

Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde

Victor A. Oliveira M.*, Susan Trujillo*

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus afecta a gran parte de la población mundial, por lo que educar al paciente con medidas de autocuidado y manejo de la enfermedad es hoy en día la primera opción en los pasos de la terapéutica. **Objetivo:** Determinar la relación entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes, que acuden al servicio de medicina interna, del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde.

Materiales y Métodos: investigación no experimental, descriptiva, muestra no probabilística. Se empleó el instrumento "Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA)", en pacientes que cumplían criterios de inclusión. Se realizó análisis estadístico empleando el programa estadístico SPSS versión 20. **Resultados:** se aplicó el instrumento a 100 pacientes, durante el periodo de enero a julio del año 2016, con una edad promedio de $55,35 \pm 12,52$ años y distribución según el sexo de 57% sexo masculino y 43% femenino, con una tasa de adherencia a la medicación de $76,86\% \pm 32,1$ en la población de estudio. Un 63,33% de los pacientes refiere no conocer qué representa la hemoglobina glicada (HbA1c), así como la frecuencia de su determinación (96,67%).

Conclusión: En el grupo de estudio de pacientes con diabetes se determinó buena relación entre el autocuidado y la tasa de adherencia al tratamien-

to, así como el buen cumplimiento de la alimentación y medidas de automonitoreo de glicemia. Se evidenció tener un nivel de conocimiento bajo respecto al test de HbA1c y las metas de buen control glicémico.

Palabras clave: diabetes; autocuidado; adherencia; tratamiento.

Self-care and adherence to treatment in patients with Diabetes Mellitus of Internal Medicine, University Hospital Dr. Angel Larralde

Abstract

Introduction: Diabetes mellitus affects a broad part of the worldwide population, which is why to educate and inform the patient ways of self-care and self-management is nowadays the first option in the therapeutic approach. **Objective:** to determine the relation between self-care and treatment adherence in patients with diabetes in the Internal Medicine Service of the University Hospital Dr. Ángel Larralde. **Methods and Materials:** non experimental, descriptive investigation with non probabilistic sample. The "Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA)" was used as instrument, applied to patients who met the inclusion criteria. The statistic analysis was made using SPSS statistics software, version 20. **Results:** the instrument was applied to 100 patients, in the period of January to July of 2016, with an average age of $55,35 \pm 12,52$ years and sex distribution of 57% men and 43% female, with an adherence to treatment rate of $76,86\% \pm 32,1$ in the study population. A

* Servicio Medicina Interna. Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde". Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. Universidad de Carabobo. Valencia - Venezuela

AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE

*76% of patients referred not to know what glycosylated hemoglobin represents, neither frequency of its determination (96%). **Conclusions:** The studied population had a good relation between self-care and adherence to treatment, as with the implementation of a good diet regimen, and realization of self-monitoring of capillary glucose, with a low level of knowledge about Hb A1c test and treatment goals in the population of patients with diabetes.*

Key words: diabetes; self-care; adherence; treatment.

Introducción

La diabetes mellitus, se define como un desorden metabólico, caracterizado por hiperglicemia crónica, disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina^(1,2), siendo una enfermedad crónica compleja que requiere cuidado médico continuo, junto a estrategias de reducción de riesgos de tipo multifactorial, más allá de sólo el control glucémico^(2,3,4).

En vista de ser una enfermedad con gran impacto en salud pública, se ha propuesto educar e informar al individuo que la padezca, medidas de autocuidado y manejo de la enfermedad^(2,5) como abordaje eficaz para lograr adecuada adherencia al tratamiento, con el propósito de controlar valores de glicemia y disminuir la posibilidad de presentar comorbilidades y complicaciones tanto agudas como crónicas. El concepto básico desarrollado por Orem⁽⁶⁾ es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. En Estados Unidos de América, la Asociación Americana de Diabetes lo ha planteado como parte del manejo inicial y seguimiento en pacientes con diabetes, y ha sido incorporado en las guías de práctica clínica, debido que ha demostrado eficacia, mejoría de sobrevida, disminución de complicaciones como lo son la enfermedad

renal del diabético, retinopatía del diabético, podopatía diabética; y cumplimiento de las metas terapéuticas^(2,5).

Como lo establece Fernández y colaboradores⁽⁷⁾ la educación participativa logra un efecto positivo en la toma de decisiones sobre hábitos y estilo de vida saludables, y en consecuencia en el control de la enfermedad. La capacidad de autocuidado está vinculada a múltiples variables que merecen atención de los profesionales de salud como lo propone Baquedano⁽⁸⁾, quien a su vez establece que a mayor nivel de conocimiento y educación mayor nivel de autocuidado. Marín y col⁽¹⁶⁾ plantean en su trabajo de investigación que otras variables como la edad y tiempo con el diagnóstico de la enfermedad influyen en mayores conductas de autocuidado, así como el nivel de apoyo social y estatus socioeconómico. Respecto al nivel de conocimiento y autocuidado, el estudio de Alinest y col⁽¹⁷⁾ reveló que la población de pacientes con diabetes tenía bajo nivel de conocimiento respecto a la hemoglobina glicada, y valores meta de glicemia propuestos por entes internacionales y también tenían insuficientes conductas de autocuidado, además llamó la atención la baja tasa de automonitoreo de la glicemia capilar en la población estudiada.

