



## ORIGINALES

### Prevalencia de adhesión al tratamiento medicamentoso de personas con Diabetes Mellitus

Prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com Diabetes Mellitus

Prevalence of adherence to the medical treatment of people with Diabetes Mellitus

Natália Gomes Vicente<sup>1</sup>  
Bethania Ferreira Goulart<sup>2</sup>  
Helena Hemiko Iwamoto<sup>3</sup>  
Leiner Resende Rodrigues<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Enfermera. Magister. Alumna de doctorado en Atención a la Salud por la Universidad Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermera. Doctora en Ciencias por el Programa Interunidades de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la USP. Profesora Adjunta en la Universidad Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermera. Doctora por la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo. Profesora Asociada del Curso de Graduación en Enfermería de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermera. Doctora en Psiquiatría por la Universidad de São Paulo. Profesora Asociada de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro. Coordinadora del Programa de postgraduación en Atención a la Salud. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: [natalia\\_gomesvicente@hotmail.com](mailto:natalia_gomesvicente@hotmail.com)

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.302481>

Recibido: 17/08/2017

Aceptado: 29/10/2017

### RESUMÉN:

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de adhesión al tratamiento medicamentoso de personas con diabetes *mellitus* registradas en programa de hipertensión y diabetes; relacionar la adhesión a las variables: sexo, edad, tiempo de diagnóstico, presencia de complicaciones, tipo de diabetes, antecedentes familiares, escolaridad, renta individual, conocimiento, actitud de enfrentamiento a la enfermedad.

**Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, analítico, transversal. Se invitó a participar a personas con diabetes *mellitus* registradas en el programa de hipertensión y diabetes, constituyéndose una muestra de conveniencia con 141 participantes. La recolección de datos fue realizada en el período de enero a julio de 2014, en las Unidades Básicas de Salud de la zona urbana del municipio. Se utilizaron cuatro cuestionarios: cuestionario sociodemográfico y clínico, *Diabetes Knowledge Questionnaire*, *Diabetes Attitude Questionnaire*, Medida de Adhesión a Tratamientos. Análisis de los datos empleó estadística descriptiva simple, análisis bivariado, multivariado (regresión lineal y logística).

**Resultados:** La prevalencia de adhesión al tratamiento medicamentoso fue del 90,8% de los participantes, a pesar del bajo conocimiento (71,6%) y actitudes de enfrentamiento poco positiva

(50,4%). Se presentó correlación entre adhesión y actitud de enfrentamiento a la enfermedad ( $p = 0,049$ ), infiriendo que actitudes positivas predisponen la mayor adhesión al tratamiento.

**Conclusión:** Los resultados de esta investigación indican que las personas con diabetes presentaron buena adhesión al tratamiento medicamentoso, aunque presentaron bajo conocimiento sobre la diabetes y actitudes de enfrentamiento poco positivas. Sin embargo, la correlación estadística indica que las actitudes positivas predisponen la mayor adherencia al tratamiento. No hubo correlación entre la adhesión y las demás variables.

**Palabras clave:** Adhesión a la Medicación; Diabetes Mellitus; Enfermería en Salud Comunitaria.

## RESUMO:

**Objetivo:** Determinar a prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com diabetes *mellitus* cadastradas em programa de hipertensão e diabetes; relacionar a adesão às variáveis: sexo, idade, tempo de diagnóstico, presença de complicações, tipo de diabetes, antecedentes familiares, escolaridade, renda individual, conhecimento, atitude de enfrentamento à doença.

**Métodos:** Estudo quantitativo, observacional, analítico, transversal. Foram convidados a participar pessoas com diabetes *mellitus* cadastrados em programa de hipertensão e diabetes, constituindo-se amostra de conveniência com 141 participantes. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a julho de 2014, nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município. Utilizou-se quatro questionários: questionário sociodemográfico e clínico, *Diabetes Knowledge Questionnaire*, *Diabetes Attitude Questionnaire*, Medida de Adesão a Tratamentos. Análise dos dados empregou estatística descritiva simples, análise bivariada, multivariada (regressão linear e logística).

**Resultados:** A prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso foi de 90,8% dos participantes, apesar do baixo conhecimento (71,6%) e atitudes de enfrentamento pouco positivas (50,4%). Apresentou-se correlação entre adesão e atitude de enfrentamento à doença ( $p=0,049$ ), inferindo que atitudes positivas predispõe a maior adesão ao tratamento.

**Conclusão:** Os resultados desta pesquisa indicam que pessoas com diabetes apresentaram boa adesão ao tratamento medicamentoso, embora tenham apresentado baixo conhecimento sobre o diabetes e atitudes de enfrentamento pouco positivas. No entanto, a correlação estatística indica que atitudes positivas predispõem a maior aderência ao tratamento. Não se constituíram correlação entre a adesão e as demais variáveis.

**Palavras-chave:** Adesão à medicação; Diabetes Mellitus; Enfermagem em Saúde Comunitária.

## ABSTRACT:

**Objective:** To determine the prevalence of adherence to the medical treatment of people with diabetes mellitus enrolled in a hypertension and diabetes program; To relate the adherence to the variables: sex, age, diagnosis time, presence of complications, type of diabetes, family history, schooling, individual income, knowledge, attitude of coping with the disease.

