

EDICIÓN 2017

LIBRO DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EN SALUD



LIBRO DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EN SALUD

EDICIÓN 2017

FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

Mariano Moreno 1240

+54 379 442 2290 / 442 3155

info@med.unne.edu.ar

med.unne.edu.ar



PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2: CONOCIMIENTO, VIVENCIAS Y ACTITUDES EN TORNO A SU ENFERMEDAD Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.

Gnoatto Grigolatto, Giuliana M; Harvey, María C;
Lapertosa, Siliva; Dos Santos, Lorena

RESUMEN

Objetivo del estudio:

Describir que conocen sobre su enfermedad, sus vivencias y actitudes en torno a ella y su tratamiento, percepción de apoyo social, y sugerencias para mejorar la adherencia al tratamiento.

Material y Método:

Estudio cualitativo exploratorio.

Unidad de análisis:

pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que consultaron a un instituto sanitario de la Provincia de Corrientes. Muestreo intencional a 5 pacientes.

Técnica de obtención de la información:

Entrevistas semiestructuradas grabadas y transcritas íntegramente.

Técnica de análisis de la información:

Análisis del discurso, se procedió a identificar los momentos más informativos de cada entrevista e identificar las características del plano autónomo de los extractos de entrevistas.

Control de la subjetividad:

Triangulación de investigadores.

Resultados:

Todos han sido informados por su médico sobre la enfermedad y cuidados que deberían tener. No sucedió lo mismo con los cambios de hábito alimentario, todos relataron dificultades para cumplir la dieta y dijeron que no la cumplen o lo hacen con dificultad.

En relación a las vivencias subjetivas sobre su enfermedad refirieron que:

“Es una cruz que uno tiene que llevar”. Perciben que son apoyados por sus familiares no así su entorno social y eso no los ayuda a seguir con la dieta.

Para mejorar su adherencia al tratamiento no farmacológico:

Refirieron que necesitan más tiempo y dinero.

Conclusiones:

Conocer su enfermedad y consecuencias pareciera ser un factor importante para cumplir el tratamiento farmacológico, no así el cambio de hábitos alimentarios. Perciben el apoyo familiar pero no de la comunidad con la que interactúan, el que sí pareciera ser importante en el cambio de hábito alimentario. Estos resultados pueden servir para mejorar la capacidad de los sistemas de asistencia sanitaria de los servicios sanitarios y alcanzar metas de salud más deseables de la población.

Palabras Claves:

-Diabetes Tipo II – adherencia al tratamiento – conocimiento.

ABSTRACT

Objective of the study:

Describe what they know about their illness, their experiences and attitudes about it and its treatment, perception of social support, and suggestions to improve adherence to treatment.

Material and Method:

Qualitative exploratory study.

Analysis unit:

Patients with type 2 diabetes mellitus who consulted a health institute in the Province of Corrientes. Intentional sampling to 5 patients.

Technique for obtaining information:

semi-structured interviews recorded and transcribed in its entirety.

Information analysis technique:

Discourse analysis, we proceeded to identify the most informative moments of each interview and identify the characteristics of the autonomous plan of the interview extracts.

Control of subjectivity:

Triangulation of researchers.

Results:

All have been informed by their doctor about the disease and care they should have. The same did not happen with changes in eating habits, all reported difficulties in complying with the diet and said that they do not comply or do it with difficulty.

In relation to the subjective experiences about his illness, they said that:

"It's a cross that one has to carry". They perceive that they are supported by their families, not their social environment and that does not help them to continue with the diet.

To improve their adherence to non-pharmacological treatment:

They said they need more time and money.

Conclusions:

Knowing your illness and its consequences seems to be an important factor to comply with pharmacological treatment, but not the change of eating habits. They perceive family support but not the community with which they interact, which seems to be important in the change of eating habits. These results can serve to improve the capacity of health care systems of health services and achieve more desirable health goals of the population.

Keywords:

-Diabetes Type II -adherence to treatment - knowledge.

