Calificación promedio en cada uno de los dominios evaluados en cuestionario IMEVID (n=276)			
	Puntaje máximo posible	Puntaje promedio	%
Nutrición	36	23.5	65
Actividad física	12	4.6	38
Consumo de tabaco	8	7.6	95
Consumo de alcohol	8	7.0	87
Información sobre diabetes	8	2.6	32
Emociones	12	7.4	68
Adherencia terapéutica	16	11.8	74

IMEVID= Instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos

Adherencia al tratamiento farmacológico y estilo de vida

En la **Figura 1** se muestra un diagrama de dispersión sobre las puntuaciones totales obtenidas en las dos herramientas utilizadas en este trabajo de investigación. En la **Tabla 4** se observa el coeficiente decorrelación de Pearson obtenido fue de 0.237 lo que indica que la reciprocidad entre ambos tipos de tratamiento es directa y de magnitud pequeña debido a que el valor del coeficiente de correlación de Pearson obtenido se encuentra entre 0.10 y 0.29.

Figura 1. Adherencia al tratamiento farmacológico y estilo de vida (puntuaciones totales)

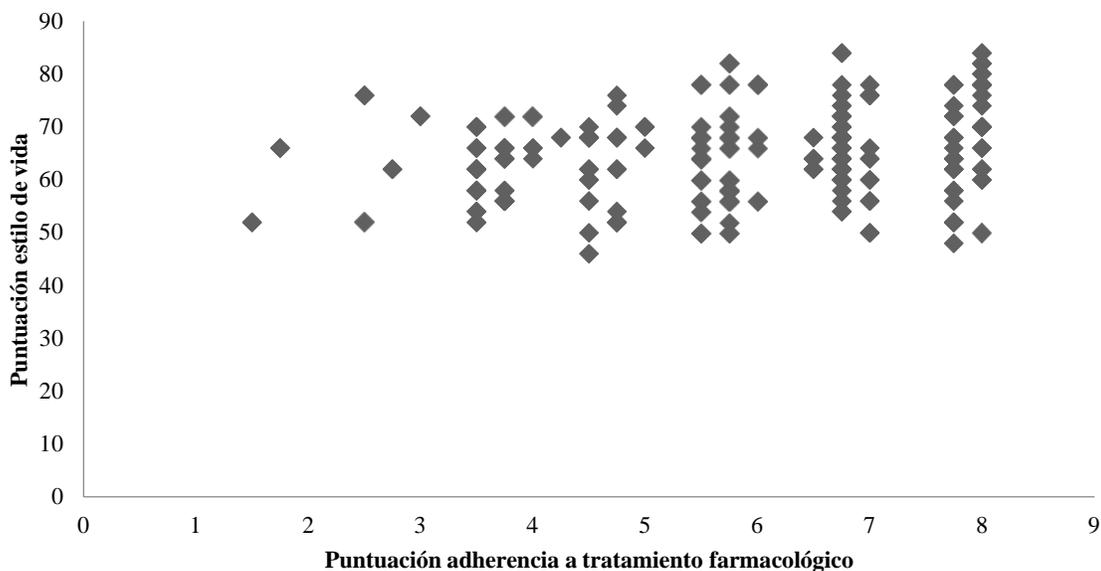


Tabla 4. **Correlación de Pearson: adherencia al tratamiento farmacológico y estilo de vida**

		Adherencia	Estilo de vida
Adherencia	Correlación de Pearson	1	.237**
	Sig. (bilateral)		.001
	n	276	276
Estilo de vida	Correlación de Pearson	.237**	1
	Sig. (bilateral)	.001	
	n	276	276

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

DISCUSIÓN

El 71% de los pacientes que acuden a consulta al Patronato del Diabético en la zona 1 tienen un estilo de vida poco favorable para su enfermedad. Según los estudios revisados en otros países, el 57% y 68% de los diabéticos en Costa Rica ⁽⁵⁾ y México ⁽⁶⁾ se caracterizan por tener también un estilo de vida poco favorable. Sin embargo, al comparar el número de individuos nacionales y extranjeros que tienen un estilo de vida favorable existen diferencias muy marcadas. Únicamente 2% de los pacientes del Patronato viven de forma favorable con su diabetes; mientras que en Costa Rica el 29% y 23% en México viven de esta manera.

