

El cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento en personas con Diabetes Mellitus

Jaime Ochoa Vázquez,¹ Sofía Cheverría Rivera,¹ Aracely Díaz Oviedo,¹ María Guadalupe Moreno Monsiváis,² María Candelaria Betancourt Esparza,¹ Edgardo García Rosas¹

¹Universidad Autónoma de San Luis Potosí (San Luis Potosí, México). ²Universidad Autónoma de Nuevo León (Nuevo León, México)

Correspondencia: Jaovz_5@hotmail.com (Jaime Ochoa Vázquez)

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adherencia al tratamiento como el grado en el que la conducta de un paciente se relaciona con la toma de medicación, así como el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, según con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario.¹ La adherencia terapéutica es parte del comportamiento humano implicado en la salud y expresión de la responsabilidad de los individuos con el cuidado y mantenimiento de la misma. Con independencia del término que se utilice, adherencia o cumplimiento es el paciente quien ejecuta o no el consumo de medicamentos y otras indicaciones médicas, como seguir dietas o practicar ejercicios físicos. El presente estudio hace hincapié en diferenciar la adherencia del cumplimiento u observancia pues la primera requiere la aprobación y participación del paciente en el proceso de elaboración de las recomendaciones, quiere decir que las personas, deben ser socios activos de los profesionales de la salud en el proceso de atención.²

Algunos estudios reportan que sólo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento; cifras que se incrementan en patologías con una alta incidencia como la Diabetes Mellitus (DM).

En Latinoamérica hay 19 millones de personas con diabetes, con una proyección hacia el año 2025 de 40 millones de personas con esta enfermedad; mientras que a nivel nacional se reporta una prevalencia del 3,5%.³ De manera particular, el estado de San Luis Potosí, es considerado como una de las Entidades Federativas de México, con mayor prevalencia de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). La media estatal es de 11,99%. Un acercamiento a la distribución epidemiológica de la diabetes en San Luis Potosí identifica que en la zona Centro cuenta con 144,431 pacientes, seguida de la zona Huasteca con 36 962 pacientes, Altiplano con 16 807 y Zona Media con 10 913 personas con DM2.⁴

Estos datos se traducen en un alto costo para el sistema sanitario, ya que se estima que el costo anual de la atención por persona con DM2 equivale a 3, 872 millones de dólares al año; lo cual representa un incremento del 13% en relación al año 2011, de la población con diabetes que actualmente se

registra en México. En la actualidad se han desarrollado estrategias para abatir este problema de salud pública, ejemplo de ello es que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), implementa un programa llamado DIABETIMSS donde se considera la participación de un equipo de salud conformado por nutriólogos, profesionales de enfermería, médicos expertos en DM, trabajadores sociales y odontólogos. Esta estrategia se estructura con 12 sesiones de educativas, 12 consultas médicas, a fin de brindar atención integral que fomente la prevención de complicaciones de este padecimiento. Entre sus evidencias, ha demostrado tener un efecto positivo en el estado de salud de los participantes.

Los factores que mayor influencia genera en la adherencia; se relacionan con el propio paciente, considerado el entorno y como un subsistema dentro de un sistema, las características de la enfermedad, el tratamiento requerido y los servicios de salud que estén a su disposición.⁵

Se reconocen tres factores que influyen de manera determinante en el éxito terapéutico de estos pacientes: el cumplimiento de las indicaciones dietéticas, la práctica de una actividad física constante y de intensidad moderada, y la aplicación de la prescripción farmacológica en alguna de las modalidades actuales; éstos considerados por las guías internacionales en el abordaje de la población con DM2 de acuerdo a la intensidad y severidad de la descompensación metabólica y/o presencia de complicaciones asociadas. El éxito del tratamiento requiere que el paciente se apegue a las indicaciones propuestas por el equipo de salud.⁶

El presente estudio tiene la finalidad de medir la adherencia al tratamiento en personas con DM2 que se encuentran en el grupo de apoyo DIABETIMSS con la escala EATDMII versión III, de Septiembre-Diciembre de 2018 en una unidad de Medicina Familiar en San Luis Potosí, además de describir las características sociodemográficas, identificar los aspectos con mayor y menor adherencia terapéutica en los usuarios y conocer la actividad física, las conductas relacionadas con el control médico y preventivo y las conductas sobre el mantenimiento de la dieta y de autocuidado específicas, en miras de dar cuenta de la eficacia del programa e identificar áreas de oportunidad.

La importancia de realizar la presente estudio radica en el beneficio que puede traer a los servicios de salud⁷, determinar el nivel de adherencia que puedan desarrollar los pacientes. Debido a la falta de estudios similares en la unidad médica, se carece de datos sobre la adherencia desarrollada por estos pacientes. A ello, se suma la necesidad de identificar áreas de oportunidad y fortalezas de las sesiones, que permitan determinar la funcionalidad de la misma, es por ello que el objetivo del presente proyecto es describir la adherencia al tratamiento en personas con DM2 de una unidad de Medicina Familiar que participan en un grupo de apoyo DIABETIMSS dirigido por enfermería.