Las medidas de manejo y autocuidado incluyen la educación respecto a la patología, orientación terapéutica, información y grupos de apoyo, asesoramiento sobre cesación tabáquica, asesoramiento nutricional y sobre planes de actividad física, así como la enseñanza de la automedición de glicemia para mejor control metabólico y el alcance de las metas glicémicas propuestas^(1,5). El asesoramiento nutricional incluye desde cuáles alimentos puede consumir, como realizar una adecuada distribución de carbohidratos, abstención al consumo de azúcares refinadas, disminución en el consumo de grasas saturadas, entre otros. Así mismo, la medición de la glicemia capilar forma parte del autocontrol en el paciente con diabetes basado en el cumplimiento de metas propuestas por las guías internacionales, por lo cual se define el auto monitoreo de glicemia como aquellas mediciones de glicemia capilar realizadas por el paciente de acuerdo a lo indicado por su médico, y es un elemento esencial para el alcance de

metas terapéuticas así como evaluar riesgos de hipoglicemia, y debe ser realizado de acuerdo a las necesidades de cada paciente⁽¹⁾. Igualmente el autocuidado en el paciente contempla la incorporación a una rutina de ejercicios, de acuerdo a las posibilidades del mismo e incluso previo a la valoración de un equipo multidisciplinario, de ameritarlo^(2,5).

En el servicio de medicina interna del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, se evidencia gran afluencia de pacientes con complicaciones agudas y crónicas de la diabetes, ocasionadas por mal control metabólico, por lo que surge el presente trabajo de investigación, con el propósito de determinar la relación entre autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes, obtener datos e información en nuestra población, en el periodo comprendido desde enero de 2016 a julio de 2016.

Objetivo General

Determinar la relación entre autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del servicio de medicina interna del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, en el período comprendido desde enero a julio de 2016.

Objetivos específicos

- Determinar la tasa de adherencia al tratamiento en paciente que padecen diabetes mellitus del servicio de medicina interna, con distribución por edad, sexo y tiempo con diagnóstico de enfermedad, del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde.
- Conocer el nivel de autocuidado: cumplimiento del plan nutricional, realización de ejercicio, medición de glicemia, cuidado de los pies y hábito tabáquico en la población en estudio.
- Identificar el nivel de recomendaciones brindadas por el equipo de salud a la población de estudio.
- Establecer el grado de conocimiento respecto a metas de control metabólico, glicemia en ayunas, preprandial, postprandial y hemoglobina glicada A1c en la población estudiada.

Materiales y métodos

El presente trabajo de investigación parte del diseño de investigación no experimental, con principio descriptivo, y consta de una muestra no probabilística⁽⁹⁾, partiendo con el propósito de valoración de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, del servicio de medicina interna, del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, ubicado en la ciudad de Valencia, municipio Naguanagua, Estado Carabobo, Venezuela.

Criterios de inclusión: Se incluyen dentro de la presente investigación a todos aquellos pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 1 o tipo 2, con tratamiento farmacológico indicado al menos 3 meses previos al trabajo investigativo, que deseen y lleven consentimiento a participar en dicha investigación, con capacidad para responder al cuestionario realizado por el investigador.

Criterios de exclusión: Quedan excluidos de la investigación pacientes diabéticos con deterioro cognitivo que le impidiese responder a las preguntas realizadas por el investigador y aquellos con diabetes de reciente diagnóstico sin terapia farmacológica indicada.

Técnicas e instrumentos de recolección de la información: *Diabetes Self-Care Activities Measure (SDSCA)*, Instrumento. Modificado.

Los estudios demuestran que la SDSCA es una medida multidimensional del autocuidado de la diabetes, con una adecuada fiabilidad interna y test-retest, y las pruebas de validez y sensibilidad al cambio. El instrumento toma en cuenta múltiples aspectos del autocuidado en el paciente con diabetes, como alimentación, realización de ejercicio, medición de glicemia, cuidado de los pies, hábito tabáquico⁽¹⁰⁾.

El *Diabetes Self-Care Activities Measure (SDSCA)* consta de 18 preguntas divididas por secciones: dieta (alimentación), ejercicio, medición de glicemia, cuidado de los pies, cumplimiento de la medicación, hábito tabáquico, y preguntas relacionadas al nivel de recomendaciones provistas al paciente por parte de su equipo de salud. Las respuestas se expresan en número de días por semanas.

AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE

Para el análisis de los resultados se reporta en promedio de días por semana con desviaciones estándar, o igualmente expresado en proporción, tomando en cuenta 0 días =0% y 7 días =100%, donde a mayor número de días por semana o a mayor proporción, mayor nivel de autocuidado para cada una de las secciones, a excepción de la pregunta 4, correspondiente a la alimentación, donde a menor proporción mayor nivel de autocuidado⁽¹⁰⁾. A continuación se describe exactamente el *Diabetes Self-Care Activities Measure* - SDSCA (SUMARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TOOBERT Y COL, 2000).

EDAD: _____ GÉNERO: Masculino _____
Femenino _____ DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____
TIEMPO CON EL DIAGNÓSTICO: _____
OCUPACIÓN: _____

Marque con una "X" la opción que más se adapte a su situación en los últimos 7 días

1-DIETA

- 1) ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS ha seguido un plan saludable de comida? 0 1 2 3 4 5 6 7
- 2) ¿En promedio, en el último mes, cuantos DIAS POR SEMANA ha seguido su dieta? 0 1 2 3 4 5 6 7
- 3) ¿En cuántos de los últimos SIETE DIAS ha comido 5 ó más raciones de frutas y vegetales? 0 1 2 3 4 5 6 7
- 4) ¿En cuántos de los últimos SIETE DIAS ha comido comidas altas en grasas tales como carnes rojas o productos lácteos sin desnatar? 0 1 2 3 4 5 6 7

