

Nivel de conocimiento de la enfermedad y adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico

Dulce Anahí- Alatorre García¹, Arev Jannet- Ramírez Rocha¹, Noemi del Carmen-Luna Sánchez²

¹ UMF/ UMAA 180, IMSS OOAD México Oriente, Avenida Solidaridad sin número, Colonia Providencia. C.P: 56616 Valle de Chalco Solidaridad, México

² UMF 195, IMSS OOAD México Oriente, Avenida Aquiles Serdán número 037, Emiliano Zapata, C.P: 56608, Chalco de Díaz Covarrubias, México

Resumen

INTRODUCCIÓN: La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica de causas múltiples, como todo padecimiento crónico requiere de tratamientos de larga duración y exigen un comportamiento responsable y persistente. **OBJETIVO:** Conocer el nivel de conocimiento de la enfermedad y el grado de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio trasversal, observacional, descriptivo y prolectivo en la UMF/ UMAA 180, mediante muestreo probabilístico de tipo sistemático se seleccionó a derechohabientes adultos con diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2 para conocer el nivel de conocimiento de la enfermedad mediante el instrumento Diabetes Know 24 (DKQ24) y el nivel de adherencia terapéutica mediante el instrumento Morisky Green de 8 ítems (MMAS). **RESULTADOS:** Se encuestaron a un total de 234 participantes con una edad media de 56.9 años (± 10.8) de los cuales 176 fueron del sexo femenino (56.2 ± 10.5 años) mientras que 58 fueron de sexo masculino (59.1 ± 11.6 años), respecto al rubro medido por el cuestionario DKQ24 se encontró que existe una representación marginalmente mayor de personas con conocimiento inadecuado de la enfermedad (58.5 %), con una proporción con conocimiento adecuado de la enfermedad (41.5 %). Se evaluó el apego al tratamiento de acuerdo con los resultados recopilados por el cuestionario MMAS, el cual arrojó que la gran mayoría de los individuos tienen un apego bueno (48.7 %) o un apego malo (49.6 %) siendo el apego mediano significativamente el grupo menos representado.

Abstract

INTRODUCTION: Type 2 diabetes mellitus is a chronic disease with multiple causes, like all chronic conditions it requires long-term treatment and requires responsible and persistent behavior. **OBJECTIVE:** To know the level of knowledge of the disease and the degree of therapeutic adherence in patients with recently diagnosed type 2 diabetes mellitus. **MATERIAL AND METHODS:** A cross-sectional, observational, descriptive and prolective study was carried out at the UMF/UMAA 180, using systematic probabilistic sampling, adult beneficiaries with a recent diagnosis of type 2 diabetes mellitus were selected to determine the level of knowledge of the disease using the Diabetes Know 24 (DKQ24) instrument and the level of therapeutic adherence using the 8-item Morisky Green instrument (MMAS). **RESULTS:** A total of 234 participants were surveyed with a mean age of 56.9 years (± 10.8), of whom 176 were female (56.2 ± 10.5 years) while 58 were male (59.1 ± 11.6 years), regarding the item measured by the DKQ24 questionnaire, it was found that there is a marginally higher representation of people with inadequate knowledge of the disease (58.5%), with a proportion with adequate knowledge of the disease (41.5%). Adherence to treatment was evaluated according to the results compiled by the MMAS questionnaire, which showed that the vast majority of individuals have a good attachment (48.7%) or a bad attachment (49.6%), the median attachment being significantly the group less represented.

Palabras clave: Diabetes Mellitus 2, conocimiento de la enfermedad, adherencia terapéutica

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, knowledge of the disease, therapeutic adherence

1. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) es uno de los trastornos metabólicos más comunes provocado por una combinación de dos factores principales: la incapacidad de los tejidos sensibles a la insulina para responder adecuadamente a dicha hormona y la secreción defectuosa de insulina por las células β pancreáticas (Afroz A.2018). Es un problema de salud pública mundial; en el cual la prevalencia ha alcanzado proporciones

epidémicas, se reporta que afecta a más de 400 millones de personas en el mundo. De acuerdo a la Federación Internacional de la Diabetes, tres de cada cuatro personas que viven con diabetes (352 millones) están en edad activa (es decir entre 20 y 64 años) y se prevé que este número aumente a 417 millones para 2030 y a 486 millones para 2045 (American Diabetes Association.2022).Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el 2018, en México se reportó un aumento en la prevalencia de la diabetes en la población mayor de 20 años de 6.4 millones de personas (9.2%) en 2012 a 8.6 millones (10.3%) de personas afectadas en 2018 (ENSANUT.2021).

