

## Diabetes Mellitus: Prevalencia de la no Adhesión al Tratamiento Farmacológico en Pacientes de Santo Tomé – Corrientes, Argentina<sup>1</sup>

Bruna Thaíse Lavagnini<sup>2</sup>, Ibrahim Clós Mahmud<sup>3</sup>, Rosa Carmen Sosa<sup>4</sup>

### RESUMEN

La Diabetes Mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas que comparten el fenotipo de la hiperglucemia, que, dejada a su evolución pueden afectar varios órganos y sistemas, siendo responsables de una disminución en la calidad de vida y una expresiva tasa de morbimortalidad mundial. La baja adhesión al tratamiento es la razón primaria de la reducción del beneficio clínico de su uso, con eso llevando a complicaciones de salud física y psicosocial al paciente. El objetivo del siguiente trabajo es estudiar la prevalencia del incumplimiento al tratamiento medicamentoso en pacientes diabéticos que concurren al consultorio externo del Hospital San Juan Bautista, consultorio privado de clínica médica y en centros de atención primaria de la salud (CIC y Maciel). El siguiente es un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en el cual, se colectó los datos a través de encuestas realizadas a los pacientes con diagnóstico de diabetes que concurren a los lugares en cuestión. Del total de 37 encuestas (100%) el 60 % no cumplen el tratamiento y el 40 % cumple, según la lectura por respuestas afirmativas en el test de Morisky-Green. De 22 personas que no cumplen el tratamiento solo 9 son sientes que por algún motivo no cumplen. El sexo femenino fue más prevalente en las consultas liderando el grupo que cumple y que no cumple el tratamiento.

**Palabras-clave:** Diabetes. Adhesión. Tratamiento médico. Test de Morisky Green.

### DIABETES MELLITUS: PREVALENCE OF NON-ADHERENCE TO DRUG THERAPY IN PATIENTS OF SANTO TOMÉ – CORRIENTES, ARGENTINA

### ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a group of metabolic diseases that share the phenotype of hyperglycemia, which, left to its evolution can affect various organs and systems, to be responsible for a decline in the quality of life and a significant rate of morbidity and mortality worldwide. Low adherence to treatment is the primary reason for the reduction of clinical benefit from their use, leading to complications with that physical and psychosocial health of the patient. The aim of this work is to study the prevalence of non-compliance to drug therapy in diabetic patients attending the outpatient clinic of the Hospital San Juan Bautista, private practice medical clinic and in primary health care (CIC and Maciel). The following is an observational, descriptive, cross-sectional study in which data was collected through surveys of patients diagnosed with diabetes attending the sites in question. Of the total of 37 surveys (100%) 60% did not comply with treatment and 40% met, as read by affirmative answers in the Morisky-Green. 22 People who do not comply with treatment only 9 are somehow feel not met. Females were more prevalent in the consultations leading the group meets and does not meet the treatment.

**Keywords:** Diabetes. Adhesion. Medical treatment. Morisky Green's test.

Recibido en: 18/12/2015

Acepto en: 30/3/2018

<sup>1</sup> Trabajo Final del Curso de Investigación AMA (2015).

<sup>2</sup> Médica. Especialista em Saúde da Família (UFCSPA). bruna\_lavagnini@hotmail.com

<sup>3</sup> Médico. Especialista em Saúde da Família (UFCSPA) e especializando em Geriatria Clínica (FMUP/PUCRS). Mestrando em Gerontologia Biomédica (IGG - PUCRS). Bolsista Capes – Proex. ibrahim\_mahmud@hotmail.com

<sup>4</sup> Médica. Especialista em Medicina Interna e Diabetologia. Doutora em Ciências de la Salud (IUCS - FHAB). Docente de Medicina da IUCS – FHAB. drarasososa@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, los medicamentos sirven como herramientas importantes en el tratamiento de enfermedades crónicas, disminuyendo el sufrimiento del paciente, con eso mejorando su calidad de vida durante el transcurso de la patología. Sin embargo, la baja adhesión al tratamiento es la razón primaria de la reducción del beneficio clínico de su uso, con eso llevando a complicaciones de salud física y psicosocial al paciente como demostrado en el estudio de Almeida et al. (2007).

En este trabajo investigamos el perfil epidemiológico y la prevalencia de la no adhesión al tratamiento medicamentoso en pacientes diabéticos que concurren al consultorio externo del Hospital San Juan Bautista, y luego, comparamos con otros estudios publicados sobre el tema.