2-EJERCICIO

- 5) ¿En cuántos de los últimos SIETE DIAS ha practicado al menos 30 minutos de actividad Física? (total de minutos de actividad continua incluido caminar) 0 1 2 3 4 5 6 7
- 6) ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS ha participado en una sesión específica de ejercicio (como nadar, caminar, bicicleta) aparte de las que haga de su casa o como parte de su trabajo? 0 1 2 3 4 5 6 7

3-TEST DE AZUCAR EN SANGRE

- 7) ¿En cuántos de los últimos SIETE DIAS

hizo su control de glucosa? 0 1 2 3 4 5 6 7

- 8) ¿En cuántos de los últimos SIETE DIAS hizo el test de glucosa el número de veces recomendado por su centro de salud o médico tratante? 0 1 2 3 4 5 6 7

4-CUIDADO DE LOS PIES

- 9) ¿En cuántos de los últimos SIETE DIAS revisó sus pies? 0 1 2 3 4 5 6 7
- 10) ¿En cuántos de los últimos SIETE DIAS inspeccionó la parte interna de sus zapatos? 0 1 2 3 4 5 6 7

5-TABACO

- 11) ¿Ha fumado algún cigarrillo (incluso una bocanada) durante los últimos SIETE DIAS?
0- NO
1- SI .Si es que sí, cuantos cigarrillos fuma de promedio al día número. _____.

6- MEDICACIONES

- 12) ¿En cuántos de los últimos SIETE DIAS ha cumplido con la medicación recomendada? 0 1 2 3 4 5 6 7
- 13) ¿En cuántos de los últimos SIETE DIAS se ha puesto las inyecciones de insulina recomendadas? 0 1 2 3 4 5 6 7
- 14) ¿En cuántos de los últimos SIETE DIAS ha tomado el número de pastillas prescritas? 0 1 2 3 4 5 6 7

Recomendaciones de autocuidado (*Self-Care Recommendations*)

1A. ¿Cuál de los siguientes te ha recomendado tu equipo de salud (doctor, enfermera, dietista o educador de la diabetes)? Marque las que correspondan:

- a. Seguir un plan de dieta bajo en grasas.
- b. Seguir una dieta rica en carbohidratos complejos.
- c. Reducir el número de calorías que consume para perder peso.
- d. Comer mucha comida rica en fibra dietética.
- e. Comer mucho (al menos 5 raciones al día) de frutas y vegetales.
- f. Comer muy pocos dulces (por ejemplo: postre, sodas NO dietéticas, caramelos).
- h. No he recibido ningún consejo acerca de mi dieta por parte de mi equipo de salud.

2A. ¿Cuál de los siguientes te ha recomendado tu equipo de salud (doctor, enfermera, dietista o educador de la diabetes)? Marque las que correspondan:

- a. Realizar ejercicio de bajo nivel (como caminar) diariamente.
- b. Ejercicio continuo por al menos 20 minutos 3 veces a la semana.
- c. Incorporar ejercicios a mi rutina diaria (por ejemplo, subir escaleras en vez de usar el elevador, estacionar el vehículo a una cuadra de distancia, caminar).
- d. Incorporarme a alguna rutina de ejercicio específica.
- f. No he recibido ningún consejo acerca de ejercicio por parte de mi equipo de salud.

3A. ¿Cuál de los siguientes te ha recomendado tu equipo de salud (doctor, enfermera, dietista o educador de la diabetes)? Marque las que correspondan:

- a. Medir la azúcar en sangre empleando una gota de sangre de mi dedo.
- b. Medir la azúcar en sangre empleando una máquina que lea resultados.
- c. Medir la cantidad de azúcar en sangre.
- e. No he recibido ningún consejo acerca de medición de azúcar en sangre u orina por parte de mi equipo de salud.

4A. ¿Cuál de los siguientes tratamientos para la diabetes le ha prescrito su doctor? Por favor, marque las que correspondan.

- a. Una inyección de insulina 1 o 2 veces al día.
- b. Una inyección de insulina 3 o más veces al día.
- c. Pastillas para la diabetes y control de mis niveles sanguíneos de azúcar.
- d. No me ha sido indicado ni pastillas ni insulina para mi diabetes.

Autoconocimiento

- 15. ¿Conoce que representa la hemoglobina glicada A1c? a. Sí b. No
- 16. ¿Sabe usted cuales son las metas para alcanzar control metabólico en pacientes diabéticos? a. Sí b. No

- 17. ¿Sabe usted cada cuanto tiempo se debe realizar la HbA1c? a. Sí b. No

Análisis y presentación de los resultados: Para llevar a cabo el presente trabajo investigativo, bajo los principios de ética y bioética, se inició la recolección de información según un tema de interés en fuentes a disposición general; como libros, revistas, guías internacionales, tesis entre otros, para la realización de los primeros capítulos del estudio. Sistemáticamente se realizó la revisión y selección del instrumento para la medición de las variables tratando que su validación y confiabilidad sean altas teniendo en cuenta que la mayoría estén adaptadas a la población venezolana. De igual forma fue necesaria la modificación del mismo, previo conocimiento del comité de bioética e investigación, a fin de incorporar preguntas acerca de los niveles de conocimientos sobre control glicémico (metas de glicemia en ayunas, pre-postprandial y hemoglobina glicada A1c) y se tomó como respuesta correcta aquellas que concordaran con lo planteado en las guías de práctica clínica, tanto de la Asociación Americana de Diabetes como de la Asociación Latinoamericana de Diabetes.

