

Strategies to improve adherence to diabetes treatment in elderly adults at health center #1

Estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento de la diabetes en los adultos mayores en el centro de salud #1

Zuly Rivel Nazate Chuga¹  , Olga Mireya Alonzo Pico¹  , Deybid Alexander Montenegro Revelo¹  

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Tulcán-Ecuador.

Submitted: 05-01-2024

Revised: 06-04-2024

Accepted: 02-07-2024

Published: 03-07-2024

How to Cite: Nazate Chuga ZR, Alonzo Pico OM, Montenegro Revelo DA. Strategies to improve adherence to diabetes treatment in elderly adults at health center #1. Interamerican Journal of Health Sciences. 2024; 4:135. <https://doi.org/10.59471/ijhsc2024135>

ABSTRACT

Diabetes is a chronic disease, it occurs when the body does not produce enough insulin, therefore, adherence to treatment is an important factor to prevent the development of complications of diabetes. The present investigation was developed with the objective of developing strategies that allow improving adherence to diabetes treatment in older adults at Health Center #1 in the city of Tulcán. The project has a qualitative-quantitative approach of a descriptive and cross-sectional type, the data collection technique was the survey which was applied to 20 people of legal age. It was obtained as a result that 60 % of the people surveyed stated that they are medicated with insulin, while 40 % are medicated with tablets or pills. It is concluded that there is not a good adherence in the patients of the health Center #1 of the city of Tulcán, having the risk of continuing to develop complications from the disease. In conclusion, within the investigation it was possible to theoretically based on the adherence to the treatment of diabetes in older adults and we found that the socioeconomic factor is the one that most affects patients who cannot access the necessary medication for the control of diabetes can occur.

KEYWORDS

Adherence, Diabetes, Treatment, Older Adults.

RESUMEN

La diabetes es una enfermedad crónica, ocurre cuando el cuerpo no produce suficiente insulina, por ello, la adherencia al tratamiento es un factor importante para evitar que se desarrollen complicaciones propias de la diabetes. La presente investigación se desarrolló con el objetivo de desarrollar estrategias que permita mejorar la adherencia al tratamiento de la diabetes en adultos mayores en el Centro de Salud #1 de la ciudad de Tulcán. El proyecto tiene un enfoque cualitativo-cuantitativo de tipo descriptivo y corte trasversal, la técnica de recolección de datos fue la encuesta la cual se aplicó a 20 personas mayores de edad. Se obtuvo como resultado que el 60 % de personas encuestadas manifestaron que están medicados con insulina, mientras que el 40 % esta medicada con tabletas o pastillas. Se concluye que no hay una buena adherencia en los pacientes del Centro de Salud #1 de la ciudad de Tulcán, teniendo el riesgo de seguir desarrollando complicaciones por la enfermedad. En conclusión, dentro de la investigación se logró fundamentar teóricamente sobre la adherencia al tratamiento de la diabetes en adultos mayores y encontramos que el factor socioeconómico es el que mas afecta a los pacientes que no puedan acceder a la medicación necesaria para el control de la diabetes, es aquí donde se puede producir un inadecuado tratamiento.

PALABRAS CLAVE

Adherencia, Diabetes, Tratamiento, Adultos Mayores.

INTRODUCCIÓN

El padecimiento de las enfermedades degenerativas crónicas y el déficit en la adherencia al tratamiento implica dependencia económica y social, lo cual genera un alto costo en la salud y desequilibrio familiar. Con déficit de adherencia al tratamiento se avecina el incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles responsables a nivel mundial del 82 % de muertes al año. El 75 % de las defunciones corresponden a los Países de ingresos bajos y medio, de tal manera que, cada año fallecen 1,5 millones de personas menores de 70 años. La mortalidad anual corresponde a problemas cardiovasculares (17,5 millones), seguidas de 8,2 millones por cáncer, 4 millones debidas a enfermedades respiratorias y 1,5 millones por la diabetes.⁽¹⁾

Según la OMS, a nivel mundial, entre el 20 y 50 % de los pacientes no presentan adherencia terapéutica, en España su valor oscila del 7,1 al 66,2 %; representado para la diabetes en el 12,1 % y el 6,7 % para problemas cardíacos.⁽²⁾ El 50 % de los pacientes incumplen al tratamiento en el primer año de diagnosticada la enfermedad, logrando un buen control solo el 25-34 %. Además, la OMS estima que en Estados Unidos el 51 % de los pacientes cumplen con el tratamiento. Desde el punto de vista de la teoría de los sistemas, las enfermedades crónicas se enmarcan dentro de las crisis para normativas debido a la capacidad en la desorganización del sistema familiar, sin embargo, el resultado bajo es atribuida a factores de riesgo como: hábitos alimenticios, inactividad física, creencias y tabaquismo.⁽³⁾