**Methods:** Quantitative, observational, analytical, cross-sectional study. Participants were invited to participate with diabetes mellitus enrolled in a hypertension and diabetes program, constituting a convenience sample with 141 participants. Data collection was performed from January to July 2014, in the Basic Health Units of the urban area of the municipality. Four questionnaires were used: sociodemographic and clinical questionnaire, Diabetes Knowledge Questionnaire, Diabetes Attitude Questionnaire, Measure of Adherence to Treatments. Data analysis employed simple descriptive statistics, bivariate, multivariate analysis (linear and logistic regression).

**Results:** The prevalence of adherence to drug treatment was 90.8% of the participants, despite low knowledge (71.6%) and slightly positive coping attitudes (50.4%). There was a correlation between adherence and the attitude of coping with the disease ( $p = 0.049$ ), inferring that positive attitudes predispose to greater adherence to treatment.

**Conclusion:** The results of this research indicate that people with diabetes presented good adherence to drug treatment, although they presented low knowledge about diabetes and little positive coping attitudes. However, the statistical correlation indicates that positive attitudes predispose to greater adherence to treatment. There was no correlation between adherence and other variables.

**Keywords:** Medication Adherence; Diabetes Mellitus; Community Health Nursing.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años viene ocurriendo un aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas la Diabetes *Mellitus* (DM). Actualmente la DM es vista como una epidemia mundial, ya que su incidencia y prevalencia han presentado un acelerado aumento. El envejecimiento poblacional, la adopción de un estilo de vida sedentario y una alimentación poco saludable son factores que contribuyen a este aumento de personas con DM <sup>(1)</sup>.

Además de alta prevalencia, la diabetes también es responsable de un importante número de muertes por mortalidad específica. Según las estadísticas mundiales sanitarias, en el año 2008, la tasa de mortalidad en adultos entre 30 y 70 años por enfermedades cardiovasculares y diabetes era de 248 por cada 100.000 habitantes<sup>(2)</sup>.

El diagnóstico precoz y el tratamiento de la DM son de extrema importancia para el control de la enfermedad y la prevención de complicaciones. Este tratamiento implica el uso de medicamentos y el cambio de hábitos de vida. La adopción de una dieta equilibrada y ejercicios físicos son fundamentales para el control de la glucemia y contribuyen a la reducción de los riesgos de problemas cardiovasculares. Sin embargo, también es necesario el uso de medicamentos, tales como antidiabéticos orales, insulina y / o análogos de la insulina <sup>(3)</sup>.

La adhesión al tratamiento de la DM es primordial para el control metabólico, prevención de complicaciones, mejora y mantenimiento de la calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adhesión como el grado en que el paciente sigue las instrucciones del profesional de la salud, a medida que hay cambio de comportamiento, entendida como tomar la medicación, seguir la dieta y / o cambiar el estilo de vida <sup>(4)</sup>.

Según la OMS (2003), el promedio de personas con enfermedades crónicas, que se adhieren al tratamiento es del 50% para los países desarrollados. En los países en desarrollo este problema tiene una magnitud e impacto mayor, considerando la escasez de recursos y la dificultad de acceso a los servicios de salud. La baja adhesión tiene consecuencias directas, tanto para la persona con DM, como para el sistema de salud, resultando en sufrimiento para estas personas y altos costos financieros al sistema de salud <sup>(4)</sup>.

La perspectiva de que el tratamiento transcurre durante toda la vida y que no alcanzará la curación pueden llevar a innumerables sentimientos negativos a las personas con diabetes. Se constata que estas personas enfrentan dificultades en relación a la aceptación del diagnóstico y al itinerario terapéutico <sup>(5)</sup>.

Se estima que sólo el 28% de los pacientes europeos tienen buena adherencia al tratamiento con medicamentos para la diabetes, alcanzando niveles adecuados de glucosa en sangre. Sin embargo, la tasa de pacientes adherentes es menor cuando se considera la administración de medicamentos, cuidados de los pies, dietas, automedición y exámenes oftalmológicos regulares. En los Estados Unidos, este índice corresponde a menos del 2% de adultos con DM <sup>(4)</sup>.

Según la OMS (2003) hay evidencia de la influencia de algunos factores específicos sobre la adhesión, tales como estatus socioeconómico, analfabetismo, bajo nivel de escolarización, desempleo, falta de redes de apoyo social, centros de tratamiento distantes de la población, alto costo de transporte, alto costo de la medicación, cultura, bajo conocimiento de la enfermedad, disfunción familiar y el propio

tratamiento. Otros factores, también citados fueron color, situaciones de guerra, edad, comorbilidades y regímenes terapéuticos complejos <sup>(4)</sup>.

Estudios señalan que la adhesión medicamentosa puede estar asociada con edad avanzada, sexo masculino, educación superior, mayor ingreso, mayores dosis de medicamentos, tiempo de diagnóstico, uso de medicamentos con bajo costo y depresión <sup>(6,7)</sup>. Además, son relevantes para el proceso de adhesión al tratamiento, factores como la percepción de la persona sobre la enfermedad, el estatus socioeconómico, la imposición de regímenes de tratamiento, dieta, la calidad de las atenciones proporcionadas en instituciones de salud, entre otros. También se destaca como factor importante para la adherencia, la participación y la implicación de la familia en la gestión del cuidado de la diabetes <sup>(8)</sup>.

Las consecuencias de la no adhesión al tratamiento, de las personas con diabetes son variadas. Entre ellas se puede citar la disminución de la expectativa de vida, riesgo de dos a cuatro veces mayor de desarrollar enfermedades cardiovasculares y accidentes vasculares encefálicos. Es también la causa más común de amputación de miembros no traumática y puede llevar a partos prematuros. Se añaden a esta lista de complicaciones crónicas la nefropatía y la retinopatía <sup>(1)</sup>. Se destaca que los compromisos cardiovasculares son las principales causas de morbimortalidad en personas con diabetes, seguidas por la nefropatía <sup>(9)</sup>.