Para la recolección de información se solicitó la aprobación por parte del Comité de Bioética y del Servicio de Medicina interna del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde para la aplicación de los diferentes instrumentos antes planteados. Se explicó previo llenado del consentimiento informado a los participantes que el presente es un trabajo de investigación y que los resultados servirán para proponer estrategias con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de diabetes. Se trabajó de la siguiente manera:

- 1) Aplicación del consentimiento informado.
- 2) Hoja de registro: donde los participantes ingresaron datos generales: edad, sexo, lugar de residencia, tiempo de diagnóstico, tratamiento, ocupación.
- 3) Aplicación de instrumento de “*Diabetes Self-Care Activities Measure*” (SDSCA) modificado.
- 4) Aplicación de cuestionario anexo de niveles de conocimiento respecto a la Hemoglobina glicada A1c y metas de valores de glicemia.

AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE

Una vez aplicado el instrumento, se realizó introducción de los datos en una hoja de Excel. Se calcularon estadísticos descriptivos de tendencia central y de dispersión, frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis estadístico se emplearon tablas de contingencia. Se hizo la prueba de Kolmogorov Smirnov para confirmar la distribución normal de las variables. Se aplicó la prueba de correlación de Spearman con las variables no paramétricas. El paquete estadístico utilizado fue IBM SPSS Statistic versión 20. El nivel de significancia estadística empleado fue $P < 0,05$.

Resultados

La muestra estudiada estuvo constituida por 100 pacientes del servicio de medicina interna del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde en el periodo de enero a julio de 2016, con una distribución de 30% de pacientes de la emergencia ($n=30$), 53% , pacientes de la consulta externa ($n=53$) y 17% de hospitalización ($n=17$), con edad promedio de $55,35 \pm 12,52$ años y un tiempo de diagnóstico promedio de $12,48 \pm 5,99$ años. La distribución según el género fue de 57% sexo masculino y 43% sexo femenino. Según el Diagnóstico Médico el 7% de los pacientes encuestados fue diagnosticado con Diabetes tipo 1 mientras que el 93% fue diagnosticado con Diabetes tipo 2.

Al analizar la adherencia al tratamiento en el total de pacientes encuestados se obtuvo que el promedio de días que cumplieron con la medicación prescrita fue de $5,38 \pm 2,25$ días de la semana (proporcionalmente $76,86\% \pm 32,1$). Así mismo, al

observar la distribución del cumplimiento de la medicación prescrita según la edad, resalta que el porcentaje de adherencia a la medicación más alto se encontró en el grupo entre 40 y 51 años con un promedio de adherencia de $84,74\% \pm 27,78$, se observó el menor promedio de adherencia en aquellos entre los 28 y 39 años con un $64,71\% \pm 40,52$ de adherencia a la medicación prescrita. Con respecto a la aplicación de insulina en los últimos siete días, el promedio más alto de cumplimiento se vió entre los 40 y 51 años ($84,82\% \pm 25,27$), siendo los pacientes con el promedio más bajo de adherencia a este tratamiento aquellos en edades entre los 76 y 88 años con una media de $47,62\% \pm 41,24$. Cuando se les preguntó sobre haber tomado el número de tabletas prescritas en los últimos siete días las personas consultadas, entre los 28 y 39 años de edad refirieron haber tomado las tabletas según lo indicado con un promedio de cumplimiento de $88,57\% \pm 11,95$; siendo los pacientes entre 64 y 75 años quienes tuvieron el promedio más bajo de cumplimiento a este tratamiento ($53,84\% \pm 44,85$) (Ver Tabla Nro. 1).

Se evidencia que las medias más altas de cumplimiento a cada tratamiento las presentan pacientes de sexo femenino y se observó en este grupo un cumplimiento promedio con la medicación recomendada de $77,41\% \pm 34,32$, en lo referente a la aplicación de insulina la media de cumplimiento fue de $78,57\% \pm 33,45$; así mismo, en las mujeres se encontró el promedio más alto en lo referente a tomar todas las tabletas prescritas en los últimos 7 días ($73,21\% \pm 35,32$) (Ver Tabla 2).

Tabla 1. Distribución de los pacientes según la medicación prescrita y la edad

Edad años	Pacientes n	Medicación 1		Medicación 2 *		Medicación 3 H	
		Días/Semana $\bar{X} \pm DE$	Proporción% $\bar{X} \pm DE$	Días/Semana $\bar{X} \pm DE$	Proporción% $\bar{X} \pm DE$	Días/Semana $\bar{X} \pm DE$	Proporción% $\bar{X} \pm DE$
28 a 39	10	4,60 \pm 2,84	64,71 \pm 40,52	4,71 \pm 2,63	67,34 \pm 37,54	6,20 \pm 0,84	88,57 \pm 11,95
40 a 51	23	5,65 \pm 1,95	80,74 \pm 27,78	5,94 \pm 1,77	84,82 \pm 25,27	6,11 \pm 0,78	87,30 \pm 11,17
52 a 63	45	5,42 \pm 2,27	77,46 \pm 32,45	5,32 \pm 2,24	76,06 \pm 31,95	4,56 \pm 2,79	65,14 \pm 39,79
64 a 75	17	5,59 \pm 2,81	79,83 \pm 31,16	5,80 \pm 2,1	82,86 \pm 29,97	3,77 \pm 3,14	53,84 \pm 44,85
76 a 88	5	4,80 \pm 2,86	68,57 \pm 40,91	3,33 \pm 2,89	47,62 \pm 41,24	5,75 \pm 1,50	82,14 \pm 21,43