Teniendo en cuenta la enfermedad seleccionada, la Diabetes Mellitus (DM), debemos saber que al utilizar el término DM nos referimos al grupo de enfermedades metabólicas comunes que comparten el fenotipo de la hiperglucemia, que, dejada a su evolución pueden afectar varios órganos y sistemas, siendo responsables de una disminución en la cualidad de vida y una expresiva tasa de morbilidad mundial.

Para un tratamiento adecuado, que mantenga la glucemia del paciente dentro de parámetros aceptables, es importante la educación del mismo a respecto de su enfermedad, del seguimiento de una dieta apropiada, de la adherencia a una rutina de ejercicios y, aún más al cumplimiento de su tratamiento farmacológico, del cual, Barbosa y Lima (2006) confirman la necesidad de la fidelidad al tratamiento para controlar los efectos de la DM.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El siguiente trabajo de investigación es un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, que fue realizado en la ciudad de Santo Tomé – Corrientes – Argentina, durante el período de marzo hasta octubre de 2015, donde se recolectaron datos de fuentes primarias, las encuestas auto-administradas, que se realizaron en el consultorio externo del Hospital San Juan Bautista, consultorio privado de medicina clínica y en centros de atención primaria de la salud.

Los criterios de selección de la muestra fueran pacientes adultos, autoválidos, ambulatorios, que ya fueron diagnosticados con Diabetes Mellitus en otras oportunidades.

La encuesta está compuesta de una primera parte, conteniendo un grupo de preguntas para obtener los datos generales de la población en estudio: edad, sexo y escolaridad. Luego, una segunda parte, con objetivo de evaluar la adhesión al tratamiento farmacológico, donde se utilizó el Test de Morisky-Green (MORISKY; GREEN; LEVINE, 1986), que es un *score* psicométrico compuesto por cuatro preguntas donde el entrevistado responde de forma dicotómica (sí/no) y envuelve las siguientes cuestiones, cuya interpretación puede ser encontrada en el Cuadro 1.

- 1 – ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?
- 2 – ¿Ud. a veces es descuidado en cuanto al horario de tomar la medicación?
- 3 – Si alguna vez se siente bien ¿Deja de tomar la medicación?
- 4 – Si alguna vez se siente mal ¿Deja de tomar la medicación?

Esta evaluación también permite discriminar si la baja adhesión es intencional o no, o si el paciente presenta ambos tipos de comportamiento: los que responden “sí” a las preguntas 1 y/o 2 son caracterizados con comportamiento de baja adhesión de tipo “no intencional” y los que responden “sí” a las preguntas 3 y/o 4 son caracterizados con comportamiento de baja adhesión de tipo “intencional”.

**Cuadro 1 – Nivel de adhesión de los pacientes al tratamiento farmacológico de acuerdo al Test de Morisky-Green**

Respuestas Afirmativas	Nivel de adhesión
0 (cero)	Elevado
1-2	Mediano
3-4	Bajo

Fuente: Adaptado de MORISKY; GREEN; LEVINE, 1986.

Al final, en una tercera parte, se agregó una pregunta de múltiple elección para obtener un mayor entendimiento cuanto a la posible causa de la no adhesión al tratamiento:

¿Usted encuentra alguna dificultad en seguir el tratamiento? Cómo:

- a) Alto costo del medicamento
- b) Dificultad en el manejo del horario
- c) No conocimiento del efecto de la medicación
- d) Otra ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Al momento de la ejecución, fueran repartidas 100 encuestas entre los locales elegidos para la realización del estudio, donde, al final del plazo estable-

cido, recorrimos los lugares seleccionados y nos deparamos con solamente 37 encuestas contestadas y completas.

En un primer momento, se clasificó los pacientes en cumplidores o no del tratamiento, y luego se dividió según el sexo. A posteriori se analizó el nivel de adhesión de ellos según las 4 preguntas del test de Morisky-Green, los clasificando en alta, media y baja. Refiriéndose a los no cumplidores, se verificó la dificultad encontrada por ellos para no cumplir el tratamiento indicado, así expresando en forma de tabla los datos obtenidos.

Al final se aclaró, según el local de la encuesta, el origen de los no cumplidores tal cual la consideración del paciente y, de acuerdo al test de Morisky-Green. Además de presentación de los datos según las variables escolaridad y edad de los encuestados.