Por este motivo, es importante investigar los factores que interfieren en la adhesión al tratamiento de la DM, generando nuevos saberes en el campo de la salud, los cuales pueden ser utilizados para la planificación de las acciones en salud. Lo mismo se aplica al estudio de la actitud de enfrentamiento y de la adquisición de conocimientos específicos. Conocer los puntos que necesitan de intervención es una de las principales herramientas para la efectividad de las prácticas de salud.

Además, identificar los factores que dificultan o mejoran la adhesión del paciente con DM al tratamiento permite al enfermero, en su actuación profesional en el cuidado y acompañamiento de éstos, un mejor manejo de las dificultades, buscando apoyar al paciente en el proceso terapéutico. El conocimiento sobre la enfermedad y la adhesión al tratamiento pueden colaborar para una mejor calidad de vida y/o supervivencia del paciente. Ello puede contribuir a cambios en la forma de actuar, por consiguiente, a alcanzar los reales objetivos del tratamiento de la DM: control glucémico, mejora de la calidad de vida y prevención de complicaciones derivadas de un control inadecuado.

En este contexto, conocer los factores que se relacionan con la adhesión al tratamiento posibilita la búsqueda de nuevas estrategias para lograr la mejor forma de controlar la DM. Estudios como éstos pueden colaborar a la producción del conocimiento en esta temática, pues como señalado por algunos autores, todavía hay lagunas de conocimiento a ser rellenas <sup>(10-12)</sup>.

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de adhesión al tratamiento medicamentoso de personas con DM registradas en un programa de hipertensión y diabetes y relacionar la adhesión con las variables: sexo, edad, tiempo de diagnóstico, presencia de complicaciones, tipo de diabetes, antecedentes familiares, escolaridad, renta individual, conocimiento y actitud de enfrentamiento a la enfermedad.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio cuantitativo, observacional, analítico y transversal, realizado en la ciudad de Uberaba, en Minas Gerais (MG).

Se invitó a participar en este estudio a pacientes con DM inscritos en el Programa HIPERDIA, del Ministerio de Salud (MS), del municipio. La muestra fue de conveniencia, totalizando 141 pacientes. Los participantes fueron abordados aleatoriamente durante el tiempo de espera para la atención en los grupos HIPERDIA, o sea, la muestra se constituyó por pacientes que se encontraban en la unidad de salud, en el mismo momento de la recolección de los datos.

Los criterios de inclusión de los participantes fueron: ser adulto de 18 años o más; tener un diagnóstico de DM; estar inscrito y participar en las reuniones del programa HIPERDIA, del MS, en las unidades básicas de salud del municipio de Uberaba-MG; residir en la zona urbana del municipio. Consideramos como criterios de exclusión todos aquellos que no finalizaron la entrevista por desistimiento.

Se utilizaron cuatro cuestionarios para la realización de esta investigación: cuestionario sociodemográfico y clínico, Diabetes Knowledge Questionnaire (DKN-A), Diabetes Attitude Questionnaire (ATT-19) y Medida de Adhesión a los Tratamientos (MAT). El cuestionario sociodemográfico y clínico fue construido por las autoras, basado en la ficha de inscripción del HIPERDIA, desarrollada por el MS, y contenía variables como sexo, edad, tiempo de registro en el HIPERDIA, tipo de diabetes, color, escolaridad, ingreso familiar e individual, antecedentes familiares, antecedentes personales y hábitos de vida.

El DKN-A evalúa los escores de conocimiento sobre la diabetes. El ATT-19 evalúa la actitud de enfrentamiento a la diabetes. Ambos fueron traducidos y validados en Brasil, presentando buena reproducibilidad. El uso de cuestionarios fue autorizado por correo electrónico por el autor, que lleva a cabo el estudio de validación para el idioma portugués. Para el análisis de confiabilidad, se evaluaron la consistencia interna y el test-retest, utilizando coeficiente de Kappa (valores entre -1 a +1). Se observó una variación de los coeficientes Kappa del DKN-A de 0,56 a 0,69 y del ATT-19 de 0,45 a 0,60, lo que indica confiabilidad para su utilización <sup>(13)</sup>.

La MAT es una escala que evalúa la adhesión del paciente al tratamiento medicamentoso. La escala fue validada para el idioma portugués en 2001 en Lisboa y mostró una consistencia interna aceptable con valores alfa de Cronbach alrededor de 0,75, tal como se presenta en la forma de escala tipo Likert. Estos resultados indican que el uso de esta escala es adecuado para la realización de este estudio <sup>(14)</sup>.

La recolección de datos se realizó en dos etapas, en el período de enero a julio de 2014. La primera constó de entrevista directa e individual de los participantes, con la aplicación de los cuestionarios. En la segunda etapa, se levantaron los datos sociodemográficos y clínicos en las fichas de registro y seguimiento del HIPERDIA.

Los datos recogidos se organizaron en la base de datos del programa Microsoft Excel® versión 2007 y se utilizó la técnica de doble digitación para disminuir o detectar posibles errores de transcripción. Después de esta etapa, los bancos fueron importados al programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20.0, donde fueron analizados estadísticamente.