Para evitar el descontrol en diabetes es necesario la correcta adherencia terapéutica además de tomar en cuenta la importancia del conocimiento en los pacientes diabéticos sobre su enfermedad para así poder concientizarlos en la prevención de complicaciones (Bukhsh A. 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adherencia terapéutica como: El grado en que el comportamiento de una persona tiene de tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida y que corresponde con las recomendaciones acordadas por un prestador de asistencia sanitaria (OMS. 2004).

Un test usado ampliamente para medir adherencia terapéutica es el test de Morisky Green de 8 ítems es que pretende valorar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor (Pedersini R. 2014).

La falta de adherencia a los medicamentos antidiabéticos puede oscilar entre el 53% y el 65% al cabo de 1 año y puede ser responsable de la A1C no controlada en aproximadamente el 23% de los casos (Parra D.2019).

El conocimiento de la enfermedad en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus ha sido ampliamente investigado como otro factor asociado a la adherencia terapéutica o al éxito del tratamiento, por tanto, es conveniente que se realicen mediciones para evaluar la necesidad de intervención en caso de que no exista o mejorar las existentes (Padhi S. 2020). Dichos conocimientos son el resultado de la educación diabetológica adecuada y adaptada a las necesidades de la población. Para medir el conocimiento existen diversos instrumentos entre ellos el test Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (DKQ 24) que consta de 24 ítems y que fue validado al idioma español por García, Villagómez y Cols. (García A.2001).

2. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo y prolectivo en la Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria número 180, perteneciente a la delegación Estado de México Oriente, en un periodo de tiempo de enero de 2023 a junio 2023, una vez aprobado por el comité local de Investigación y Ética 1408 y el comité de Investigación en Salud 1402, con registro: R-2022-1402-042.

El universo de trabajo fueron los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria número 180, que acudieron al servicio de consulta externa en el año 2021, la población diana consistió en 612 pacientes quienes fueron diagnosticados con DM2 en el año 2021, la selección de la muestra se obtuvo por medio de un muestreo aleatorio simple y se incluyeron en el estudio aquellos pacientes que cumplieron con los criterios de selección y que aceptaron participar en el estudio previo consentimiento informado, con un periodo de estudio

de enero 2023 a abril de 2023 hasta completar la muestra. Se invitó a los candidatos que cumplieron con los criterios de selección para participar en el estudio, donde se aplicó una encuesta sociodemográfica, la escala DKQ 24 para determinar el nivel de conocimiento de la enfermedad con un Alfa de Cronbach 0.78 y la escala de Morisky Green para determinar el nivel de adherencia terapéutica con un Alfa de Cronbach de 0.71. Se utilizó una base de datos en Excel en la cual se almacenaron los datos recolectados para su análisis estadístico.

Los criterios de selección fueron derechohabientes con diagnóstico de 1 año o menos de diabetes mellitus tipo 2 adscritos a la UMF / UMAA 18o, con diagnóstico de diabetes mellitus sin complicaciones.

Los criterios de exclusión fueron: derechohabientes que sean prestadores de servicio de salud o que hayan recibido capacitación profesional sobre diabetes y los derechohabientes que tengan una discapacidad física o mental que evite el correcto desarrollo del estudio.

El análisis descriptivo incluyó medidas de tendencia central como media, moda y mediana, para variables cuantitativas y para las variables cualitativas promedios, porcentajes y frecuencias. Para el análisis de los datos se utilizarán los programas estadísticos Excel.

Tabla 1. Descripción de la población de estudio

Variable		Femenino	Masculino	Total	p
n(Individuos)		176	58	234	<0.0001
Edad. Promedio en años (D.E.)		56.2 (10.5)	59.1(11.6)	56.9(10.8)	n.s.
Escolaridad Individuos (%)	Sin escolaridad	1 (0.6)	0 (0)	1 (0.4)	n.s.
	Primaria	77 (43.8)	28 (48.3)	105 (44.9)	n.s.
	Secundaria	70 (29.9)	18 (31)	88 (37.6)	n.s.
	Media superior	25 (14.2)	9 (15.5)	34 (14.5)	n.s.
	Superior	3 (1.7)	3 (5.2)	6 (2.6)	n.s.
	Posgrado	0 (0)	0 (0)	0 (0)	n.s.
Apego al tratamiento Individuos (%)	Bueno	93 (52.8)	21 (36.2)	114 (48.7)	0.03
	Mediano	2 (1.1)	2 (3.4)	4 (1.7)	n.s.
	Malo	81 (34)	35 (15)	116 (49.6)	n.s.
Conocimiento Individuos (%)	Adecuado	79 (44.9)	18 (31)	97 (41.5)	n.s.
	Inadecuado	97 (55.1)	40 (69)	137 (58.5)	n.s.