Los datos obtenidos fueron analizados en conjunto una amplia búsqueda bibliográfica en las bases de datos electrónicas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Pubmed y Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline).

Para la elección de los artículos utilizados en la discusión del reporte, se eligió como criterios de inclusión, los trabajos originales publicados en lengua española, portuguesa e inglesa, en el período de 2000 hasta 2014 y referentes a la adhesión de los pacientes a las terapéuticas indicadas.

Este estudio tuvo la aprobación del Comité de ética de la Fundación Hector A. Barceló, del Hospital San Juan Bautista y de los coordinadores de las salas de atención primaria de la salud para su realización, con posterior consentimiento informado de los pacientes.

## RESULTADOS

En el total se obtuvo 37 encuestas contestadas por los pacientes durante la realización de trabajo. De estos 37 encuestados, 67,5% (25) son del sexo femenino, con promedio de edad de 56,1 años, siendo la edad mínima 20 años y la máxima de 89 años. Los hombres formaran 32,5% (12) de la muestra, con promedio de edad de 54,7 años, siendo la edad mínima de 16 años y la máxima de 80 años.

Refiriéndose al grado de instrucción de los pacientes, se constató que 9 de ellos no contestaron su grado de escolaridad, 23 refieren tener la primaria completa, 3 la secundaria completa y solamente 2 pacientes tienen tercer grado completo.

Con relación a la adhesión a la terapia medicamentosa, realizada por medio del test de Morisky-Green, se constató que 60% (22 pacientes) de ellos no cumplen con el tratamiento, de los cuales 15 son del sexo femenino y 7 del masculino. Mientras los otros 40% (15 pacientes) son cumplidores con el tratamiento, siendo ellos 10 del sexo femenino y 5 del masculino, cómo demostrado en las Figuras 1 y 2.

Figura 1 – Gráfico de frecuencia de la adhesión al tratamiento

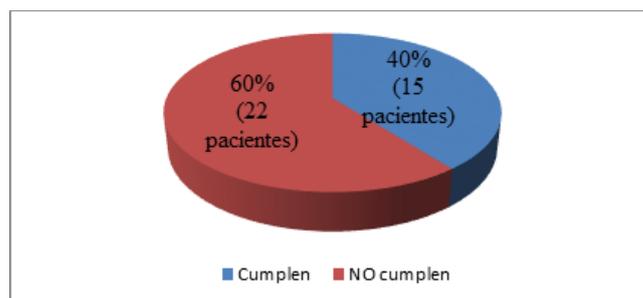
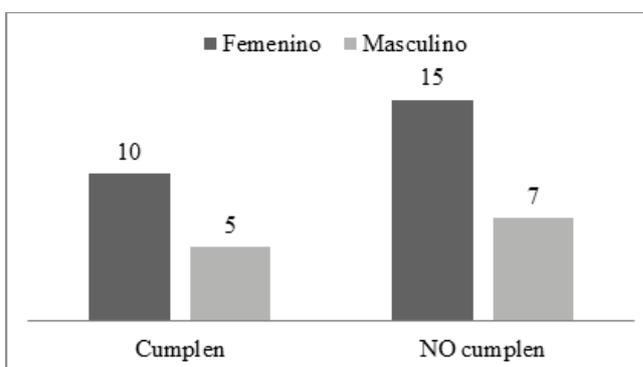


Figura 2 – Gráfico de frecuencia de adhesión al tratamiento divididos por sexo



Al momento de la análisis de los factores que influyen en estos resultados negativos de la muestra utilizada se verificó que, de los 37 participantes, 15 refieren tener dificultad en el tratamiento, siendo 6 por causas cómo se olvidar de la medicación, no conseguir turno con el médico o simplemente no ir a los controles médicos por consultorio, 6 pacientes refieren la dificultad en el manejo del horario de la administración de los fármacos, 2 refieren que los medicamentos son muy caros y 1 contestó que presenta algún malestar causado por la medicación.

De acuerdo a la cantidad de respuesta afirmativas en el test de Morisky-Green se obtiene el nivel de adhesión al tratamiento farmacológico, así clasificando los pacientes en: alta adhesión, que se considera cumplidor del tratamiento, y en media y/o baja adhe-

sión, que se considera al paciente cómo incumplidor. De acuerdo a las respuestas obtenidas, se llegó a los resultados expuestos en el Cuadro 2.