Los datos de caracterización de la muestra fueron analizados según estadística descriptiva simple, utilizando valores de frecuencia relativa y absoluta, medidas de tendencia central como la media, mediana y medidas de varianza.

El análisis del DKN-A viene dado por la suma de las cuestiones correctas. A cada pregunta correcta se le confirió el marcador uno (1). Las preguntas 13, 14 y 15 tienen dos asertivas correctas y ambas deben ser referidas para la asignación de la puntuación uno <sup>(13)</sup>. También se utilizó para el análisis el score dicotomizado en el cual

las puntuaciones menores o igual a ocho (8) se consideran como nivel de conocimiento inadecuado <sup>(15,16)</sup>.

El análisis del ATT-19 es dado por la suma de los escores individuales de cada cuestión. La escala es del tipo Likert donde uno (1) corresponde a muy en desacuerdo y cinco (5) a totalmente de acuerdo. Las cuestiones 11, 15 y 18 tienen una puntuación reverso <sup>(13)</sup>. Esta escala fue analizada considerando los escores brutos y dicotomizados, en la cual escores superiores a 70 se consideraron actitudes adecuadas al enfrentamiento de la DM <sup>(15,16)</sup>.

Para el cálculo de la prevalencia de adhesión se utilizó MAT, en la cual el puntaje total es dado por la suma de los escores individuales, dividido por el número de cuestiones. De esta escala se consideró la variable dicotómica se adhiere o no se adhiere, considerándose adherente el paciente que alcanza una puntuación mayor o igual a cinco (5), basándose en un estudio anterior (10).

Para el análisis bivariado de la relación entre: sexo, edad, ocurrencia de complicaciones, presencia de antecedentes familiares, tipo de DM y la adhesión, se utilizó método de regresión lineal, considerando un intervalo de confianza (IC) del 95%. Para el análisis multivariado de las variables: escolaridad, renta individual, escores de conocimiento y de actitudes frente a la enfermedad, y la variable dependiente, adhesión al tratamiento, se utilizaron tablas de contingencias y realizado cálculo de la razón de prevalencia y razón de posibilidades bruta y ajustada, por medio del método estadístico de regresión logística, considerando un IC del 95%. Los valores de p deben interpretarse en el supuesto de que la casuística constituya una muestra aleatoria simple, de una población con características similares.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal del Triángulo Minero (UFTM), con CAAE 26472814.1.0000.5154. Los participantes de la investigación firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido y aceptaron participar voluntariamente de esta investigación. Este trabajo es parte de una disertación de maestría, titulada "Factores relacionados con la adhesión al tratamiento de pacientes adultos con Diabetes mellitus registrados en el programa HIPERDIA de atención primaria de salud".

## RESULTADOS

De los 141 entrevistados, 91 (64,5%) eran del sexo femenino, 56 (39,7%) estaban en el rango de edad de 61 a 70 años, 44 (31,2%) fueron registrados en el programa de hipertensión y diabetes hace diez años o más, 123 (87,1%) refirieron tener diagnóstico de DM2, 81 (57,5%) eran de color blanco, 67 (47,5%) tenían escolaridad de uno a cuatro años completos, 39 (27,7%) vivían solo con el compañero(a). En cuanto a la renta, 88 (62,4%) y 107 (75,9%) mencionaron una renta familiar e individual entre uno y dos salarios mínimos, respectivamente. Para 65 (46,1%) de los entrevistados sólo dos personas dependían de la renta familiar.

El análisis de la prevalencia de los antecedentes familiares señaló que los más prevalentes fueron la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), 112 (79,4%), seguida de la DM2, con 80 (56,7%). En cuanto a los antecedentes personales, éstos se dividieron en condiciones asociadas y complicaciones relacionadas con la DM. Por lo tanto, 130 (92,2%) de los entrevistados presentaron al menos una de las condiciones asociadas, siendo que de los 141 entrevistados, 100 (70,9%) tenían diagnóstico de HAS.

En lo que concierne a las complicaciones relacionadas con la DM, 73 (51,8%) relataron no haber tenido ningún tipo de complicación. Entre aquellos que tenían

algún tipo de complicación, 31 (22%) relataron solamente una comorbilidad. Las complicaciones de mayor prevalencia fueron angina, referida por 31 (22%) de los participantes, seguida por coronariopatía, relatada por 28 (19,9%) entrevistados.

En la investigación de los hábitos de vida de los entrevistados, se observó que 83 (58,9%) no fumaban y 107 (75,9%) relataron no consumir alcohol. En relación a la práctica de actividad física, 76 (53,9%) no practican ningún tipo de actividad. Entre los que practican, 28 (43,1%) realizan esta actividad cuatro veces o más durante la semana. El tiempo de duración de la actividad varía de 15 minutos a más de una hora. Para la mayoría, 47 (72,3%), la actividad tenía duración de entre 30 a 60 minutos.

Respecto al análisis del puntaje total de conocimiento según la escala DKN-A, ésta reveló una variación de uno a trece puntos. Ningún participante obtuvo la puntuación máxima, que sería 15 puntos. En el análisis de la puntuación de actitud según el ATT-19, se obtuvo mucha variación, alcanzando puntuaciones de 39 a 90 puntos. Sólo una entrevista no pudo ser contabilizada, pues el entrevistado no pudo concluirla. El análisis de los escores dicotomizados de las escalas reveló que, de los entrevistados, 101 (71,6%) presentaron conocimiento inferior a lo esperado (puntuación  $\leq 8$ ) y 71 (50,4%) mostraron actitudes poco positivas (puntuación  $\leq 70$ ).