En América Latina se evidencian en varios estudios resultados pocos alentadores sobre adherencia al tratamiento, la cifra de pacientes no cumplidores es de 40 % para el tratamiento médico farmacológico y del 60-90 % para el tratamiento médico no farmacológico, que abarca las medidas higiénicas, dietéticas y la práctica de ejercicios físicos entre otros.⁽⁴⁾

Los estudios coinciden que uno de los factores más importantes para la no adherencia al tratamiento es el nivel de educación relacionado con escaso conocimiento de su enfermedad, es importante señalar que no debería limitarse únicamente a transmitir información, al contrario debería limitarse a fomentar el desarrollo de conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas en los pacientes para alcanzar la adherencia al tratamiento.⁽⁵⁾

En Ecuador en la atención primaria, hasta el 40 % de los pacientes patológicos presentan tres o más enfermedades crónicas y, de éstos, el 94 % están polimedificados, por lo que es fundamental que se siga una adecuada estrategia de adherencia al tratamiento, para asegurar el control de la enfermedad. Desde el punto de vista de los recursos sanitarios, los pacientes con patologías crónicas suponen el 80 % de las consultas en los centros de atención primaria y representan el 60 % de las estancias hospitalarias, sobre todo en ingresos no programados.⁽⁶⁾ En este marco, la sostenibilidad de los sistemas sanitarios precisa una reorientación hacia las necesidades de los pacientes crónicos, garantizando una atención integral, coordinada y continua. Para ello, es necesaria la colaboración de los profesionales sanitarios y de los pacientes, y su implicación en el uso adecuado y responsable de los recursos disponibles, en un escenario donde la adherencia tendrá cada vez mayor relevancia y donde el empoderamiento del paciente (entendido como un paciente implicado, responsable y bien informado) representa el eje central para la transición hacia un nuevo modelo asistencial.⁽⁷⁾

El objetivo principal es mejorar la adherencia al tratamiento de la diabetes en adultos mayores en el Centro de Salud #1 de la ciudad de Tulcán.

MÉTODO

Tipos de investigación

Investigación Aplicada

La presente investigación tuvo la finalidad de generar un conocimiento práctico y posteriormente adquirir el conocimiento para una propuesta que permita mejorar la adherencia al tratamiento de la diabetes.

Investigación Descriptiva

Se empleó este tipo de investigación debido que se describieron los factores que influyen en la inadecuada adherencia al tratamiento de la diabetes en adultos mayores.

Investigación Explicativa

Esta investigación aportó la capacidad de reflexionar sobre las estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento de la diabetes en adultos mayores.

Investigación Bibliográfica

Se aplicó debido que para la recolección de la información se recabó gran cantidad de artículos y fuentes bibliográficas con la finalidad de lograr una investigación óptima.

Población y Muestra

Para efectuar el trabajo investigativo se tomó como población a pacientes del Centro de Salud #1 de la ciudad del Tulcán que presenten diagnóstico de diabetes y que tengan de 60 a 80 años de edad.

La muestra estuvo compuesta por 20 pacientes con diabetes que corresponde el 100 % de la población que llevan un control en dicha institución.

El número de población fue de 85 adultos mayores que padecen diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud #1 de la ciudad del Tulcán

Métodos de la investigación

Analítico-Sintético

Permitió el estudio y síntesis de la inadecuada adherencia al tratamiento de la diabetes, es decir la separación de un todo en sus partes, y así estudiar cada uno de los factores para cumplir con los objetivos planteados.

Inductivo-Deductivo

Este método fue de lo general a lo particular y viceversa, el cual se lo utilizó durante el desarrollo del proyecto, para realizar un estudio particular sobre la inadecuada adherencia al tratamiento de la diabetes y generalizar sus resultados.

Histórico-Lógico

Permitió estudiar cronológicamente los hechos desde sus inicios y comprender la importancia que tiene en la actualidad, en la parte lógica refleja los momentos y consideraciones fundamentales de la adherencia al tratamiento de la diabetes en adultos mayores, dando así un análisis de los datos recolectados para el desarrollo de estrategias.