**Cuadro 2 – Clasificación del nivel de adhesión según test de Morisky-Green (n=37)**

Nivel de adhesión	Encuestados N	%
Alta	15	40,5%
Media	19	51,4%
Baja	3	8,1%
TOTAL	37	100%

**Cuadro 3 – Frecuencia según consideración del paciente**

Local	N	
	Cumplen	No cumplen
Consultorio Privado	7	1
Consultorio Externo	12	3
Centros de Atención 1ª	9	5
TOTAL	28	9

**Cuadro 4 – Frecuencia según test de Morisky-Green**

Local	N	
	Cumplen	No cumplen
Consultorio Privado	4	4
Consultorio Externo	6	9
Centros de Atención 1ª	5	9
TOTAL	15	22

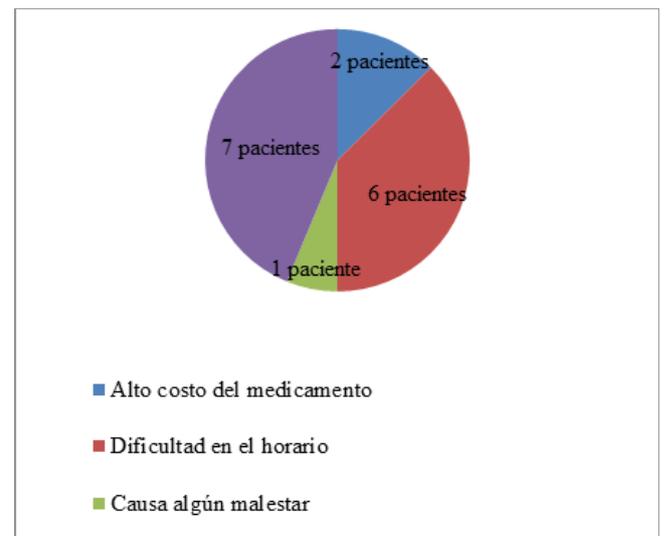
Al compararse los pacientes que provienen del sistema público de salud y los usuarios de la medicina privada se verificó que la diferencia entre los resultados no es tan significativa, teniendo en cuenta además que la muestra de pacientes del consultorio privado que estuvieron de acuerdo con la participación del estudio fue baja, sumando solamente un total de 8 pacientes.

Al final de la encuesta se agregó la pregunta: “¿Usted considera que cumple el tratamiento?”, y de acuerdo con la misma se comparó las respuestas afirmativas encontradas (que no necesariamente es correcto que el paciente cumple el tratamiento, ya que toma el punto de vista del paciente) con la lectura

real del test, donde se constató que muchos pacientes no cumplen el tratamiento de forma correcta y aún se consideran cómo cumplidores.

De los 37 pacientes participantes, solamente 15 (40,5%) de ellos afirmaron encontrar dificultad en el tratamiento, siendo ellas el alto costo de la medicación, la dificultad en el manejo del horario, por algún malestar que les cause y otras, cómo demostrada en la Figura 3.

**Figura 3 – Gráfico de frecuencia de dificultad con el tratamiento**



## DISCUSIÓN

Considerando la necesidad de investigar la adhesión, Helena y Nemes (2008) nos explican que, “la adhesión al tratamiento no se refiere simplemente al acto de tomar los medicamentos, pero también a la forma como la persona maneja su tratamiento en relación a la dosis, horario, frecuencia y duración.”

Otra cuestión relevante en el cumplimiento a la terapéutica es la forma de medirla. Es complicado determinar una medida aceptable de adhesión por tratarse de un concepto multidimensional y que puede ser estimado por distintos métodos, cada cual con sus ventajas y desventajas.

Los métodos capaces de valorar el cumplimiento de dividen en directo e indirectos. Los directos son aquellos que determinan en los fluidos corporales del enfermo el medicamento, siendo ello algún metabolito o un marcador incorporado a ellos, así permitiendo cuantificar el medicamento, indicando si el paciente ha tomado o no. Cómo ventajas son objetivos y muy específicos, pero terminan fuera del alcance de la atención primaria por su alto costo.

Los métodos indirectos, de forma general, son sencillos y económicos, por lo que son muy utilizados en el cotidiano de la medicina clínica, pero el método presenta la desventaja de no ser objetivo porque la información es proporcionada por el enfermo o por sus familiares y estos tiende a sobreestimar el cumplimiento de la terapéutica, con lo que sólo se identifica una parte de los pacientes que no adhieren al tratamiento.

