

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS: PERSPECTIVAS DESDE EL AUTOCUIDADO

Gatto Lucio

*Facultad de Ciencias Médicas UNL
Directora: Gaydou Alejandra*

Área: Ciencias de la Salud

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) se define como un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. El tratamiento de esta enfermedad incluye: la toma de medicación diaria que puede requerir administración de insulina, seguimiento de un plan dietario específico, realización regular de actividad física, cuidado de los pies, consultas médicas frecuentes, entre otros. La complejidad y duración del plan terapéutico, predisponen a que la adherencia al tratamiento descrito no sea completa.

Actualmente, la adherencia terapéutica se entiende como un proceso activo, responsable y flexible de autocuidado, en el cual el paciente se esfuerza por lograr la buena salud al trabajar en estrecha colaboración con el personal sanitario, en vez de limitarse a seguir las reglas rígidamente prescritas. Este cambio de enfoque enfatiza en la educación diabetológica como método de empoderamiento para los pacientes, que a partir del autocuidado y conocimiento de su enfermedad, puedan ejercer un mejor control sobre la misma. En la literatura inglesa, junto con el término self-care (autocuidado), también se destacan: self-management y compliance (automanejo y cumplimiento respectivamente), expresiones que refuerzan el papel del individuo como protagonista de su salud.

Para la DM existen reportes de incumplimiento que dependen del área evaluada y del tipo de diabetes, pero en general oscila entre 46 a 81%. La variabilidad observada entre los estudios sobre la temática se debe a la ausencia de criterios universales sobre la definición de adherencia, diversos instrumentos para medirla y características diferentes de las poblaciones, entre otras. Es por esto que surge la necesidad de informar el cumplimiento de cada área que hace al tratamiento de la DM por separado.

Los estudios coinciden en que la tasa más baja se reporta para actividad física (26-37%), dependiendo el tipo de actividad (diaria o casi diaria, organizada o no organizada). Para el régimen alimentario se registran, también con amplia variabilidad, del 37 a 52%. La adherencia a la medicación es en general la más alta, con 75% para antidiabéticos orales y 84% de inyecciones de insulina diaria.

Frente a estos datos que demuestran la problemática que es llevar a cabo de forma satisfactoria un tratamiento complejo de forma crónica, es que resulta necesario conocer cuáles son las áreas que, con mayor frecuencia, presentan menor cumplimiento para nuestra población. Con los resultados del siguiente estudio, se pondrá en marcha un programa de tratamiento intensivo, diseñado para mejorar las áreas identificadas con más dificultad.

Título del proyecto: Diabetes Mellitus: problemas y desafíos actuales. Aspectos clínicos y fisiopatológicos

Instrumento: CAI+D

Año convocatoria: 2017

Organismo financiador: UNL

Director/a: Carrera Larisa



OBJETIVOS

Describir el grado de adherencia al tratamiento que tienen los pacientes diabéticos que concurren al consultorio de enfermedades crónicas del hospital José María Cullen.

Determinar las áreas con menor grado de cumplimiento terapéutico y conocer los parámetros de control metabólico y de riesgo cardiovascular, para trabajar sobre ellos en un plan de seguimiento intensivo posterior.

Identificar factores relacionados a baja adherencia terapéutica.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 34 pacientes de los cuales el 61,8% eran mujeres y el resto hombres. La edad media de los encuestados fue de 58,8 (DS± 10,0).

El puntaje medio de adherencia fue de 28,48 (DS± 7,59) y del 28,9 (DS± 6,8) para los pacientes con insulina; el puntaje mínimo reportado fue de 13 y el máximo de 41. Se recategorizó dicha variable en porcentajes, para poder comparar ambos grupos, con una media de 49,6% (DS± 13,1).