Sistémico

Permitió estudiar el objeto atendiendo a sus componentes y al conjunto de relaciones entre las características de las estrategias que permiten mejorar la adherencia en el tratamiento de la diabetes en adultos mayores.

Técnicas e instrumentos de la investigación

Técnicas

Encuesta

A partir de esta técnica se elaboraron preguntas que permitieron obtener información específica sobre la adherencia al tratamiento de la diabetes en adultos mayores en el Centro de Salud #1 de la ciudad del Tulcán, de esta manera sus resultados obtenidos permitan informes más detallados sobre el tema.

Instrumentos

Cuestionario

Se ha utilizado como instrumento el cuestionario, en base a preguntas de tipo cerradas, que permitan una tabulación de resultados.

RESULTADOS

¿Qué medicación recibe para tratar la diabetes?

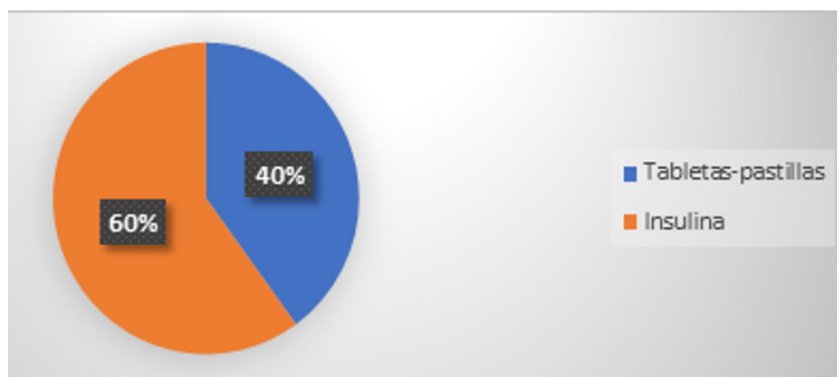


Figura 1. Respuesta a la pregunta: ¿Qué medicación recibe para tratar la diabetes?

Análisis e interpretación

El 60 % de personas encuestadas manifestaron que están medicados con insulina, mientras que el 40 % esta medicada con tabletas o pastillas. Por ello, es importante manifestar que La insulina y otras medicinas para la diabetes suelen formar parte del tratamiento de la enfermedad. Junto con la alimentación saludable y la actividad física, las medicinas pueden ayudarle a controlar la enfermedad.

¿Cuántas veces al día se aplica la medicación?

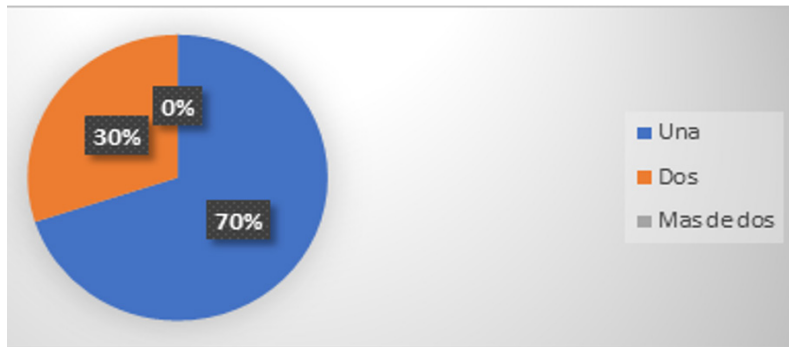


Figura 2. Respuesta a la pregunta: ¿Cuántas veces al día se aplica la medicación?

Análisis e interpretación

De acuerdo con los resultados obtenidos se conoce que el 70 % de los encuestados toma su medicación una sola vez al día, mientras que el 30 % toma su medicina dos veces diariamente. Por tanto, es importante indicar que los medicamentos pueden retrasar o prevenir otros problemas de salud. Lo hacen mediante el control del nivel de azúcar en la sangre, lo cual puede ayudar en el control de la salud.

¿Usted realiza su autocontrol para evitar complicaciones de la diabetes?