En cuanto a la prevalencia de adhesión al tratamiento medicamentoso según la MAT, la gran mayoría, 128 (90,8%), presentó score suficiente para ser considerada adherente al tratamiento y sólo 13 (9,2%) fueron clasificados como no adherentes. Se destaca que la escala utilizada no incluye otras medidas relativas al tratamiento.

En el análisis bivariado de posibles factores que interfieren en la adhesión, hubo pequeña diferencia estadística para los sexos, siendo que el sexo masculino alcanzó mayor porcentaje de participantes adherentes. Sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas, cuando se consideraron los valores de p. Lo mismo ocurrió para el tipo de DM, en el cual los pacientes con DM2 presentaron mayor porcentaje de adherentes que los pacientes con DM1. Se consideraron estadísticamente significantes valores de  $p < 0,05$ , con IC = 95%. La tabla siguiente muestra los valores encontrados para el análisis bivariado (Tabla 1).

**Tabla 1** – Distribución del análisis bivariado de la adhesión al tratamiento de los pacientes con DM inscritos en HIPERDIA según sexo, edad, presencia de complicaciones, antecedentes familiares y tipo de diabetes y adhesión al tratamiento medicamentoso, Uberaba – MG, 2014.

		Adhiere				$RP^a$ (IC 95%)	$RCP^b$ (IC 95%)	$p$
		Sí		No				
		n	%	n	%			
Sexo	Masculino	48	96,0	2	4,0	1,09	3,30	0,1 22
	Femenino	80	87,9	11	12,1	(0,99 – 1,20)	(0,70 – 15,53)	
Edad Dicotomizada	Adulto	69	88,5	9	11,5	0,95	0,52	0,2 90
	Anciano	59	93,7	4	6,3	(0,85 - 1,05)	(0,15 - 1,78)	
Presencia de Complicación	Sí	61	91,0	6	9,0	1,01	1,06	0,9 18
	No	67	90,5	7	9,5	(0,91 - 1,12)	(0,34 - 3,34)	

Antecedentes Familiares	Sí	11 8	90,1	13	9,9	0,90		0,2
	No	10	100	0	0	(0,85 - 0,95)		96
Tipo de DM	DM1	13	81,2	3	18, 8	0,88	0,383	0,1
	DM2	11 3	91,9	10	8,1	(0,69 – 1,13)	(0,09 – 1,57)	70

a Razón de prevalencias b Razón de chances de prevaencia

El análisis multivariado de los posibles factores que interfieren en la adhesión reveló que no hubo relación estadísticamente significativa entre las variables, exceptuando las actitudes de enfrentamiento a la DM, que presentaron  $p = 0,049$ . Observando el valor de RCP ajustado, se puede inferir que las actitudes positivas funcionan como factor de protección, ya que favorecen la adhesión al tratamiento medicamentoso, para un IC = 95%. La tabla siguiente muestra los valores encontrados en la regresión logística para análisis multivariado (Tabla 2).

**Tabla 2** – Distribución de la regresión logística entre adhesión y sexo, edad, escolaridad, score de conocimiento y score de actitud de los pacientes con DM e inscritos en HIPERDIA, Uberaba – MG, 2014

	Adhesión RCP ajustado <sup>c</sup>	p
Tiempo de registro	1,560	0,706
Escolaridad	1,139	0,880
Renta individual	2,038	0,343
Score de Conocimiento	1,806	0,374
Score de actitud	0,253	0,049

c Razón de Chances de Prevalencia ajustado

## DISCUSIÓN

Los datos de caracterización de la muestra son convergentes con los resultados de otros estudios que destacan predominio de la población del sexo femenino, de color blanco y con edad de 50 años o más. Lo mismo sucede con los resultados de escolaridad y situación familiar y conyugal, en los cuales hubo predominio del 1º grado incompleto y de la convivencia con compañero. Tales datos reflejan la población usuaria de los servicios de salud que son en su mayoría mujeres, con baja escolaridad y bajos ingresos<sup>(17-20)</sup>.

En cuanto a la historia familiar, los resultados confirman lo expuesto en la literatura. En la mayoría de los casos, la historia familiar positiva para DM y HAS, está asociada a las condiciones actuales de salud de las personas con DM. También es común encontrar altos índices de sobrepeso y obesidad, así como la presencia de complicaciones<sup>(17, 21,22)</sup>. Sin embargo, en grupos específicos, las complicaciones más prevalentes pueden variar, pudiendo ser coronariopatías, angina o incluso neuropatía diabética<sup>(19, 21)</sup>. Lo mismo ocurre con los antecedentes personales. Factores de riesgo



a complicaciones, como el exceso de peso y el mal control glucémico, son importantes en esta población, a pesar de la misma ir acompañada por un programa de salud, el cual busca promover el autocuidado <sup>(17, 19, 21,22)</sup>.

La baja prevalencia del uso de alcohol y tabaco se asemeja a otros estudios <sup>(19-21)</sup>. Sin embargo, cabe resaltar que el consumo de alcohol y de tabaco puede estar relacionado con el agravamiento de la diabetes y con la aparición de complicaciones; por lo tanto, es necesario investigar entre aquellos que lo utilizan, el grado de riesgo relativo del consumo y estimular el abandono de este hábito.