3. RESULTADOS

Se encuestaron a un total de 234 participantes (Tabla 1) con una edad media de 56.9 años (± 10.8) de los cuales 176 fueron del sexo femenino (56.2 ± 10.5 años) mientras que 58 fueron de sexo masculino (59.1 ± 11.6 años) no encontrando diferencias en las edades, Una prueba de Chi cuadrada muestra que en esta población se encuentran más representadas las mujeres ($p < 0.0001$).

Uno de los parámetros demográficos medidos fue el nivel de escolaridad, la mayor parte de la población tiene estudios de primaria (44.9 %) o de secundaria (37.6) no encontrando diferencias para la proporción de individuos entre estos dos niveles, los cuales son significativamente más elevados ($p < 0.0001$) que aquellos con estudios de educación media superior o superior, encontrando entre estos dos últimos grupos una brecha también significativa ($p < 0.0001$), lo que nos habla que la población estudiada en su gran mayoría (82.9 %) no

posee un grado de educación básica. Análisis de regresión lineal en donde se muestra que no hay relación entre el nivel educativo y el nivel de conocimiento de la enfermedad (Fig. 1).

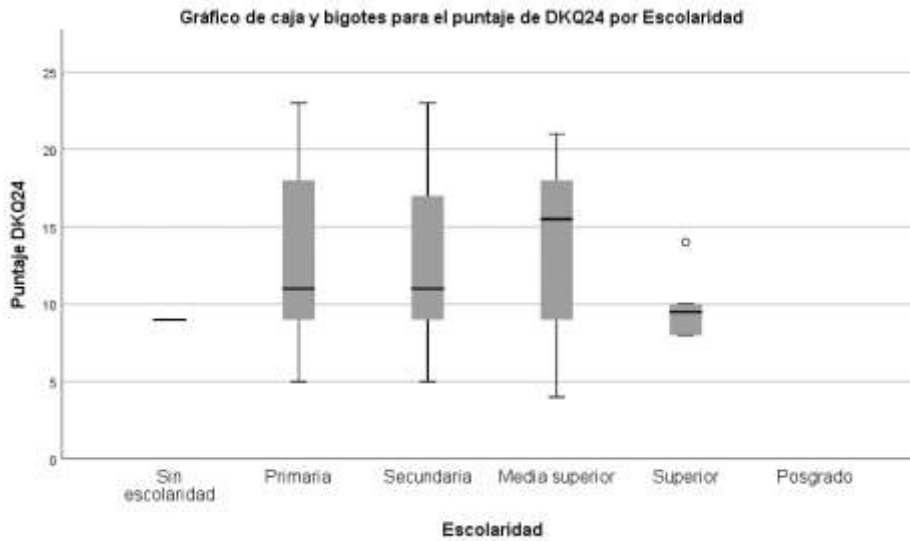


Figura 1. Gráfico de caja y bigotes donde se muestra la mediana del puntaje del cuestionario DKQ24 en el que se refleja el nivel de conocimiento de la enfermedad de acuerdo al grado de escolaridad, no se encuentran diferencias entre los grupos

Respecto al rubro medido por el cuestionario DKQ24 se encontró que existe una representación marginalmente mayor de personas con conocimiento inadecuado de la enfermedad (58.5 %), con una proporción no significativamente mayor a la de personas con conocimiento adecuado de la enfermedad (41.5 %). En este tenor la proporción de hombres y mujeres para cada uno de los grupos de conocimiento es igual (Fig.2), es decir, el porcentaje de hombres con conocimiento inadecuado (69 %) y el de mujeres en el mismo grupo (55.1 %) es similar, caso similar para individuos con conocimiento adecuado.