* 28% de los encuestados no aplicaba para esta pregunta
H 33% de los encuestados no aplicaba para esta pregunta

Tabla 2. Distribución de los pacientes según la medicación prescrita y sexo

Edad años	Pacientes n	Medicación 1		Medicación 2 *		Medicación 3 H	
		Días/Semana X̄ ± DE	Proporción% X̄ ± DE	Días/Semana X̄ ± DE	Proporción% X̄ ± DE	Días/Semana X̄ ± DE	Proporción% X̄ ± DE
FEMENINO	43	5,42 ± 2,40	77,41 ± 34,32	5,50 ± 2,34	78,57 ± 33,45	5,13 ± 2,47	73,21 ± 35,32
MASCULINO	57	5,35 ± 2,14	76,44 ± 30,60	5,25 ± 2,11	75 ± 30,13	4,70 ± 2,63	67,10 ± 37,54

* 28% de los encuestados no aplicaba para esta pregunta
H 33% de los encuestados no aplicaba para esta pregunta

Con respecto a la medicación y al tiempo de diagnóstico de la enfermedad, al preguntarle a los encuestados en cuantos de los últimos siete días ha tomado la medicación recomendada se observó que la media más alta en el cumplimiento de la medicación estaba en aquellas personas entre 20 y 25 años (91,27% ± 14,81), siendo los pacientes entre 14 y 19 años de haber sido diagnosticados quienes presentaron el promedio más bajo de adherencia (66,39% ± 43,43). En lo referente a la aplicación de la inyección de insulina en los últimos siete días la media más alta de cumplimiento se observó en quienes tenían entre 20 y 25 años diagnosticados 88,31% ± 17,86), y aquellos que tenían entre 8 y 13 años los que presentaron el promedio de adherencia más bajo con respecto a la inyección de insulina con un 71,43% ± 33,88. En lo pertinente al cumplimiento del número de tabletas prescritas en los últimos siete días, el valor más significativo se encontró en el grupo de 20 a 25 años de diagnóstico con una media de 82,38% ± 38,74 (Ver Tabla Nro. 3).

En referencia al nivel de autocuidado de los pacientes con diabetes del servicio de medicina interna, del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, según se indica en la tabla Nro 4, se observa que en los últimos 7 días la media de cum-

plimiento del régimen general de alimentación (preguntas 1 y 2) en el grupo de pacientes encuestados fue de 5,69 ± 1,50 días (81,29% ± 21,43); con respecto al régimen específico de alimentación (preguntas 3 y 4), los pacientes estudiados manifestaron haberlo cumplido en promedio 3,77 ± 1,46 días de la última semana (53,86% ± 20,86). En lo relativo al ejercicio se notó que solo lo realizaron en un promedio de 0,98 ± 0,75 días de la última semana (14 ± 10,71). Por otra parte lo que concierne al control de glicemia en sangre los pacientes manifestaron realizarlo en los últimos 7 días, en una media de 2,73 ± 1,87 días (39 ± 26,71). Al preguntar sobre el cuidado de los pies, los encuestados manifestaron hacerlo en un promedio de 4,95 ± 1,72 días a la semana (70,71 ± 24,57) (Ver tabla 4). Del total de la población solo 13% de los pacientes refirió tener hábito tabáquico, con un promedio de 11,53 ± 6,25 cigarrillos/día.

En lo concerniente a la actitud hacia las recomendaciones de autocuidado dadas por el equipo de salud se observó que el 100% de los encuestados del equipo de salud le había indicado medir la glicemia empleando una gota de sangre del dedo; el 82% manifestó haber recibido recomendación de seguir un plan de alimentación bajo en grasas y

Tabla 3. Distribución de los pacientes según la medicación prescrita y el tiempo de diagnóstico de la enfermedad

tx con el dx	Pacientes n	Medicación 1		Medicación 2 *		Medicación 3 H	
		Días/Semana X̄ ± DE	Proporción% X̄ ± DE	Días/Semana X̄ ± DE	Proporción% X̄ ± DE	Días/Semana X̄ ± DE	Proporción% X̄ ± DE
2 a 7	22	5,55 ± 1,95	79,22 ± 27,79	5,80 ± 1,7	82,85 ± 24,27	5,36 ± 2,01	76,62 ± 28,77
8 a 13	42	5,14 ± 2,33	73,47 ± 33,33	5 ± 2,37	71,43 ± 33,88	4,48 ± 2,73	63,94 ± 39,02
14 a 19	17	4,65 ± 3,04	66,39 ± 43,43	5,08 ± 2,78	72,53 ± 39,75	4,78 ± 2,82	68,25 ± 40,27
20 a 25	18	6,39 ± 1,04	91,27 ± 14,81	6,18 ± 1,25	88,31 ± 17,86	5,07 ± 2,71	82,38 ± 38,74
26 a 32	1	6	85,714	NA	NA	6	85,71

* 28% de los encuestados no aplicaba para esta pregunta
H 33% de los encuestados no aplicaba para esta pregunta

AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE

Tabla 4. Nivel de autocuidado de Los pacientes con diabetes del servicio de medicina interna, del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde

VARIABLES	Días/Semana X̄ ± DE	Proporción % X̄ ± DE
DIETA REGIMEN GENERAL (1Y2)	5,69 ± 1,50	81,29 ± 21,43
DIETA REGIMEN ESPECÍFICO (3 Y 4)	3,77 ± 1,46	53,86 ± 20,86
EJERCICIO (5 Y 6)	0,98 ± 0,75	14 ± 10,71
AZUCAR EN SANGRE (7 Y 8)	2,73 ± 1,87	39 ± 26,71
CUIDADO DE LOS PIES (9 Y 10)	4,95 ± 1,72	70,71 ± 24,57

realizar una sesión de ejercicio de bajo nivel (como caminar) diariamente; así mismo, el 72% de los pacientes indicó que le fue recomendado seguir un plan de alimentación rico en carbohidratos complejos, mientras que el 49% manifestó que su médico le prescribió insulina 1 o 2 veces al día. Solo el 9% indicó no haber recibido ningún consejo acerca de su nutrición por parte de su equipo de salud y un 6% dijo no haber recibido ningún consejo acerca de ejercicio por parte de su equipo de salud.