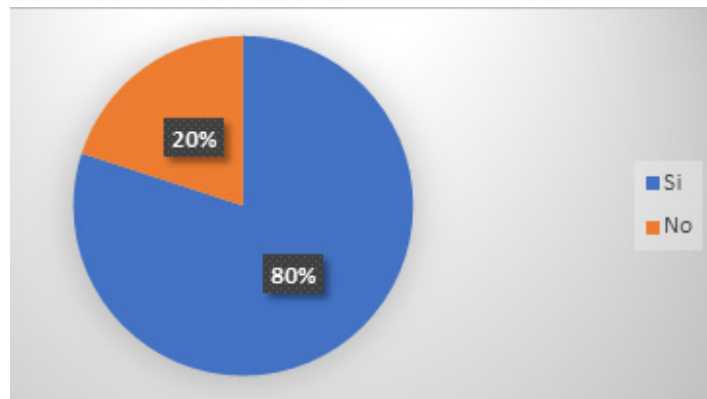


Figura 3. Respuesta a la pregunta: ¿Usted realiza su autocontrol para evitar complicaciones de la diabetes?

Análisis e interpretación

Mediante los resultados de la encuesta se obtiene que el 80 % de las personas encuestadas se realizan el autocontrol de diabetes. Se puede manifestar que el autocontrol es uno de los pilares básicos de la educación diabetológica, que debe recibir toda persona con diabetes desde el inicio de la enfermedad, como parte del tratamiento y del seguimiento posterior.

¿Cumple la recomendación de seguir una dieta estricta en azúcares (hipoglucida)?

Análisis e interpretación

Mediante los resultados de la encuesta se obtiene que el 100 % de las personas encuestadas no siguen una dieta hipoglucida, por ello, cabe recalcar que la dieta hipoglucida consiste en aumentar la ingesta de productos integrales, vegetales, frutas y productos lácteos descremados, aceite rico en grasa mono insaturadas (oliva, canola, aguacate, maní) para así disminuir los niveles de colesterol y triglicéridos lo cual contribuye al control de la glucemia de los pacientes diabéticos.

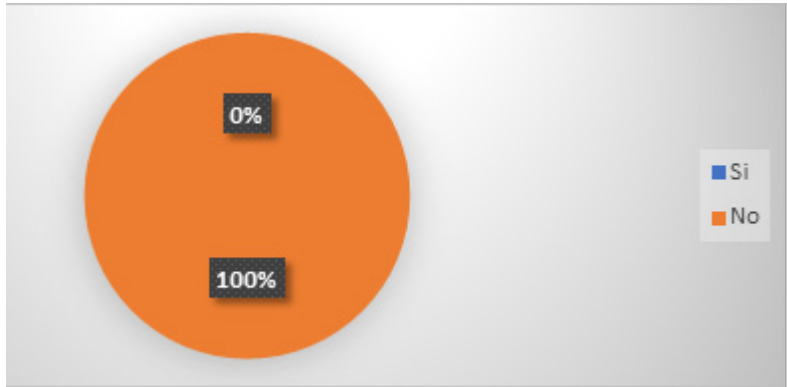


Figura 4. Respuesta a la pregunta: ¿Cumple la recomendación de seguir una dieta estricta en azúcares (hipoglucida)?

¿Cuál es el factor que le impide comprar su medicación?

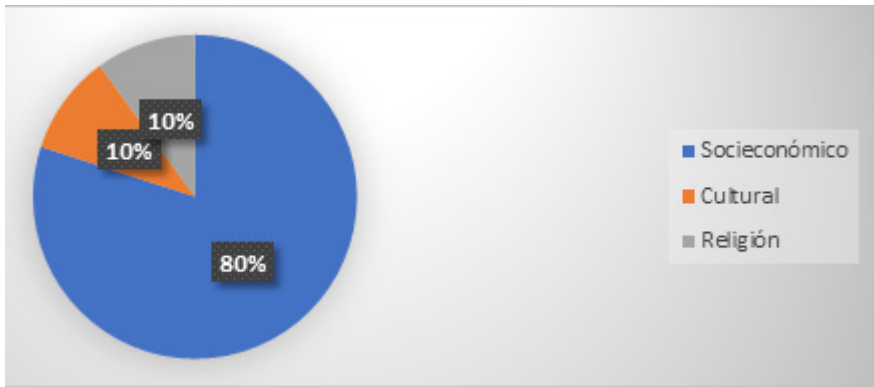


Figura 5. Respuesta a la pregunta: ¿Cuál es el factor que le impide comprar su medicación?

Análisis e interpretación

En la pregunta N° 5 se obtiene que sólo un 80 % por su economía no logra comprar su medicación, el 10 % por su cultura y el 10 % por su religión es así que nos damos cuenta el factor primordial por el cual los adultos mayores no pueden tener su medicación adecuada.