En cuanto a la práctica regular de actividad física, se percibe que características similares se han encontrado en otras poblaciones, en las cuales la mayoría no practica actividad física y entre aquellos que practican, ésta ocurre tres veces a la semana, con una duración de 30 a 60 minutos <sup>(17, 19, 21, 23)</sup>. Cabe resaltar las consecuencias del sedentarismo, ya que, el mismo puede resultar en complicaciones importantes, como el pie diabético <sup>(20)</sup>.

Los resultados del análisis de las puntuaciones de conocimiento se fijan en otras encuestas <sup>(15,16)</sup>. Se percibe, en diferentes contextos, que personas con DM han presentado bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad. Sin embargo, un estudio indicó que los participantes presentaron alto nivel de conocimiento sobre la diabetes, indicando correctamente, en su mayoría, lo que es la diabetes y cuáles son los factores relacionados <sup>(24)</sup>.

Este resultado está en desacuerdo con el presente estudio. Se resalta que a pesar de que la muestra estudiada participa de grupos de seguimiento, estos presentaron bajos niveles de conocimiento. Este dato lleva a reflexionar sobre las prácticas educativas desarrolladas en estos grupos. Lo que se observa es que aunque existen estas prácticas educativas, estas parecen ser poco eficientes, ya que el conocimiento producido no se mantiene o se vuelve permanente.

En relación al score de actitud, éstos presentaron variaciones mayores, divergiendo de la literatura. En dos estudios la muestra estudiada presentó altos scores para actitudes <sup>(16, 25)</sup>. Estas diferencias se derivan de diferentes contextos y realidades. El diagnóstico de la DM2 puede implicar cambios radicales en el estilo de vida <sup>(26)</sup>. Tales cambios se enfrentan con dificultades; y para algunos, la mayor de ellas es la aceptación del diagnóstico. Esta puede ser una de las causas de la actitud negativa encontrada en esta investigación y en los estudios citados <sup>(26)</sup>.

En el análisis de la adhesión al tratamiento medicamentoso se obtuvieron resultados positivos, ya que la mayor parte de la muestra fue considerada adherente coincidiendo con otras investigaciones que evidenciaron alto índice de adhesión medicamentosa <sup>(11, 27)</sup>. Este dato puede ser relacionado con diversos factores, como la cultura de medicalización de la salud, la creencia en el efecto del medicamento sobre la enfermedad, la política de distribución de medicamentos gratuitos y la facilidad del uso del medicamento <sup>(11,17)</sup>. La población en general todavía cree que el medicamento tiene más efecto sobre la enfermedad que el cambio de estilo de vida. Sumados a ello, el bajo nivel económico y de escolaridad pueden ser factores influyentes en el cotidiano alimentario de las personas <sup>(17)</sup>.

Los análisis bivariados y multivariados evidenciaron que hubo influencia solamente de las actitudes sobre la adhesión, inferiendo que aquellos que poseen actitudes positivas tienen más posibilidades de adherirse al tratamiento medicamentoso. Estos datos son convergentes con la literatura, la cual evidencia que no hubo ningún tipo de asociación significativa entre sexo, edad, número de personas en el domicilio, escolaridad, variables sociodemográficas, clínicas y adhesión <sup>(27,28)</sup>. Otros estudios

demuestran que no hay correlación entre renta familiar, tiempo de diagnóstico, estado civil y conocimiento <sup>(11,29)</sup>. Se encontró correlación solamente con la frecuencia de uso de insulina y antidiabéticos orales y niveles de presión arterial, pero todas fueron de baja magnitud <sup>(27)</sup>.

Estos datos difieren de otros estudios que sugieren que el grado de escolaridad y el nivel económico son influyentes en la adhesión <sup>(12)</sup>. Otros factores también se enumeran, como el apoyo familiar, dificultades para seguir la dieta, practicar ejercicios, moverse y programar consultas con profesionales de la salud <sup>(30)</sup>. Para algunos autores el conocimiento y las actitudes positivas son importantes aliados en la adhesión al tratamiento <sup>(13, 15,16, 24,25)</sup>.

El hecho de que las actitudes hayan influido en la adhesión puede ser entendido como la dificultad de la persona con DM en adaptarse a la realidad de la enfermedad. El individuo con DM, muchas veces, puede presentar resistencia a aceptar el diagnóstico de la enfermedad, debido, principalmente, a la cronicidad de la misma. La persona con DM necesita pasar por un intenso período de adaptación a los cambios en la rutina y en el estilo de vida, lo que implica la adopción de nuevos hábitos, la utilización de medicamentos y la restricción de ciertos tipos de alimentos <sup>(26)</sup>.

El hecho de ser diagnosticado con DM impone al sujeto una nueva realidad, que exige cambios en el estilo de vida. Estos cambios incluyen la reeducación alimentaria, que a menudo es entendida por la persona con DM, como privación de algo que le da placer. Estos sentimientos negativos se traducen en baja disponibilidad en reaccionar frente a la nueva realidad, acarreando menor adhesión a las actividades de autocuidado y al tratamiento. Asociado a esto, existe una cultura de medicalización de la salud, reforzada por las políticas públicas que valoran poco las acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud, además de reforzar el acceso a medicamentos.

Además, en Brasil, hay una fuerte cultura de medicalización de la salud en que el tratamiento, muchas veces, se asocia solamente al uso de la medicación. En el contexto de la DM este dato tiene una importancia crucial, ya que para mejorar los niveles glucémicos es imprescindible la adhesión a las medidas no medicamentosas.