Al preguntarle a los encuestados sobre el conocimiento de algunos aspectos relevantes para personas con diabetes se percibió que el 76% no conoce qué representa la hemoglobina glicada A1c. El 86% no sabe cuáles son las metas para alcanzar el control metabólico mientras que el 96% no sabe cada cuanto tiempo se debe realizar la hemoglobina glicada A1c (Ver Tabla Nro 5).

Tabla 5. Autoconocimiento sobre aspectos relevantes en pacientes con DM

AUTOCONOCIMIENTO	SI		NO	
	f	%	f	%
Conoce que representa la hemoglobina glicada a1c?	24	24	76	76
Sabe usted cuales son las metas para alcanzar control metabólico en pacientes diabéticos?	14	14	86	86
Sabe usted cada cuanto tiempo se debe realizar la Hba1c?	4	4	96	96

Al analizar la correlación entre el cumplimiento de la medicación recomendada y las actividades de autocuidado en los pacientes investigados, se una correlación positiva muy baja con respecto a cumplimiento del régimen general de la dieta ($\rho=0,078$) y el cuidado de los pies ($\rho=0,118$); en lo referente al régimen específico de dieta ($\rho=-0,017$), la actividad física o ejercicio ($\rho=-0,016$) y control de glicemia en sangre ($\rho=-0,092$) en una semana, la correlación fue negativa o inversa muy baja con respecto al cumplimiento de la medicación recomendada. En ninguno de los casos el valor de p fue menor que 0,05 por lo cual las relaciones estudiadas no fueron estadísticamente significativa (Ver Tabla Nro. 6).

Tabla 6. Correlación entre el cumplimiento de la medicación recomendada y el seguimiento de las recomendaciones dadas por el equipo de salud

VARIABLES	MEDICACIÓN 1 (medicación recomendada)		MEDICACIÓN 2 (inyección de insulina)		MEDICACIÓN 3 (tabletas prescritas)	
	ρ	P	ρ	P	ρ	P
DIETA REGIMEN GENERAL (1Y2)	0,078	0,441	0,097	0,417	0,046	0,736
DIETA REGIMEN ESPECÍFICO (3 Y 4)	-0,017	0,865	0,124	0,299	-0,107	0,428
EJERCICIO (5 Y 6)	-0,016	0,875	-0,086	0,472	-0,041	0,764
AZUCAR EN SANGRE (7 Y 8)	-0,092	0,364	-0,006	0,963	-0,082	0,543
CUIDADO DE LOS PIES (9 Y 10)	0,118	0,243	0,104	0,386	0,054	0,692

* Correlación estadísticamente significativa ($P < 0,05$) mediante la prueba de correlación de Spearman

Discusión

La diabetes es una enfermedad crónica, modificable, que afecta a gran parte de la población mundial y en vista de ser una enfermedad con gran impacto en salud pública, se ha propuesto educar e informar al individuo que la padezca, medidas de autocuidado y manejo de la enfermedad, con el propósito de garantizar la adherencia al tratamiento^(1,5).

En la población estudiada se evidenció una buena adherencia al tratamiento farmacológico, con un $76,86 \pm 32,1\%$, siendo similar a hallazgos de otros estudios como el de Beena⁽¹¹⁾, Kirkman⁽¹²⁾, Kalyango⁽¹³⁾ y Caro-Bautista⁽¹⁴⁾, demostrando que a

pesar de una buena adherencia a la medicación existe un porcentaje no despreciable, que no la cumple de forma adecuada, lo cual acarrea un riesgo mayor al paciente de presentar complicaciones agudas y/o crónicas de la diabetes.

El enfoque terapéutico de la diabetes se ha modificado a lo largo del tiempo y como lo proponen las guías clínicas internacionales^(1,2,5) y no se centra únicamente en la terapia farmacológica sino en modificaciones del estilo de vida, igualmente haciendo partícipe al paciente en la toma de decisiones, fomentando conductas saludables que le permitan intervenir en el control de la diabetes, lo que aminora costos en salud pública. En la población estudiada el nivel de cumplimiento y seguimiento de un plan nutricional fue alto, con bajo consumo de grasas saturadas, y buena distribución de frutas y vegetales, con poco cumplimiento de una adecuada rutina de ejercicios, lo cual coincide con los hallazgos de Marín⁽¹⁵⁾ y Caro-Bautista⁽¹⁴⁾, destacando como se menciona en las guías de la Asociación Americana de la Diabetes⁽²⁾ que el cumplimiento de un adecuado régimen dietético y realización de sesiones de ejercicio físico es capaz de disminuir los valores de glicemia, de hemoglobina glicada A1c e incluso minimizar la dosificación de la terapia farmacológica.