¿Cómo consigue su medicación?

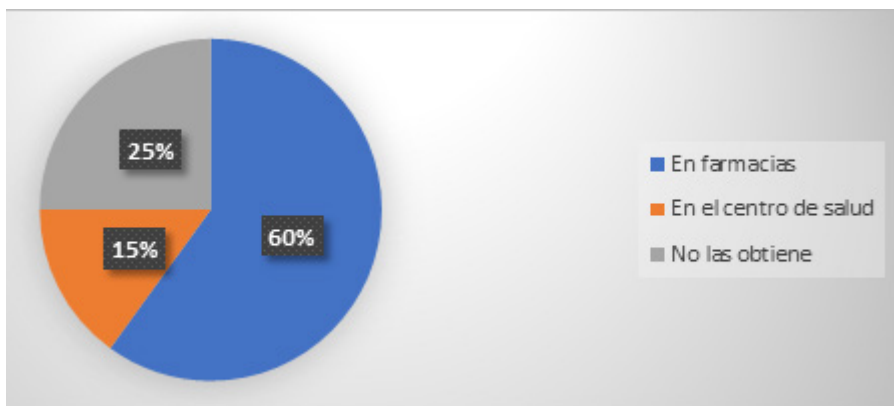


Figura 6. Respuesta a la pregunta: ¿Cómo consigue su medicación?

Análisis e interpretación

Los resultados de las encuestas permitieron conocer que el 60 % compran su medicación en farmacias mientras que el 25 % no las obtiene ya sea por alguna razón económica como de religión o cultura y el 15 % las obtiene mediante el centro de salud.

DISCUSIÓN

Entre los resultados más relevantes del estudio que son objeto de discusión, mencionamos:

El 60 % manifestaron que están medicados con insulina, mientras que el 40 % esta medicada con tabletas o pastillas, es importante manifestar que la insulina y otras medicinas para la diabetes suelen formar parte del tratamiento de la enfermedad. Junto con la alimentación saludable y la actividad física, las medicinas pueden ayudarle a controlar la enfermedad. El 70 % de los encuestados toma su medicación una sola vez al día, mientras que el 30 % toma su medicina dos veces diariamente. Por tanto, es importante indicar que los medicamentos pueden retrasar o prevenir otros problemas de salud. Lo hacen mediante el control del nivel de azúcar en la sangre, lo cual puede ayudar en el control de la salud. El 80 % realizan el autocontrol de diabetes. Se puede manifestar que el autocontrol es uno de los pilares básicos de la educación diabetológica, que debe recibir toda persona con diabetes desde el inicio de la enfermedad, como parte del tratamiento y del seguimiento posterior. El 100 % no siguen una dieta hipoglucida, por ello, cabe recalcar que la dieta hipoglucida consiste en aumentar la ingesta de productos integrales, vegetales, frutas y productos lácteos descremados, aceite rico en grasa mono insaturadas (oliva, canola, aguacate, maní) para así disminuir los niveles de colesterol y triglicéridos lo cual contribuye al control de la glucemia de los pacientes diabéticos.

CONCLUSIONES

Dentro de la investigación se logró fundamentar teóricamente sobre la adherencia al tratamiento de la diabetes en adultos mayores y encontramos que el factor socioeconómico es el que más afecta a los pacientes no puedan acceder a la medicación necesaria para el control de la diabetes, es aquí donde se puede producir un inadecuado tratamiento y es por eso la importancia de implementar estrategias para que ellos puedan acceder a su medicación. Mediante la indagación realizada se pudo identificar que los adultos mayores con diabetes que acuden al Centro de Salud #1 de la ciudad de Tulcán cuentan con tratamiento sea con pastillas/tabletas e insulinas, sin embargo, no cumplen con la dieta hipoglucida, no realizan actividad física, no toman su medicación en la hora indicada, lo cual puede generar riesgos para su salud.