El gráfico 1 muestra la frecuencia de días por semana de actividades realizadas por

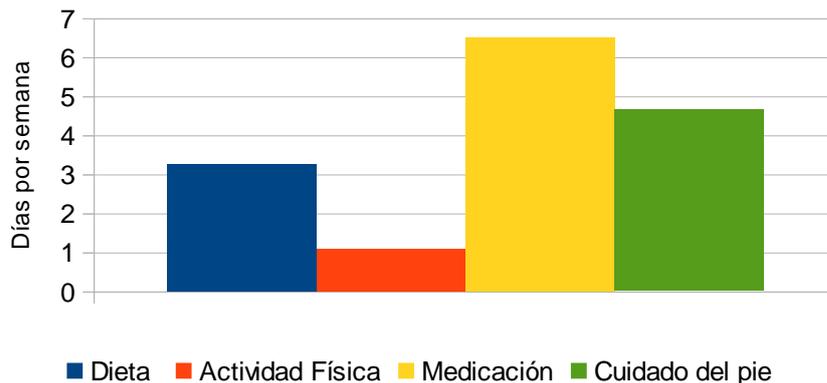


Gráfico 1. Media de días por semana por área

pregunta de la encuesta.

Estos datos coinciden con los presentados en el documento de la OMS (2003) titulado "Adherence to Long-Term Therapies. Evidence for Action", donde el reporte de incumplimiento más frecuente es de actividad física.

Con respecto a los controles de glucemia capilar de los pacientes insulinizados (n=7) el 85,7% no realizó ninguna medición semanal y sólo 1 paciente se controló 3 veces semanales.

Al analizar el riesgo cardiovascular de acuerdo al score de Framingham, se observó que la mayoría de los pacientes de la muestra (52,9%) tienen un riesgo bajo, 23,5% riesgo moderado y sólo el 8,8% alto.

El 73,5% de la muestra obtuvieron un IMC mayor a 30, demostrando la gran cantidad de pacientes obesos. Aquellos pacientes que tuvieron un IMC menor a 30, solo el 2,9% (n=1) tuvo un valor que se halla dentro de los parámetros normales.

De los factores propuestos como determinantes de baja adherencia, el grado de escolaridad pareciera no tener importancia en el puntaje de autocuidado, ni en los valores de HbA1c o glucemia.

Otro de los factores propuestos fue la complejidad del tratamiento farmacológico. Se observó que aquellos pacientes con terapia combinada (metformina y glibenclamina) obtuvieron puntajes más altos de adherencia que los que estaban solo con monoterapia ($p=0,03$) y que los pacientes insulinizados ($p=0,057$).

Valores más altos de HbA1c se registraron en pacientes con más años de diagnóstico, sugiriendo una correlación positiva ($r=0,304$), pero sin significancia estadística ($p=0,09$) probablemente debido al tamaño de la muestra.

Tampoco pudieron hallarse asociaciones significativas entre las diferentes áreas del tratamiento que disminuirían la HbA1c, aunque los valores r más altos registrados fueron los de adherencia total ($r= - 0,220$) y actividad física específica ($r= - 0,206$).

CONCLUSIONES

La DM es una enfermedad con un tratamiento complejo que resulta en un grado de adherencia bajo, con escasa variabilidad individual.

Las áreas reportadas con menor cumplimiento son las de actividad física y dieta, por lo que deberían ser especialmente abordadas en los controles periódicos de esta patología. El riesgo cardiovascular calculado a diez años es bajo en la mayoría de estos pacientes, pero se pone de manifiesto otra problemática que es el altísimo porcentaje de población obesa.

No pudieron identificarse con exactitud factores que influyan de forma negativa en la adherencia al tratamiento de la DM.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Alonso MA, Álvarez J, Arroyo J, Ávila L, Aylón R, Gangoso A, Martínez H. 2006. Adherencia terapéutica. Estrategias prácticas de mejora. Salud Madrid. Vol. 13, Nº 8, p31-38.

Asociación Latinoamericana de Diabetes. 2013. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia, p 9-33.

RaebelMA, Schmittiel J, KarterAJ, Konieczny JL, Steiner JF. 2013. Standardizing terminology and definitions of medication adherence and persistence in research employing electronic databases. Med Care. Vol. 51, Nº 3, p11–21.

Sabate E. 2004. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción (Documento OMS traducido). Ginebra: Organización Mundial de la Salud, p71-82.