## CONCLUSIÓN

Los resultados de esta investigación indican que los pacientes con DM registrados y en seguimiento en el HIPERDIA presentaron buena adhesión al tratamiento medicamentoso, a pesar de presentar un bajo conocimiento sobre la DM y actitudes de enfrentamiento poco positivas. No se estableció correlación entre la adhesión al tratamiento y las variables: sexo, edad, escolaridad, presencia de complicaciones, antecedentes familiares, ingreso individual y score de conocimiento. Hubo correlación estadísticamente significativa entre la adhesión y las actitudes de enfrentamiento a la DM. Sin embargo, a pesar de adherirse al tratamiento medicamentoso, pocos se adhieren a una dieta equilibrada y a la práctica regular de actividad física.

Oportuno destacar que a pesar de acompañados por un programa que busca la habilitación del sujeto para las prácticas de autocuidado, la muestra presentó bajo nivel de conocimiento sobre la DM. Tal dato puede reflejar que las estrategias utilizadas para las prácticas de educación en salud han sido poco efectivas. Además, el bajo nivel de conocimiento puede influir en las reacciones de enfrentamiento a la

DM, generando actitudes poco positivas. Desconocer las interfaces relacionadas con la enfermedad y sus posibilidades de control puede generar bajas expectativas en los individuos.

Los resultados de este estudio pueden colaborar a la reflexión sobre las prácticas de cuidado y educación en salud destinadas a las personas con DM y desarrolladas en la atención básica a la salud. Se percibe que hay un refuerzo positivo al uso de medicamentos así como un acceso facilitado a los mismos. Sin embargo, otras prácticas fundamentales para el éxito del tratamiento de la diabetes se han descuidado, como por ejemplo, la práctica regular de la actividad física.

El estudio presentó como limitación la utilización de una muestra no probabilística. Sin embargo, la utilización de esta muestra permitió constatar que, a pesar de que las personas con diabetes se adhieren al tratamiento medicamentoso, lo que refleja la cultura instituida, todavía carecen de mayor aclaración sobre la enfermedad y empoderamiento para la gestión de su salud.

Deben realizarse más estudios para profundizar el conocimiento en la temática, utilizando otros instrumentos, parámetros de evaluación y diferentes poblaciones. La DM es una enfermedad compleja que involucra diferentes aspectos de la vida del individuo. Las consecuencias de la diabetes descompensada son aún más devastadoras, ya que pueden limitar la capacidad funcional del individuo; estudiar los factores que pueden mejorar la adhesión es fundamental. Comprender la complejidad de estos factores puede contribuir a mejorar las estrategias de salud, destinadas a esta población. Además, estudios como éste pueden contribuir a la construcción de conocimiento en la temática, así como basar nuevas formas de ofrecer el cuidado en salud a las personas con DM y nuevas políticas públicas de atención a esta población.

### **Agradecimiento**

Este trabajo fue realizado durante una beca de estudios, financiada por la CAPES - Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Enseñanza Superior del Ministerio de Educación de Brasil.

### **REFERENCIAS**

1. Ministério da Saúde (BR). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
2. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2013. Ginebra: OMS, 2013.
3. Inzucchi SE, Bergenstal RM, Buse JB, Diamant M, Ferrannini E, Nauck M et al. Management of hyperglycemia in Type 2 Diabetes: a patient-centered approach: position statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care* [Internet]. 2012 Jun [cited 2013 Aug 14];35(6):1364-79. Available: <http://care.diabetesjournals.org/content/early/2012/04/17/dc12-0413.full.pdf+html>
4. World Health Organization. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. Geneva: WHO; 2003.
5. Ferreira DSP, Rocha IJ, Ferreira DSP, Daher DV. Repercussão emocional diante do diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm UERJ* [periódico na internet]. 2013 jan/mar [citado 2013 ago 14];21(1):41-6. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6346/4519>
6. Kirkman MS, Rowan-Martin MT, Levin R, Fonseca VA, Schmittziel JA, Herman WH, Aubert RE. Determinants of Adherence to Diabetes Medications: Findings From a