Dentro de estos, los más conocidos son los siguientes: juicio clínico del médico, asistencia a citas previas, valoración de la eficacia terapéutica alcanzada, valoración de los efectos secundarios, recuento de comprimidos, monitores electrónicos de medicación (Mens), métodos de cumplimiento autocomunicado y conocimiento de la enfermedad por parte del paciente.

Es importante destacar el uso del test de Morisky-Green en distintos trabajos con el fin de diagnosticar el cumplimiento terapéutico como demostrado por Pérez et al. (2000) que afirmó presentar una alta fiabilidad (61%), siendo además validado por la población española en estudios anteriores. A continuación, Chamorro et al., en su trabajo realizado en 2008 utilizando distintos métodos de valoración de la adhesión al tratamiento agrega, “El test más utilizado es el de Morisky-Green y la mayoría de estos cuestionarios están validados por enfermedades crónicas como HTA, sida, tuberculosis, diabetes y dislipemias”.

A partir de esa afirmación, al buscar sus desventajas Chamorro et al. (2008) encuentra la subestimación al buen cumplidor y sobrestimación al no cumplimiento, la baja sensibilidad y su bajo valor predictivo negativo, pero es altamente específico y de un alto valor predictivo positivo.

Con eso se confirma la validez del test de Morisky-Green para la verificación del nivel de adhesión al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas y su utilización en el siguiente trabajo de investigación.

A partir del siguiente estudio, se verificó que, de los 37 pacientes participantes 25 de ellos son del sexo femenino, lo que corresponde con 67,5% de la muestra total. Así confirmando la mayor frecuencia de mujeres portadoras de Diabetes Mellitus como también demostrado en el trabajo de Santos, Oliveira y Colet (2010).

Además, según el trabajo realizado en 2005 por Flores y Mengue, este resultado se encuentra asociado a inúmeros factores, dentro de ellos, la mayor

atención y cuidados con el apareamiento de problemas de salud, el mejor conocimiento sobre estos, la mayor utilización de los servicios de salud y, el menor consumo de cigarrillo y alcohol por parte del género femenino.

El promedio de edad de los encuestados fue de 56,1 años para mujeres y de 54,7 años para hombres. Estos datos afirman, cómo Veras (2003) ya nos enseña, que la percepción de salud y la búsqueda por los servicios de salud aumentan con el envejecimiento poblacional. Además, Lopes y Oliveira (2004) afirman que el contexto presentado contribuye para la transición epidemiológica, caracterizando los individuos de esta etapa de la vida por la disminución de las enfermedades infecto-contagiosas y por el aumento de las enfermedades crónico-degenerativas, y, por consiguiente, cómo afirma Nóbrega y Karnikowski (2005) también representa un aumento del consumo de medicamentos.

A partir del test de Morisky-Green se constató que la muestra estudiada tuvo un 40% de cumplimiento terapéutico, así llegando a resultados distintos de los trabajos realizados por otros autores, cómo el Santos, Oliveira y Colet (2010) y el Pérez et al. (2000), que presentaron una frecuencia de cumplimiento de 67% y 76,8% respectivamente.

Rocha et al. (2008) y Santos, Oliveira y Colet (2010) también demuestran que la mayoría de los incumplidores se olvidan de tomar la medicación y en segundo lugar viene la dificultad con los horarios de administración de cada fármaco por parte del paciente y de sus familiares. Frente esa problemática Marin et al. (2008) sugieren que es muy importante existir diálogo entre el equipo de salud y los usuarios, destacando la necesidad de escucharlos y la importancia de establecer el vínculo recíproco.

Además, se evidenció la falta de entendimiento adecuado referente a la terapia medicamentosa por parte de los pacientes, que de manera equivocada se consideran cumplidores, con eso, llevando a la falla del tratamiento.

Por tanto, es imprescindible que los portadores de diabetes mellitus tengan conocimiento referente a los riesgos relacionados a sus problemas de salud y la necesidad del uso continuo de los fármacos, bien como sobre el control de los signos y síntomas de las complicaciones. En este sentido, se hace necesario orientarlos sobre el uso correcto de sus medicamentos, y aún más aquellos que presentan algún tipo de dificultad en adherir a la terapéutica.