Identificar iniciativas y acciones que permitan mejorar el seguimiento del tratamiento, por parte de los profesionales sanitarios responsables, con el fin de mejorar la adherencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ello Escamilla, N. V., Montoya Cáceres, P. A., Bello Escamilla, N. V., & Montoya Cáceres, P. A. (2017). Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. *Gerokomos*, 28(2), 73-77.
2. Bello Escamilla, N. V., Montoya Cáceres, P. A., Bello Escamilla, N. V., & Montoya Cáceres, P. A. (2018). Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. *Gerokomos*, 28(2), 73-77.
3. Clinic Barcelona. (2018). Diabetes Tipo 2 | ¿Qué es la Diabetes Tipo 2? | PortalCLÍNICA. Clínic Barcelona. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/diabetes/diabetes-tipo-2>
4. García, A. B. (2017). Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria.
5. Mamani Machaca, L. Y. (2019). Nivel de conocimiento de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes de consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza junio 2018-febrero 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10326>
6. Mellado-Orellana, R., Salinas-Lezama, E., Sánchez-Herrera, D., Guajardo-Lozano, J., Díaz-Greene, E. J., Rodríguez-Weber, F. L., Mellado-Orellana, R., Salinas-Lezama, E., Sánchez-Herrera, D., Guajardo-Lozano, J., Díaz-Greene, E. J., & Rodríguez-Weber, F. L. (2019). Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 dirigido a pacientes con sobrepeso y obesidad. *Medicina interna de México*, 35(4), 525-536. <https://doi.org/10.24245/mim.v35i4.2486>
7. Ministerio de Salud Pública. (2018). Ministerio de Salud: Prevención y autocuidado son claves para controlar la diabetes. <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-prevencion-y-autocuidado-son-claves-para-controlar-la-diabetes/>

8. Mora-Romo, J. F. (2022). Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis. *Psicumex*, 12. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.493>
9. Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., Mirabal Requena, J. C., Alvarez Escobar, B., Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., Mirabal Requena, J. C., & Alvarez Escobar, B. (2020). Estrategia de enfermería en el autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252020000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Organización Mundial de la Salud. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud. (2016a). Enfermedades Crónicas (OMS) [Enlace]. Opimec.Org; Portal Opimec: Equipo editorial. <https://doi.org/10/enfermedades-cronicas-oms/>
12. Organización Mundial de la Salud. (2016b). Informe mundial sobre la diabetes. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
13. Organización Mundial de la Salud. (2018). OMS | El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura. WHO; World Health Organization. <https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/index.html>
14. Pagès-Puigdemont, N., Valverde-Merino, M. I., Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M. I. (2018). Adherencia terapéutica: Factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(4), 251-258. <https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
15. Poothullil, J. (2019). *Diabetes: La Causa Real y La Cura Correcta*. Over & Above Creative.
16. Romo Mora, J. F. (2022). Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de metaanálisis. *Psicumex*, 12, 1-20. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.493>
17. Trinajstić, E., Cicchitti, A., González, J., Bertona, C., Guntzche, Z., Lemos, P., Ortiz, L., Negri, E., Bonadé, A., Abeledo, R., Sosa, R., Dimov, L., Negri, G., & Rodríguez, M. (2020). Diabetes Mellitus tipo 1. *Revista de La Sociedad Argentina de Diabetes*, 54(1), Art. 1. <https://doi.org/10.47196/diab.v54i1.175>
18. Ugarte P, F., Garfias Von F, C., & Gallardo T, V. (2018). Diabetes Mellitus tipo 1 y crecimiento. *Revista chilena de pediatría*, 83(5), 423-430. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062012000500003>
19. Vigil-De Gracia, P., Olmedo, J., Vigil-De Gracia, P., & Olmedo, J. (2017). Diabetes gestacional: Conceptos actuales. *Ginecología y obstetricia de México*, 85(6), 380-390.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Zuly Rivel Nazate Chuga, Olga Mireya Alonzo Pico, Deybid Alexander Montenegro Revelo.

Curación de datos: Zuly Rivel Nazate Chuga, Olga Mireya Alonzo Pico, Deybid Alexander Montenegro Revelo.

Investigación: Zuly Rivel Nazate Chuga, Olga Mireya Alonzo Pico, Deybid Alexander Montenegro Revelo.

Administración del proyecto: Zuly Rivel Nazate Chuga, Olga Mireya Alonzo Pico, Deybid Alexander Montenegro Revelo.

Recursos: Zuly Rivel Nazate Chuga, Olga Mireya Alonzo Pico, Deybid Alexander Montenegro Revelo.

Supervisión: Zuly Rivel Nazate Chuga, Olga Mireya Alonzo Pico, Deybid Alexander Montenegro Revelo.

Redacción – borrador original: Zuly Rivel Nazate Chuga, Olga Mireya Alonzo Pico, Deybid Alexander Montenegro Revelo.