

ADHERENCIA TERAPÉUTICA A LA INSULINOTERAPIA EN HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD

Ruth Salinas¹
Liliam Herrera²
Bernabé Rodríguez³
Recibido 20/11/15
Aceptado 04/03/16

RESUMEN

La baja adherencia a la insulino terapia es un problema de salud pública debido a que conlleva tanto costos humanos como económicos que impactan de forma negativa al sistema de salud, incrementando así la morbimortalidad en los diabéticos. El objetivo de la presente investigación fue determinar la adherencia terapéutica a la insulino terapia en pacientes que consultan en hospitales de segundo nivel de atención de la Región Metropolitana de Salud. Se recopilaron los datos a través de cuestionarios estructurados, a los cuales se les incorporó el test de “batalla” y el test de “Morisky-Green” para evaluar el conocimiento y la adherencia, respectivamente. A partir de los resultados de esta investigación, se determinó que la adherencia terapéutica a la insulina es del 45%, por lo que existe una baja adherencia en comparación con la adherencia que existe en los países desarrollados. En conclusión y en base a los resultados del estudio, se identificó la necesidad de revisar y mejorar los programas de educación en salud para los diabéticos, además de concientizar al paciente sobre su condición de salud y la importancia de cumplir con su tratamiento.

Palabras clave: Adherencia terapéutica; Diabetes Mellitus; Insulino terapia; Hospitales de segundo nivel; El Salvador

1 Doctora en Medicina, Master en Metodología de la Investigación Científica, Docente UEES. ruthsalinas1705@yahoo.com

2 Doctora en Medicina, Master en Salud Pública, Docente UEES. liliamherrera@yahoo.com

3 Doctor en Medicina, egresado de Maestría en Salud Pública, Docente UEES. bernyrodrrip28@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad muy poco estudiada en El Salvador, a pesar de que está afectando a muchas personas en la región. Por lo tanto, se vuelve importante estudiar esta patología y los hechos que la rodean. Esta investigación se enfocó en estudiar la adherencia terapéutica a la insulina, ya que en los últimos años se ha observado un alza en las complicaciones y muertes producidas por esta enfermedad, problemas que pueden verse relacionados con la falta de adherencia terapéutica.^{1,2}

A nivel mundial, la DM es una patología de interés para la salud pública por tratarse de una enfermedad crónica e incurable que está asociada a complicaciones graves, repercusiones en los costos sanitarios y sociales, aunque los estudios han demostrado que es una enfermedad controlable, siempre y cuando se siga el tratamiento. Por lo tanto, se considera que los altos índices de complicaciones secundarias indican, entre otras cosas, problemas con la adherencia al tratamiento, sin importar cuál sea la causa por la cual el paciente no logre apegarse a éste.³ En El Salvador, la prevalencia de esta enfermedad es del 7-8% para la población urbana.⁴

Se han identificado factores de riesgo de abandono de tratamientos, por los cuales se da una baja adherencia a los tratamientos, que se agrupan en cuatro grandes dimensiones: 1- factores relacionados con el paciente, 2- factores relacionados con la patología, 3- factores relacionados con el tratamiento y 4- factores relacionados con el equipo asistencial.⁵

Para lograr un mayor porcentaje de adherencia al tratamiento, no solo es necesario conocer los factores de riesgo de abandono, sino también concientizar a la población sobre el problema con el cual tienen que vivir y porqué deben apegarse al tratamiento, ya que éste permite disminuir en alguna manera las complicaciones que puedan presentar y, por consiguiente, también se reducen los costos económicos que conllevan esta enfermedad.⁶

Estudios de adherencia realizados en países desarrollados refieren que las tasas de adherencia

a tratamientos de enfermedades crónicas son de alrededor del 50%. Cabe recalcar que este porcentaje es considerablemente menor en los países en vías de desarrollo.² Por otro lado, se ha observado que los pacientes con falta de adherencia tienen tasas de mortalidad significativamente más altas que los pacientes cumplidores (12, 1% vs 6, 7%).⁷ Esta situación lleva a observar el incremento en las hospitalizaciones, muertes y complicaciones causadas por dicha enfermedad, que también son indicadores de una baja adherencia.⁶

La definición de Adherencia al tratamiento o Adherencia terapéutica que se consideró para fines del estudio es el grado en que el comportamiento de una persona (administrar el medicamento) se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.⁸

METODOLOGÍA

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal. Los sujetos de estudio fueron pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 o 2, tratados con insulina de manera ambulatoria. Los criterios de inclusión fueron:

- a) Diagnóstico de Diabetes Mellitus mayor o igual de 6 meses.
- b) Edad mayor de 18 años.
- c) Tratamiento ambulatorio con insulina mayor o igual a 1 mes.
- d) Hospitalización por cualquier causa o acudir a la consulta externa del Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández”, Zacamil, en el período de junio a agosto de 2014 y en el período de mayo a julio de 2015, en el Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar “Dr. José Antonio Saldaña”; Hospital Nacional General y de Psiquiatría “Dr. José Molina Martínez” (Soyapango); Hospital Nacional General “Enf. Angélica Vidal de Najarro”, San Bartolo.
- e) Además que aceptara firmar el consentimiento informado; en el caso que no pudiera firmar, que aceptara participar en el estudio. El estudio y el consentimiento informado fueron

revisados y aprobados por el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Evangélica de El Salvador (Acta n° 68).

Para la muestra, no se realizó ningún cálculo estadístico debido a que no se cuenta con un dato exacto acerca de la población diabética insulinizada, y de igual manera no se tiene el cálculo de prevalencias de tratamiento,⁹ por lo que optó por una muestra no probabilística y se procedió a encuestar a los pacientes diabéticos que cumplieron con los criterios de inclusión y que consultaron durante el tiempo que se determinó para recopilar la información. En total se encuestaron a 431 pacientes.

En relación al cuestionario, éste recolectó información general como edad, sexo, tiempo transcurrido desde el diagnóstico y tiempo de uso de la insulino terapia. Se utilizaron los Test avalados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para medir adherencia y conocimiento para las diferentes enfermedades crónicas, los cuales se encuentran aprobados científicamente y tienen validez y confiabilidad. Las preguntas fueron adaptadas a la investigación, según la terapéutica que se estudió.¹⁰

En el Test de Batalla se analizó el conocimiento que tiene el paciente acerca de su enfermedad. El Test de Morisky-Green valora si el paciente adopta actitudes (adherencia) correctas en relación con la terapéutica. Ambos test, de Batalla y Morisky Green, tienen un 72% de sensibilidad y 91% de especificidad.¹¹

Un estudio realizado en España que compara diferentes test de adherencia, sugiere la utilización del Test de Morisky-Green y el de Batalla como método más “práctico, ágil e idóneo” para valorar el cumplimiento terapéutico lo más exacto y cercano a la realidad, por la alta especificidad y valor predictivo positivo del primero y la buena sensibilidad del segundo.¹²

Otras preguntas que se les realizaron a los pacientes, se obtuvieron de un cuestionario validado para una investigación realizada en Perú para medir el conocimiento sobre la insulino terapia.¹³

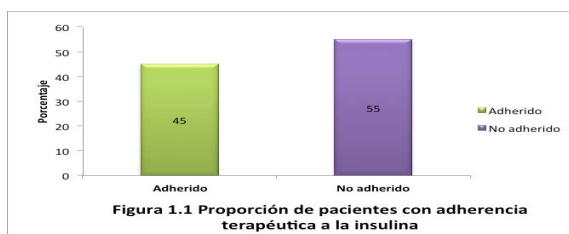
RESULTADOS

Se realizó un análisis descriptivo de tipo univariado, ya que las variables son Nominales, por lo que se obtuvieron Frecuencias, Proporciones y Correlaciones, representados en gráficos por cada una de las variables y sus indicadores.

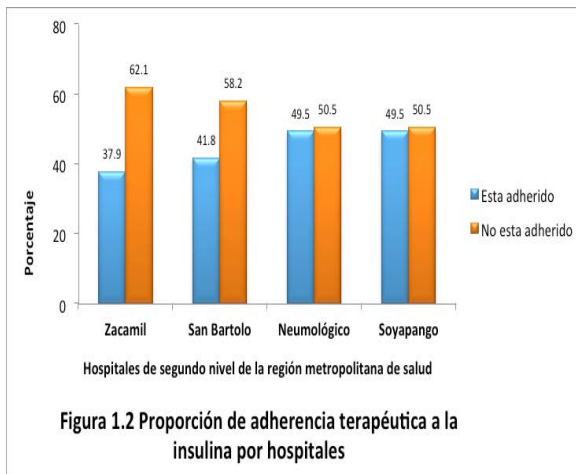
El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS, con la licencia # 9736804 a nombre de la Universidad Evangélica de El Salvador. Como ya se mencionó, la muestra fue de 431 participantes.