INTRODUCCIÓN

La diabetes tipo 2 es una patología que ha ido aumentando exponencialmente y se calcula que para el año 2030 unas 336 millones de personas padecerán esta enfermedad (1). Es considerada un problema relevante en el campo de la salud pública, debido a sus consecuencias negativas: mayores tasas de hospitalización, fracasos terapéuticos y aumento de los costos sanitarios (2). Se calcula que para el año 2020 la carga mundial de las enfermedades crónicas sobrepasará el 65% del total de enfermedades existentes. En países desarrollados la adherencia al tratamiento a largo plazo de las enfermedades crónicas promedia solo el 50% (2); y es probable que sea mucho menor en países en desarrollo, comprometiendo gravemente la efectividad de la terapéutica, de manera que es un tema fundamental desde la perspectiva de la calidad de vida y de la economía de la salud.

Un aspecto clave para disminuir las complicaciones asociadas a la misma tiene que ver con la participación activa del paciente en el tratamiento de su patología, así como también la responsabilidad del médico para crear un clima de diálogo que facilite la toma de decisiones compartidas. Pacientes con enfermedades crónicas, como diabetes, asma, hipertensión e infección por el VIH/SIDA, tienen dificultad para adherirse a los regímenes recomendados (3).

El comportamiento de un paciente es la base fundamental entre el régimen prescrito y el resultado del tratamiento. El régimen más eficaz fallará si el paciente no toma la medicación como fue prescrita o se niega a tomarla. En consecuencia, si se equipara todo, los factores más importantes que influyen sobre la adherencia se relacionan con el paciente y su entorno. Por ello, es importante identificar cuáles son los factores psicosociales que

podrían determinar su adherencia al tratamiento (2). Esto permitirá diseñar estrategias individuales para corregirlo y evitar sus graves consecuencias.

En el caso particular de la Diabetes Tipo 2 lograr una adecuada adherencia al tratamiento es uno de los objetivos más importantes en esta enfermedad.

El objetivo general del siguiente trabajo es describir algunos factores psicosociales del paciente asociados a la adherencia al tratamiento.

Objetivos particulares:

- Describir que conocen los pacientes sobre su enfermedad.
- Determinar sus vivencias subjetivas y actitudes en torno a ella y a su tratamiento.
- Conocer la percepción de apoyo social.
- Explorar alternativas sugeridas por los pacientes para mejorar la adherencia al tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cualitativo exploratorio. Unidad de análisis: pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que consultaron a un instituto sanitario de la Provincia de Corrientes. Muestreo intencional a 5 pacientes. Técnica de obtención de la información: entrevistas semiestructuradas. Se grabaron y transcribieron todas las entrevistas. Técnica de análisis de la información: análisis del discurso, se procedió a identificar los momentos más informativos de cada entrevista e identificar las características del plano autónomo de los extractos de entrevistas. Control de la subjetividad: se realizó por triangulación de investigadores. Aspectos éticos: se le entregó la hoja de información y consentimiento informado verbal. Principales ejes de indagación: qué conocen sobre su enfermedad, cómo describen sus vivencias subjetivas y actitudes en torno a ella y su tratamiento, como describen la interacción que establecen con su grupo social de pertenencia en relación a su enfermedad, y sugerencias para mejorar la adhesión al tratamiento.

RESULTADOS

De los 5 pacientes entrevistados, cuatro eran diabéticos de larga data. En general todos han sido informados por su médico sobre la enfermedad y los cuidados que deberían tener, sólo uno de ellos refirió que lo único que le dijeron fue "que me iba a afectar la vista y el corazón". Esta paciente a diferencia del resto solo tenía estudios secundarios incompletos. Todos refieren saber que es una enfermedad crónica, que saben que no se van a curar, cumplen con indicaciones terapéuticas farmacológicas que le indican los médicos, la toman todos los días y saben que no la tienen que suspender, excepto una paciente el resto no presentó efectos adversos. Uno de ellos refirió que la utilización de una única dosis de insulina es un factor que facilita su administración: "es mucho mejor porque te haces

una sola vez". No sucedió lo mismo con los cambios de hábito alimentario, todos relataron dificultades para cumplir la dieta y dijeron que no la cumplen o lo hacen con dificultad, esgrimieron algunas de las siguientes explicaciones: "hago lo que está a mi alcance porque es cara para hacer", "falta de tiempo para preparar las comidas".