## CONCLUSIONES

Los resultados del siguiente estudio indican que la mayoría (60%) de la población participante presenta un nivel bajo o medio de adhesión a la terapia medicamentosa para la diabetes mellitus, o sea, no cumplen con el tratamiento indicado, así aumentando el riesgo de comorbidades con el transcurso de la enfermedad.

Se sabe que las encuestas se realizaron en el ámbito público cómo también en el privado, donde al compararse los resultados se verificó una pequeña diferencia entre el nivel de adhesión, pero hay que tener en cuenta que la muestra del ámbito privado fue de pequeña cantidad.

Teniendo en cuenta los datos encontrados en esta población, al momento de realizar un plan de intervención posible para la resolución de esta importante problemática, es fundamental tener en cuenta que el pilar inicial de esta transformación son las actividades educativas de los profesionales que componen el equipo de salud local, así actualizándolos, con cursos constantes, sobre el uso de fármacos de manera eficiente.

De esta forma, estos mismos profesionales pueden realizar grupos de encuentros mensuales con los pacientes, a fin de realizar charlas informativas, discusiones de casos, distribuciones de carteles y folders.

No se pretende afirmar que esa situación refleja la adhesión de los portadores de diabetes mellitus y, tampoco, extrapolar para la población en general, porque debiese considerar que es una muestra intencional y exploratoria.

Entretanto, este estudio posibilita el desarrollo de nuevas hipótesis de investigación, que en un futuro deben servir para la construcción de nuevas medidas de prevención y de tratamiento a estos pacientes, así disminuyendo la prevalencia de complicaciones.

## AGRADECIMIENTOS

Durante el período de realización del siguiente trabajo contamos con la ayuda de varios profesionales que nos fueron de gran importancia, y que sin ellos no sería posible la finalización del mismo.

Así, agradecemos al equipo de salud del Centro Integrador Comunitario y al equipo del centro de atención primaria Maciel, además de un agradecimiento especial a la secretaria Margarita y a la enfermera Isabel, ambas del Hospital San Juan Bautista.

Por último agradecemos la imprescindible ayuda, compromiso y enseñanza de la Dra. Rosa Carmen Sosa que nos direccionó rumbo al conocimiento y profesionalismo.

## REFERENCIAS

- ALMEIDA, H. O. et al. Adesão ao tratamento entre idosos. *Com. Ciências Saúde*, 18(1), p. 57-67, 2007.
- BARBOSA, R. G. B.; LIMA, N. K. C. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. *Rev. Bras. Hipertensão*, 13, p. 35-38, 2006.
- CHAMORRO, M. A. et al. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Aten. Primaria*, 40(8), p. 413-417, 2008.
- FLORES, L. M.; MENGUE, S. S. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 39(6), p. 924-929, 2005.
- HELENA E. T. S.; NEMES M. I. B. Desenvolvimento e validação de questionário multidimensional para medir não-adesão ao tratamento com medicamentos. *Rev. Saúde Pública*, 42(4), p. 764-767, 2008.
- LOPES, F. A. M.; OLIVEIRA, F. A. Aspectos epidemiológicos de idosos assistidos pelo Programa de Saúde da Família (PSF). *Patge: Textos Didáticos*, Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, 2004. Disponível em: <[http://www.uftm.edu.br/instpub/fmtm/patge/Idoso\\_psf.htm](http://www.uftm.edu.br/instpub/fmtm/patge/Idoso_psf.htm)>.
- MARIN, M. J. S. et al. A atenção à saúde do idoso: ações e perspectivas dos profissionais. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 11(2), 2008.
- MORISKY, D. E.; GREEN, L. W.; LEVINE, D. M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med. Care.*, 24(1), p. 67-74, 1986.
- NÓBREGA, O. T.; KARNIKOWSKI, M. G. O. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 10(2), p. 309-313, 2005.
- PÉREZ, G. A. M. et al. ¿Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria? *Medicina de Familia*, 1(1), p. 13-19, 2000.
- PIÑEIRO, C. F. et al. Validez de seis métodos indirectos para valorar el cumplimiento del tratamiento farmacológico en la diabetes no insulino dependiente. *Rev. Clín. Esp.*, 197, p. 555-559, 1997.
- ROCHA, C. H. et al. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 13(1), p. 703-710, 2008.
- SANTOS, F. S.; OLIVEIRA, K. R.; COLET, C. F.; Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.*, 31(3), p. 223-227, 2010.
- VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad. Saúde Pública*, 19(3), p. 705-715, 2003.