De igual manera respecto a los controles de glicemia capilar la población estudiada refiere realizarlos, sin embargo, no cumplen con el número de los controles recomendados, lo cual resulta similar a los hallazgos de Marín⁽¹⁵⁾ y Caro-Bautista⁽¹⁴⁾ donde no hubo una adecuada adherencia a la realización de las inspecciones de glicemia capilar, lo que limita al momento de evaluar el cumplimiento de las metas terapéuticas, la eficacia de las recomendaciones del profesional de salud e incluso es un obstáculo para el ajuste de la dosis de los fármacos.

En cuanto al cuidado de los pies, se evidenció buena adherencia al cuidado de los mismos en la población estudiada al igual que lo demostrado por Marín⁽¹⁵⁾, y se concluye que es la principal medida preventiva de la podopatía diabética. Así mismo, se evidenció baja prevalencia de hábito tabáquico en la población, consecuente con hallazgos de Caro-

Bautista⁽¹⁴⁾ y Marín⁽¹⁵⁾ en consideración con la relación demostrada en guías internacionales entre el tabaquismo y su rol en el desarrollo de complicaciones, como el aumento del riesgo cardiovascular^(1,2).

De lo anteriormente expuesto se plantea la necesidad de informar al paciente con diabetes la importancia y beneficios que acarrearán el cumplimiento de conductas saludables como el seguimiento de un plan de dieta así como la incorporación a su rutina de unas sesiones de actividad física de acuerdo a sus posibilidades, como la caminata, inscribirse en gimnasia dirigida con el consentimiento de su médico tratante, e insistir en adecuado cuidado de los pies y en una adecuada realización del automonitoreo de los valores de glicemia lo que ha demostrado su impacto en la disminución del número de consultas, gastos en salud pública y mejor control de la enfermedad, evitando la aparición de comorbilidades y el desarrollo de complicaciones.

En el proceso de educación sobre la enfermedad y medidas de autocuidado juega un papel importante el profesional de salud, es por ello que se interrogó a la población estudiada respecto al grado de recomendaciones brindadas por su equipo de salud en cada una de las visitas, evidenciando a grandes rasgos buen nivel de información brindada al paciente, relacionada a fomentar actividades de autocuidado, como la medición de glicemia capilar, seguimiento de planes nutricionales. Se encontró baja tasa de pacientes sin recibir recomendaciones de autocuidado, y bajo nivel de educación respecto a la realización de actividad física. La evaluación del grado de información y consejos brindados al paciente con diabetes permite al profesional de salud valorar la eficacia de su función preventiva y educativa, como lo pone en evidencia Fernández y colaboradores⁽⁷⁾, donde una buena intervención docente e instructiva está relacionada con mejoría en el control metabólico y calidad de vida.

El conocimiento en el paciente con diabetes garantiza buen cumplimiento de conductas saludables, mejoría en la calidad de vida y adherencia terapéutica. Es por ello, que Alinest y col⁽¹⁶⁾, en una población venezolana valoraron los niveles de conocimiento respecto al test de hemoglobina glicada y

AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE

automonitoreo de la glicemia capilar, evidenciando poca realización de controles de glicemia y desconocimiento general en la población respecto a que representa la hemoglobina glicada, lo cual coincide con los hallazgos de este estudio, donde la mayoría desconoce que representa, la frecuencia de su determinación y las metas de valores glicémicos, lo que puede estar relacionado a una poca disposición y tiempo del personal de salud durante la consulta a la enseñanza del paciente con diabetes, al grado socioeconómico y grado de instrucción del paciente, entre otras variables, las cuales no fueron determinadas en el presente trabajo. Este hallazgo llama la atención ya que representan la desinformación en el paciente con diabetes lo que contrasta con el alto nivel de recomendaciones provistas por el profesional de salud, como lo valora el instrumento empleado.

En rasgos generales, al valorar la relación entre autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes, se evidencia buena relación entre el seguimiento de un adecuado plan de alimentación y la adherencia al tratamiento, no siendo correlacionable con alguna otra variable de estudio al igual que lo demostrado por Marín⁽¹⁵⁾, y observando esto se plantea reforzar las conductas de autocuidado que posee el paciente en la actualidad, promover otros elementos como una rutina de ejercicio frecuente, abstención al hábito tabáquico y enfatizar la autovigilancia de valores de glicemia capilar. Igualmente se demuestra que a pesar de una buena conducta educativa por parte del profesional de salud respecto a las medidas de autocuidado impartidas se observa baja frecuencia de cumplimiento por lo cual se plantea mantener una formación continua al paciente e identificar nuevos abordajes.

Dentro de las limitantes del presente trabajo de investigación se plantea el grado de subjetividad del instrumento aplicado. Igualmente, es ideal determinar valores de hemoglobina glicada A1c en la población estudiada y establecer el grado de control glicémico, a fin de compararlo con los datos obtenidos en la encuesta y funcionar como parámetro objetivo; sin embargo, en vista del costo de dicho estudio y ausencia de financiamiento no pudo ser determinada. Otra limitante es la valoración del nivel socioe-

conómico a la población de estudio, no valorada en la investigación por no formar parte de los objetivos planteados; sin embargo, en otros trabajos se ha demostrado la asociación entre menor nivel socioeconómico y menor adherencia.

Se demostró buena adherencia a la terapia farmacológica y cumplimiento de las normas nutricionales, baja frecuencia de hábito tabáquico, con bajo desempeño de las recomendaciones relacionadas a la realización de ejercicio indicadas por su grupo multidisciplinario de salud. Con la información obtenida se sientan las bases estadísticas, como diagnóstico poblacional, de la situación actual del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, respecto al nivel de autocuidado y adherencia al tratamiento médico en pacientes con diabetes. Llama la atención el bajo nivel de conocimiento de la población de estudio respecto al test de Hb A1c, prueba que se emplea de forma rutinaria en la determinación del control metabólico en estos pacientes, así como el desconocimiento de las metas de control glicémico.