Es importante notar que determinar el estilo de vida que tiene una persona es difícil. En el instrumento que se utilizó para evaluar éste, cuestionario IMEVID, se notaron algunas debilidades. Éstas se debían a que las preguntas estaban redactadas de forma muy general. Por ejemplo, en la pregunta sobre el consumo semanal de frutas, no se hace mención sobre cuáles en específico o en qué cantidades. Esta generalidad, sin embargo, también puede ser vista como una ventaja en el sentido de que es un cuestionario fácil y rápido de contestar por lo que se puede aplicar en la sala de espera y discutirlo con mayor profundidad posteriormente con el médico durante la consulta.

Según los resultados obtenidos la adherencia al tratamiento farmacológico tampoco es ideal, un poco más de la mitad (56%) tienen un nivel de adherencia bajo en la toma de sus medicamentos. Este nivel de apego es menor del encontrado en otros estudios. Estos resultados, contrastan con los encontrados en Uruguay donde el 56% tiene una adherencia alta ⁽⁷⁾. La reciprocidad que existe entre ambos tipos de tratamiento es pequeña. Esto es importante ya que el apego en un área que no significa necesariamente que se tiene también en la otra.

CONCLUSIÓN

El apego al tratamiento en pacientes con DM2 que acuden a consulta en el Patronato del Diabético no es ideal. Esto último es importante ya que tanto el estilo de vida como el apego al tratamiento farmacológico son importantes para el adecuado control de la diabetes. Adicionalmente, y más importante, es el hecho de que se trata de una enfermedad con una progresión inevitable e impredecible.

RECOMENDACIONES

La información obtenida en este trabajo de investigación puede ser completada o profundizada para conocer las causas por las cuales los pacientes guatemaltecos no logran tener una adherencia adecuada a su tratamiento que contribuya a disminuir los riesgos de desarrollo de todas las complicaciones relacionadas a la enfermedad. Sería importante además relacionar esta última adherencia al control metabólico que se tiene (hemoglobina glicosilada).

REFERENCIAS

1. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes. Diabetes Care 2004; 27(5):1047-53.
2. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas. 7th Ed. New York: Karakas Print; 2015. P.12-15.
3. OPS, CDC, INCAP. Encuesta de diabetes, hipertensión y factores de riesgo de enfermedades crónicas. Washington; 2004. P.11-17.
4. WHO. Adherence to long term therapies: evidence for action. 2003
5. Cantú, P.C. (2014). Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. REVEN Actual Costa Rica, 27, 1-14
6. Benita Rosario Urban-Reyes. José Juan Coghlan. Oscar Castañeda Sánchez. Estilo de Vida y Control Glucémico en Pacientes con Diabetes Mellitus en el Primer nivel de atención. Atención Familiar 2015; 22(3): 68-71
7. Terechenko Luhers, Nadia. Baute, Ana Elizabeth. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Biomedicina2015, 10 (1)

Conflicto de intereses: No existen conflictos de intereses con terceros. Los autores declaran no tener vínculo alguno con compañías farmacéuticas productoras o comercializadoras. No hubo patrocinio alguno para efectuar el presente estudio

Copyright © 2017, Monzón, L.



Esta obra se encuentra protegida por una licencia internacional [Creative Commons 4.0 \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/). Usted es libre de: **Compartir** – copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. **Adaptar** – remezclar, transformar y construir a partir del material. La licenciente no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la [licencia](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/). Bajo los siguientes términos: **Atribución** – Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciente. **No comercial** – Usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales. **Compartir Igual** – Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original. **No hay restricciones adicionales** – No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legamente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia. [Texto completo de la licencia](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).