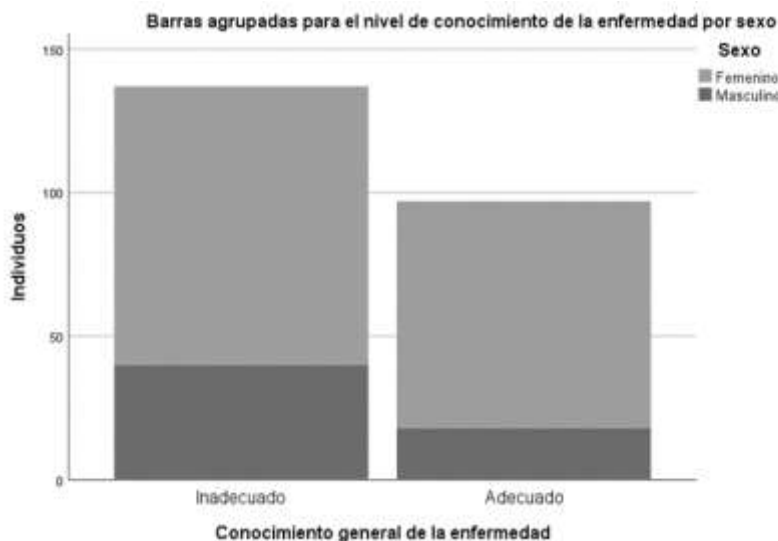


Figura 2. Barras acumuladas para el número de individuos por grupo de conocimiento de la enfermedad por sexo, no se encuentran diferencias entre la proporción de individuos con conocimiento adecuado o inadecuado

Posteriormente se evaluó el apego al tratamiento de acuerdo con los resultados recopilados por el cuestionario MMAS, el cual arrojó que la gran mayoría de los individuos tienen un apego bueno (48.7 %) o un apego malo (49.6 %) siendo el apego mediano significativamente el grupo menos representado. Se encontró que existe un porcentaje mayor de mujeres con apego bueno que hombres con el mismo nivel ($p < 0.05$), Fig. 3.

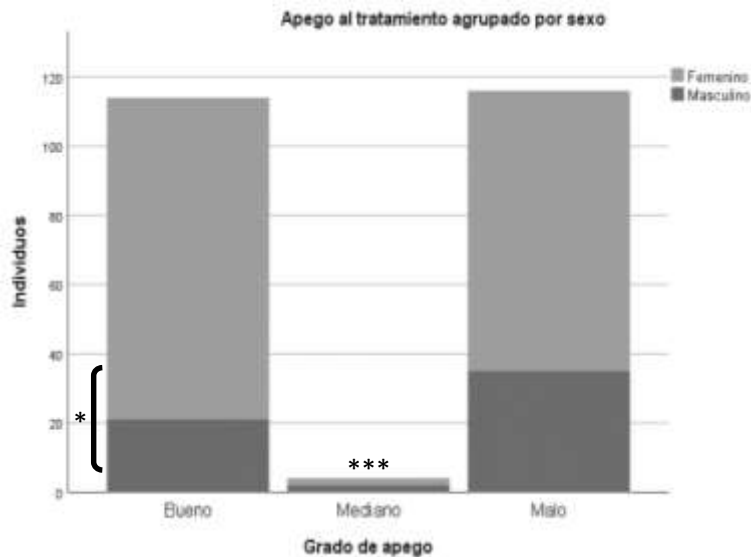


Figura 3. Barras acumuladas para el número de individuos con apego a tratamiento bueno, mediano y malo se parado por sexos. Se encuentra una diferencia en el buen apego con mujeres más representadas que los hombres ($* = p < 0.05$) y encontrando que la proporción de individuos con apego bueno y malo son similares y mucho más frecuentes que aquellos con apego mediano ($**** = p < 0.0001$).

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se estudió una población de 234 sujetos en la cual se encuentran significativamente más representadas las mujeres que los hombres indicando que de manera natural hay más personas de este sexo que acuden a la atención que en este trabajo se estudia. Para poder eliminar el efecto de la proporción diferencial de individuos de diferente sexo, cada una de las variables fue evaluada de acuerdo a la proporción dentro de su sexo y no del total, encontrando que esta variable no tiene un impacto en el nivel de estudios, conocimiento de la enfermedad y sólo existe una diferencia en una proporción mayor de mujeres con apego bueno al tratamiento. Se encuentra que casi el 83 % de la población estudiada no posee un grado de estudios básico teniendo la mayoría estudios de primaria o de secundaria. De manera interesante el nivel educativo no tiene un impacto en el puntaje de conocimiento general de la enfermedad, indicando que la información sobre su enfermedad posiblemente haya sido adquirida fuera del ambiente de educación escolar; en este sentido, se encuentra un área de oportunidad para incrementar el conocimiento sobre la enfermedad, ya que más de la mitad (58.5 %) de los pacientes tienen un grado inadecuado.