Para lograr la identificación de la proporción de pacientes que tienen adherencia terapéutica a la insulino terapia, se obtuvieron los siguientes datos:

En base a los resultados de las respuestas del Test de Morisky Green, como se observa en la Figura 1.1-con el cual se evaluó si los pacientes presentan adherencia a la insulino terapia-, se logró determinar que la mayoría de los pacientes encuestados en los diferentes hospitales de 2° nivel de la Región Metropolitana de Salud no presenta adherencia a la insulino terapia.



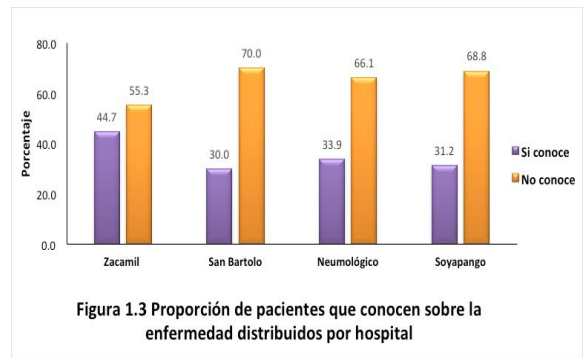
En la Figura 1.2 se puede observar la distribución, por hospital, de la proporción de pacientes con adherencia terapéutica a la insulino terapia. En ella se muestra, como dato mínimo de adherencia, el 37.9% y como dato máximo, el 49.5%, teniendo una diferencia entre estos de 11.6 puntos porcentuales.



Para la verificación de la relación entre el tiempo de uso de la insulina con la adherencia terapéutica, se realizó el siguiente análisis estadístico: en cuanto a la relación entre el tiempo de uso de la insulina y la adherencia terapéutica, la hipótesis a aceptar, en este caso, corresponde a la hipótesis nula, la cual menciona que “El tiempo de uso de la insulina no incide en la adherencia terapéutica”. Esto debido a que el valor de la significancia asintótica es mayor a 0.05 (0.834) y con un intervalo de confianza del 95%, ya que no existe diferencia significativa.

Para relacionar la adherencia a la insulino terapia con el conocimiento que tienen los pacientes sobre la enfermedad, se realizó la prueba Chi-cuadrado para verificar la relación entre las variables conocimiento y adherencia. En este caso, la hipótesis hace mención que “El conocimiento que tienen los pacientes sobre la enfermedad no incide sobre la adherencia a la insulino terapia”. Debido a que el valor de la significancia asintótica es mayor a 0.05 (0.326) y con un intervalo de confianza del 95% se acepta la hipótesis nula.

La distribución de la proporción de participantes que se catalogaron con conocimiento sobre la enfermedad se ordenó por hospitales. Así como se muestran en la Figura 1.3, se presenta un rango de 30 a 44.7% para los que conocen, y los rangos para los que no conocen es de 55.3% a 70%.



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al evaluar el conocimiento, a través del Test de Batalla, se obtuvo como resultado que los pacientes que tiene conocimiento acerca de la enfermedad son en menor proporción que los pacientes que no conoce lo que significa que hace falta educación en salud.

En cuanto a los datos de adherencia, se obtuvo un bajo porcentaje de adherencia en comparación al porcentaje que tienen los países desarrollados.⁵ Esto revela que existe la necesidad de incrementar la adherencia terapéutica hacia la insulina y la concientización sobre la enfermedad.

Para la relación de las variables adherencia y conocimiento se demostró que no existe diferencia significativa, lo que indica que a pesar de que los pacientes conozcan sobre la enfermedad no se adhieren al tratamiento; por otro lado, hay pacientes que no conocen mucho sobre la enfermedad, pero se han adherido al tratamiento.

Entonces, es importante destacar que, según estos resultados, el conocimiento no se relaciona con la adherencia terapéutica, lo cual significa que existen casos en los que el paciente, a pesar de que tiene conocimiento de la enfermedad, no se han adherido al tratamiento. Esto quiere decir que los pacientes deben estar convencidos y concientizados de que un cambio en su conducta ayudará a la mejora de su condición. Lo anterior es fundamentado por la Teoría Social Cognitiva, la cual postula que si la persona no

está convencida de que llevar a cabo los cambios en su conducta le producen bienestar, entonces no tiene la habilidad para ejecutar dicha conducta y por lo tanto es poco probable que la lleve a cabo.¹⁴ Se vuelve necesario implementar planes y estrategias que logren producir un cambio en la conducta del paciente.