Ante la problemática presentada resulta la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la adherencia al tratamiento de las personas que participan en el grupo de apoyo DiabEtiMSS?

Metodología

Estudio descriptivo transversal. La muestra se calculó en el programa Epi Info™ mediante muestreo probabilístico con un nivel de confianza del 95% y fue de 635 sujetos los cuales serán seleccionados por muestreo aleatorio simple.

Se consideró como criterios de exclusión a las personas que por cuestiones de salud sea necesario la interrupción de participación en el estudio y como criterios de inclusión, personas con DM que participan en el grupo de apoyo DIABETIMSS en una Unidad de Medicina familiar de la Ciudad de San Luis Potosí, Mexico. Para medir la adherencia al tratamiento se utilizará la Escala de Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo II versión III (EATDM - III) (Villalobos y Araya, 2001). Es una escala tipo Likert de 55 reactivos que se conforma por 7 factores comportamentales: 1) apoyo familiar; 2) organización y apoyo comunal; 3) ejercicio físico; 4) control médico; 5) higiene y autocuidado; 6) dieta y 7) valoración de la condición física. El índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de .85 a .88. Spanish Diabetes Self-Efficacy (Stanford Patient Education Research Center, 2004).

Los ítems de cada factor se indizan, se suma el total de puntos de cada escalamiento, se le divide por el máximo de opciones Likert que tiene la variable y se multiplica por 100. El índice arroja un valor entre 0 y 100. Puntajes próximos a 100 indican un auto reporte más cercano a pautas de adherencia esperadas, para una vida saludable en personas con DM2.

Los investigadores se apegarán a lo Establecido en la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos,⁸ la Declaración de Helsinki⁹ y Norma Oficial Mexicana (NOM-012-SSA3-2012)¹⁰. Se someterá a evaluación del Comité de Ética del hospital y se obtendrá autorización por escrito para la implementación. Se protegerá la privacidad del sujeto de investigación y la confidencialidad de los datos, el anonimato y derechos de los participantes. Los datos se proce-

sarán en el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences y se aplicará estadística descriptiva y correlaciones.

Planificación operativa

De este Proyecto de Investigación se espera obtener información que sirva de base para la toma de decisiones diseño e implementación de estrategias para la mejora del programa DIABETIMSS.

El presente proyecto tendrá una duración de 10 meses. En el cual se realizarán las siguientes actividades:

- Elaboración de la prueba piloto: Octubre a Diciembre 2018.
- Validación de datos: Diciembre 2018
- Presentación de Prueba Piloto: Enero 2019
- Recaudar datos del proyecto: Enero- Junio 2019
- Validación de datos: Junio 2019
- Presentación final: Julio 2019

Se realizó estimación de presupuesto y personas a participar. Por lo que se realizó el cálculo de recursos necesarios para el proceso de la investigación como se muestra a continuación.

Recursos humanos

- L.E. Jaime Ochoa Vázquez
- MAAE. Sofía Cheverría Rivera
- PhD. Aracely Díaz Oviedo
- María Guadalupe Moreno Monsiváis
- María Candelaria Betancourt Esparza
- MSP. Edgardo García Rosas
- 635 personas con DM2, que se encuentren en el Programa DIABETIMSS

Recursos materiales

- Computadora
- Hojas Bond
- Bolígrafos
- Copias
- Impresiones
- Memoria Usb
- Disco Compacto
- Refrigerio para presentación de proyecto
- Internet

Resultados esperados

Obtener información que sirva de base para la toma de decisiones diseño e implementación de estrategias para la mejora del programa DIABETIMSS.

Bibliografía

1. Adherence to long term therapies: [World Health Organization] 2008. http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/ [acceso 09/07/2018].
2. Martín Alfonso L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev Cubana Salud Pública. 2004;30(4):350-2.
3. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200004 [acceso: 05/07/2018].
4. Secretaría de Salud. [Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino] 2016.

5. M.T. Vicente-Herrero, M.J. Terradillos García, L.M. Capdevila García, M.V. Ramírez Iñiguez de la Torre, A.A. López-González Costes por incapacidad temporal en España derivados de la diabetes mellitus y sus complicaciones *Endocrinol Nutr.*, 60 (2013), pp. 447-455.
6. Oviedo M.M., Espinosa L. F., Reyes M.H., Trejo P. J., Gil V.E. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica del IMSS* 41:S27-S46.
7. Merida RL, Maria TV, Hernan RH, Margarita MV, Diana MC, Fabian MP, et al. Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico, en pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad. *Rev. Fac. Nac. Salud Publica.* 2015; 33 (2): 192-199. 10.17533/udea.rfnsp.v33n2a06 [acceso: 12/05/2018].
8. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html> [acceso: 09/07/2018].
9. Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf [acceso: 09/07/2018].
10. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. *Diario Oficial de la Federación.* 5 de noviembre de 2009. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013 [acceso: 09/07/2018].