En relación a las vivencias subjetivas sobre lo que significó para ellos el diagnóstico de diabetes una paciente refirió que "es una cruz que uno tiene que llevar", "el tratamiento se vuelve muy molesto por estar todo el día pendiente de ello", "pienso que ojalá que el después sea mejor que ahora", "me da bronca que yo sea la que tenga la enfermedad y mis hermanos no". Perciben que son apoyados por sus familiares, pero éste apoyo en algunos casos se caracteriza por el acompañamiento en realizar la dieta y por otro por el incentivo de la culpa: "es una enfermedad que les pesa mucho, por mí que no me cuido y estoy destruyendo mi vida y eso les pesa bastante a mis familiares". Aunque reconocieron que en general no les restringe su vida social, todos coinciden en que el entorno social desconoce la enfermedad, les ofrecen comidas y eso no los ayuda a seguir con la dieta, uno de ellos dejó de asistir a reuniones sociales porque le instaban a comer todo tipo de comidas. Opinan que esto ocurre porque desconocen la enfermedad. Para mejorar su adhesión al tratamiento no farmacológico: refirieron que necesitan más tiempo y dinero porque los alimentos que pueden consumir no son baratos. Uno de ellos refirió la importancia de participar en grupos de autoayuda para sobrellevarla.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Todos los pacientes entrevistados expresan sufrimiento por padecer esta enfermedad de distintas maneras, la mayoría refiere conocer su enfermedad y sus consecuencias, lo que pareciera ser un factor importante para cumplir el tratamiento farmacológico, no así el cambio de hábitos alimentarios, estos últimos datos coinciden con otros estudios (4, 5). Perciben el apoyo familiar pero no de la comunidad con la que interactúan, llevando a algunos a cierto retraimiento social. El apoyo familiar sí pareciera ser un factor importante en el cambio de hábito alimentario, de igual manera que el tiempo y la disponibilidad económica que disponen para elaborar los alimentos, estos mismos datos han sido observados en otro estudio similar al nuestro (6). En todo abordaje terapéutico, estos aspectos psicosociales del enfermo deberían tenerse en cuenta concomitantemente con las prácticas biomédicas si lo que se espera es mejorar la adherencia general del paciente. Es importante identificar estos aspectos en forma individual en cada paciente en particular, y evaluar la necesidad de un abordaje interdisciplinario lo que permitirá diseñar distintas estrategias de intervención.

Es necesario que el profesional de la salud, conozca la percepción que tiene el paciente sobre la enfermedad y el tratamiento, así como también el apoyo social que tiene para sobrellevarla. Para ello, es importante explicar claramente al paciente su enfermedad y los posibles tratamientos, conocer qué espera de él, escuchar sin juzgar sus opiniones, y

tener en cuenta que su necesidad de ayuda para mejorar la adherencia pueden cambiar a lo largo del tiempo (7).

Estos resultados pueden servir para mejorar la capacidad de los sistemas de asistencia sanitaria de los servicios sanitarios y alcanzar metas de salud más deseables de la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez R, Reynales R, Jiménez J et al. Costos directos de atención médica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en México: análisis de microcosteo. Rev Panam Salud Pública 2010; 28(6): 412-420.
2. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Organización Mundial de la Salud 2004.
3. Medicines adherence: involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence. Clinical guideline 76. National Institute for Health and Clinical Excellence; 2009. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg76/resources/medicines-adherence-involving-patients-in-decisions-about-prescribed-medicines-and-supporting-adherence-975631782085>
4. Ortiz M, Ortiz E, Gatica A et al. Factores psicosociales asociados a la adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. Ter. Psicol. 2011; 29(1):5-11.
5. Medel B, González L. Estilos de vida: Experiencias con la adherencia al tratamiento no farmacológico en diabetes mellitus. Indexenferm. 2006; 15(52/53): 16-19.
6. Troncoso Pantoja C Delgado Segura D, Rubilar Villalobos C. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes tipo 2. RevCostarr Salud Pública 2013; 22: 9-13. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v22n1/art03v22n1.pdf>
7. Adherencia terapéutica: estrategias prácticas de mejora. Notas Farmacoterapéuticas. Áreas 1, 2, 3, 5 y 7 de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. 2006/13 (8).