La falta de concientización y convencimiento se da independientemente del nivel de escolaridad del paciente o del tiempo de uso del tratamiento. Por esta razón, en la investigación no se pudo relacionar la adherencia terapéutica con el nivel académico. Esto lo sustenta el Modelo de Creencias en Salud, el cual refiere que los pacientes fallan en adherirse a conductas saludables, a pesar de conocer el impacto de las consecuencias y expectativas relacionadas al incumplimiento del tratamiento, y de igual forma, esto es independientemente del nivel académico y del tiempo de utilización del tratamiento.¹⁴

Se puede deducir que es necesario que los pacientes no solo tengan un tratamiento adecuado y accesibilidad a este, el cual se logra a través de una adecuada prescripción médica y de la implementación de las nuevas tecnologías para un adecuado tratamiento. Aparte de todo lo anterior, el paciente debe de estar adherido a la terapéutica indicada, aunque para lograr una mayor adherencia, disminuir las complicaciones y prevenir la enfermedad, es necesario tener un plan de educación y concientización eficaz y eficiente.^{14,15} Esto lo sustenta el Modelo de Información-Motivación-Habilidades Conductuales que menciona que la información y la motivación influyen directamente sobre la conducta por medio de las habilidades conductuales. En conclusión, un paciente puede seguir una prescripción basado en la información que recibe.¹⁴

La frecuencia con la que los pacientes adquieren sus frascos de insulina es cada mes, en la mayoría de los casos, y la obtiene a través del sistema de salud. Si por alguna razón no lo obtiene, esto puede llevar a la falta de adherencia. Por lo tanto, la distribución y suministro de la insulina debe ser en cantidades necesarias, porque esto afecta directamente el cumplimiento del tratamiento y se vuelve imposible estimar el efecto del tratamiento, lo que contribuye a prolongar la terapia

y perpetuar enfermedades. De igual forma, esto repercute en el incremento de los problemas de salud e incluso la muerte, con el consecuente costo económico para el Estado, tanto en lo relativo a pérdida de productividad como en costos asociados a rehabilitación y pensiones de invalidez.¹⁴

RECOMENDACIONES

Revisar los programas de educación al paciente diabético con el fin de implementar medidas que lleven al aumento de la adherencia terapéutica.

Invertir en la capacitación del personal de salud, enseñándoles estrategias que promuevan la adherencia terapéutica a la insulino terapia, la cual conlleve un proceso de monitorización de la implementación de las estrategias por parte del personal y a la vez comunicar los resultados y realizar los ajustes necesarios y evaluar los progresos.

Promover grupos de apoyo para la diabetes desde las comunidades hasta nosocomios, los cuales debieran tener un plan estratégico en educación para el paciente diabético, además de promover el manejo integral de este tipo de paciente.

Integrar y optimizar los recursos humanos y servicios sanitarios, además de revisar los sistemas de suministros de medicamentos con el fin de volverlos más eficientes. Estos sistemas de adquisición y distribución deben ser fiables y transparentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sistema de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES). Casos nuevos de diabetes mellitus según grupo de edad notificados en el VIGEPES por todas las instituciones del sector (MINSAL, ISSS, ISBM, COSAM, Privados, PNC, Centros Penales, Clínicas Municipales, etc.) durante el año 2011. Datos proporcionados por MINSAL.
2. Dilla T, Valladares A. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Elsevier. 2009 may; 41(6), 342-348.
3. Alfaro Farías, Galeas Chávez, Salgado Ramírez. Valoración del apoyo familiar y del conocimiento sobre la diabetes mellitus y su influencia en el control glicémico en pacientes diabéticos que consultan en las unidades de salud de Lolotique y Chinameca de San Miguel. Tesis de Medicina.

Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria Oriental; 2007.

4. Asociación Salvadoreña de Diabetes. Aumentan los casos de Diabetes en El Salvador.; 2012 [cited 2012 Abril. Available from: <http://www.asadi.com.sv/2011/06/dietas-de-moda-ni-magicas-ni-milagrosas/>.
5. Alonso MA, Álvarez J, Arroyo J. Adherencia terapéutica: estrategias prácticas de mejora. Salud Madrid. 2006; 13(8): 31-38.
6. Libertad A. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. Rev Cubana Salud Pública. 2006 Julio; 32(3). Disponible en :http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662006000300013&script=sci_arttext
7. Información Farmacoterapéutica de la Comarca (Infac). Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. Consejo de Farmacéuticos de Vasco. Sanidad y Consumo; 2011 Enero. 19(1) 1-5. Disponible en: http://www.osakidetza.eus-skadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infac_v19_n1.pdf