El presente trabajo estudia el nivel de conocimiento de la enfermedad y adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico, como en el caso de la publicación de Rico y cols. (Rico R. 2018); en esta población encontramos que existió predominio en el sexo femenino en el cual el nivel de conocimiento de los pacientes acerca de su enfermedad no fue aceptable. En tal estudio prevaleció como inaceptable el nivel de conocimiento de pacientes con un tiempo de evolución de la enfermedad corto, tal como se muestra en el nuestro; sin embargo, Rico y Cols. demuestran que el nivel de escolaridad tiene gran

influencia en el nivel de conocimiento de los pacientes acerca de su enfermedad, a diferencia del estudio realizado en nuestra unidad el cual demuestra que no hay relación entre el nivel educativo y el nivel de conocimiento de la enfermedad.

En torno a la evaluación del apego al tratamiento de acorde a los resultados recopilados por el cuestionario MMAS, el cual arrojó que la gran mayoría de los individuos tienen un apego bueno (48.7 %) o un apego malo (49.6 %) siendo el apego mediano significativamente el grupo menos representado. Se encontró que existe un porcentaje mayor de mujeres con apego bueno que hombres con el mismo nivel ($p < 0.05$), estos resultados son similares a los arrojados por otros estudios como lo demuestra Parra y col. (Parra D.2019) que describe que un 63 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no cumple con las recomendaciones terapéuticas, son las representantes del sexo femenino las mayores cumplidoras del tratamiento (73 %), en tal estudio hubo más conductas adherentes al tratamiento en los dos primeros años, sin embargo nuestra población en el momento de dicho estudio tienen un año de diagnóstico y la mitad de ellos no tiene buen apego, lo cual no es benéfico por el riesgo de desarrollar complicaciones a corto, mediano o largo plazo secundario a descontrol metabólico. Es en torno a los resultados obtenidos podremos buscar áreas de oportunidad para mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad y a la vez mejorar las adherencias terapéuticas para un mejor un mejor control.

REFERENCIAS

- [1] Afroz, A., Alramadan, M. J., Hossain, M. N., Romero, L., Alam, K., Magliano, D. J., & Billah, B. (2018). Cost-of-illness of type 2 diabetes mellitus in low and lower-middle income countries: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 18(1), 972. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3772-8>
- [2] American Diabetes Association. (2022). Standards of Medical Care in Diabetes—2022 Abridged for Primary Care Providers. *Clinical Diabetes*, 40(1), 10–38. <https://doi.org/10.2337/cd22-as01>
- [3] Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (s/f). ENSANUT. Recuperado el 17 de julio de 2021, de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/informes.php>.
- [4] Bukhsh, A., Khan, T. M., Sarfraz Nawaz, M., Sajjad Ahmed, H., Chan, K. G., & Goh, B.-H. (2019). Association of diabetes knowledge with glycemic control and self-care practices among Pakistani people with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 12, 1409–1417. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S209711>
- [5] World Health Organization. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. Organización Mundial de la Salud. <http://site.ebrary.com/id/10268791>
- [6] Pedersini, R., & Vietri, J. (2014). PRM90—Comparison of the 4-item and 8-item morisky medication adherence scale in patients with type 2 diabetes. *Value in Health*, 17(3), A196. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2014.03.1146>
- [7] Parra, D. I., Romero Guevara, S. L., & Rojas, L. Z. (2019). Influential Factors in Adherence to the Therapeutic Regime in Hypertension and Diabetes. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 37(3), e02. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n3e02>
- [8] Padhi, S., Nayak, A. K., & Behera, A. (2020). Type II diabetes mellitus: A review on recent drug based therapeutics. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 131, 110708. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2020.110708>
- [9] Garcia, A. A., Villagomez, E. T., Brown, S. A., Kouzekanani, K., & Hanis, C. L. (2001). The Starr County Diabetes Education Study: Development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire. *Diabetes Care*, 24(1), 16–21. <https://doi.org/10.2337/diacare.24.1.16>
- [10] Rico Sánchez, R., Juárez Lira, A., Sánchez Perales, M., Muñoz Alonso, L. del R., Rico Sánchez, R., Juárez Lira, A., Sánchez Perales, M., & Muñoz Alonso, L. del R. (2018). Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Ene*, 12(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2018000100006&lng=es&nrm=iso&tIng=es
- [11] Parra, D. I., Romero Guevara, S. L., & Rojas, L. Z. (2019). Influential Factors in Adherence to the Therapeutic Regime in Hypertension and Diabetes. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 37(3), e02. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n3e02>

Correo de autor de correspondencia: dulcefaced@gmail.com