Se recomienda fomentar conductas educativas y preventivas a la población general en los diferentes niveles de atención sanitaria, fortaleciendo las directrices actuales en cuanto a la promoción de estilos de vida saludable, seguimiento de una alimentación balanceada, con carbohidratos complejos, evitando el consumo de azúcares refinados y grasas saturadas, una adecuada distribución de raciones de frutas y vegetales, haciendo mayor énfasis en la integración de rutinas de ejercicio y destacando sus beneficios; enfatizar la cesación tabáquica, el autocuidado de los pies y el adecuado control glicémico para mejorar su calidad de vida, cumplimiento de metas glicémicas propuestas y evitar complicaciones. Partiendo de esta premisa se puede establecer mejores estrategias de promoción y educación tanto al paciente con diabetes como a sus familiares y amigos, coincidiendo con el enfoque internacional de guiar la atención sanitaria hacia una orientación preventiva.

De igual forma, se recomiendan nuevos trabajos de investigación, tomando en cuenta otras escalas, como GRAFAR, escala de apoyo familiar, con

el objeto de identificar otros factores asociados a la adherencia farmacológica.

Referencias

1. Aschner P, Mendivil C, Pinzon J, Feliciano J. Guías ALAD sobre diagnóstico, control y tratamiento de la DM tipo 2 con medicina basada en evidencia. [INTERNET] Asociación Latinoamericana de Diabetes (2013) [Citado 02 de Marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.alad-americalatina.org/>
2. Cefalu W et Al. Standards of medical care in diabetes. Diabetes care journal (vol 39 sup 1) [INTERNET] American Diabetes Association (2016) [Citado 02 de Marzo de 2016]. Disponible en: <http://care.diabetesjournals.org/content/suppl/>
3. Mata M. y Col. The cost of type 2 diabetes in Spain: the CODE-2 study. Gaceta Sanitaria. [INTERNET] (2002). [Citado 02 de Marzo de 2015] 16(6), 511-520. Disponible en: <http://gacetasanitaria.org/>
4. Zafra M. y Col. Complicaciones crónicas en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un centro de salud. Atención primaria, [INTERNET] (2000). [Citado 02 de Marzo de 2015] 25(8), 529-535. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27>
5. Powers M. et al. Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: a joint position statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. [INTERNET] Diabetes Care 2015; [Citado 02 de Marzo de 2015] 38:1372–1382. Disponible en: <http://care.diabetesjournals.org/content/early/2015/06/02/dc15-0730>
6. Denyes M, Orem D, SozWiss G. Self-Care: A Foundational Science. [INTERNET] Nurs Sci Q 2001 [Citado 02 de Marzo de 2015] 14: 48. Disponible en: <http://nsq.sagepub.com/content/14/1/48>
7. Fernández A, Abdala T, Alvara E, y col. Estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [INTERNET] Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2012; [Citado el 02 de marzo de 2016] 1794-99. Disponible en: <http://sociales.redalyc.org/articulo.oa?id=47323278006>.
8. Baquedano I, Dos Santos M, Aparecida T, y col. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. [INTERNET] Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010. [Citado el 02 de marzo de 2016] 18(6). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_21.pdf
9. Sampieri, R. Fernández, C. Metodología de la investigación. (2006). Editorial Mc Graw Hill.
10. Toobert, D. et al. The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure: Results from 7 studies and a revised scale. [INTERNET] Diabetes Care (2000) 23:943–950. [Citado 02 de Marzo de 2016]. Disponible en: <http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/23/7/943.full.pdf>
11. Beena J. et al. Adherence to Medications among Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Three Districts of Al Dakhliyah Governorate, Oman. . SQU Medical Journal [Internet] 2014. [Citado el 5 de julio de 2016]. Vol. 14, Iss. 2, pp. e231-235. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3997541/pdf/squmj1402-e231-235.pdf>
12. SueKirkman, M. et al. Determinants of Adherence to Diabetes Medications: Findings From a Large Pharmacy Claims Database. Diabetes Care. [Internet] 2015 [Citado el 5 de julio de 2016] 38:604–609. Disponible en: <http://10.2337/dc14-2098>
13. Kalyango J. et al. Non-Adherence To Diabetes Treatment Mulago Hospital In Uganda. Africanhealthsciences. [Internet] 2008 [Citado el 12 de Junio de 2016] Vol. 8 N°2. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2584325/>
14. Caro-Bautista J. et al. Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA) en personas con diabetes mellitus tipo 2. Aten Primaria. [Internet] 2015. [citado el 5 de julio de 2016] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.08.005>
15. Marin M. y col. Factores Psicosociales Asociados A La Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Con Diabetes Mellitus: Un Modelo De Ruta. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Programa Licenciatura En Psicología. [Internet] 2012. [Citado el 12 de Junio de 2016] Disponible en: <http://docplayer.es/2847127-Factores-psicosociales-asociados-a-la-adherencia-al-tratamiento-en-pacientes-con-diabetes-mellitus-un-modelo-de-ruta.html>
16. Alinest A, Gómez F y col. Conocimiento de un grupo de diabéticos venezolanos acerca de la hemoglobina glicosilada y la autovigilancia glicémica. [INTERNET]. Med Interna 2008. [Citado el 01 de Agosto de 2016] 24(4):205-215. Disponible en: <http://www.svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/view/311/304>