- Large Pharmacy Claims Database. *Diabetes Care*, [Internet]. 2015 Apr [cited 2017 Aug 07]; 38(4):604-609. Available: <http://dx.doi.org/10.2337/dc14-2098>.
7. Krass I, Schieback P, Dhippayom T. Adherence to diabetes medication: a systematic review. *Diabetic Medicine*, [Internet]. 2015 Jun [cited 2017 Aug 07]; 32(6):725-737. Available: <http://dx.doi.org/10.1111/dme.12651>.
8. Timm M, Rodrigues MCS, Machado VB. Adherence to treatment of type 2 diabetes mellitus: a systematic review of randomized clinical essays. *J Nurs UFPE*, [Internet]. 2013 Abr [cited 2017 Aug 07]; 7(4):1204-15. Available: 10.5205/reuol.3188-26334-1-LE.0704201318
9. Viana MR, Rodrigues TT. Complicações cardiovasculares e renais no diabetes mellitus. *Rev ciênc méd biol* [periódico na internet]. 2011 set/dez [citado 2013 ago 14]; 10(3):290-6. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/5892/4244>.
10. Faria HTG, Rodrigues FFL, Zanetti ML, Araújo MFM, Damasceno MMC. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. *Acta paul enferm* [periódico na internet]. 2013 [citado 2013 ago 14];26(3):231-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/05.pdf>
11. Faria HTG, Santos MA, Arrelias CCA, Rodrigues FFL, Gonela JT, Teixeira CRS, Zanetti ML. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidade da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm da USP* [periódico na internet]. 2014 abr [citado 2013 ago 14];48(2): 257-63. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-257.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-257.pdf)
12. Oliveira MSS, Oliveira ICC, Amorim MES, Otton R, Nogueira MF. Avaliação da adesão terapêutica de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm UFPE on line* [periódico na internet]. 2014 jun [citado 2013 ago 14]; 8(6): 1692-17-01. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13643/16502>
13. Torres HDC, Souza ER, Lima MHM, Bodstein RC. Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus. *Acta paul enferm* [periódico na internet]. 2011 [citado 2013 ago 14];24(4):514-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/a11v24n4.pdf>
14. Delgado AB, Lima ML. Contributo para a validação concorrente de uma Medida de Adesão aos Tratamentos. *Psicol saúde doenças* [periódico na internet]. 2001 [citado 2013 ago 14]; 2(2):81-100. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/psd/v2n2/v2n2a06.pdf>
15. Oliveira, KCS, Zanetti ML. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um Serviço de Atenção Básica à Saúde. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na internet]. 2011 aug [citado 2013 ago 14]; 45(4):862-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a10.pdf>
16. Rodrigues FFL, Santos MA, Teixeira CRS, Gonela JT, Zanetti ML. Relação entre conhecimento , atitude , escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. *Acta paul enferm* [periódico na internet]. 2012 [citado 2013 ago 14]; 25(2):284-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a20v25n2.pdf>
17. Lessmann JC, Silva DMGV, Nassar SM. Mulheres com Diabetes mellitus tipo 2 : perfil sociodemográfico , biométrico e de saúde. *Acta paul enferm* [periódico na internet]. 2012 [citado 2013 ago 14];25(esp 1):81-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt\\_13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_13.pdf)
18. Lima AP, Pereira DAG, Romano VFR. Perfil Sócio-Demográfico e de Saúde de Idosos Diabéticos Atendidos na Atenção Primária. *Revista bras ciênc saúde* [periódico na internet]. 2011 [citado 2013 ago 14];15(1): 39-46. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/9911/5813>

19. Lima LM, Schwartz E, Muniz RM, Zillmer JGV, Ludtke I. Perfil dos usuários do hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. *Rev gaúcha enferm [periódico na internet]*. 2011 jun [citado 2013 ago 14]; 32(2):323-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a16v32n2.pdf>
20. Przysiezny A, Rodrigues KF, Santiago LH, Silva MCV. Características sociodemográficas de pacientes com diabetes mellitus portadores de pé diabético e ou retinopatia diabética atendidos em 16 unidades de Estratégia de Saúde da Família de Blumenau. *ACM arq catarin med [periódico na internet]*. 2013 jan/mar [citado 2013 ago 14];42(1):76-84. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1216.pdf>
21. Nascimento SM. Perfil sociodemográfico e fatores associados a desfechos desfavoráveis entre pacientes hipertensos e diabéticos em um serviço de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre. [dissertação]. Porto Alegre (RS): UFRGS; 2013.
22. Miralles CSW, Rempel C, Dal Bosco SM. Análise comparativa do perfil de diabéticos usuários de Unidades Básicas de Saúde. *Conscientiae saúde [periódico na internet]*. 2011 set [citado 2013 ago 14]; 10(3): 449-59. Disponível em: <http://www4.uninove.br/ojs/index.php/saude/article/view/2592>
23. Artilheiro MMVSA, Franco SC, Schulz VC, Coelho CC. Quem são e como são tratados os pacientes que internam por diabetes mellitus no SUS? *Saúde Debate [periódico na internet]*. 2014 abr/jun [citado 2013 ago 14];38(101): 210-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0210.pdf>
24. Borges TT, Rombaldi AJ, Corrêa LQ, Knuth AG, Hallal PC. Prevalência de autorrelato da morbidade e conhecimento sobre diabetes: estudo populacional de uma cidade no sul do Brasil. *Rev bras cineantropom desempenho hum [periódico na internet]*. 2012 [citado 2013 ago 14];14(5):562-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v14n5/v14n5a08.pdf>
25. Silva DAR, Lutkmeier R, Moraes MA, Souza EN. Knowledge about diabetes in patients hospitalized for heart disease: a descriptive research. *Online braz j nurs (Online) [periódico na internet]*. 2013 [cited 2013 Aug 14];12(2): 1-10. Available from: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3876/html\\_1](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3876/html_1)
26. Beltrame V, Brugnerotto M, Trentini M, Madureira VSF. A convivência com Diabetes Mellitus Tipo 2. *Saúde Meio Ambient [periódico na internet]*. 2012 jun [citado 2013 ago 14];1(1): 105-16. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/170/258>
27. Villas Boas LCG, Foss-Freitas MC, Pace AE. Adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. *Rev Bras Enferm [periódico na internet]*. 2014 mar/abr [citado 2013 ago 14];67(2): 268-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0268.pdf>
28. Carvalho ALM, Leopoldino RWD, Silva JEG, Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina ( PI ). *Ciênc saúde coletiva [periódico na internet]*. 2012 jul [citado 2013 ago 14]; 17(7):1885-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/28.pdf>
29. Groff DP, Fagundes ALSC, Simões PWT. Adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos tipo II usuários da estratégia saúde da família situada no bairro Metropol de Criciúma, SC. *ACM arq catarin med [periódico na internet]*. 2011 jul/set [citado 2013 ago 14];40(3):43-8. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/878.pdf>
30. Alves BA, Calixto AATF. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. *J Health Sci Inst [periódico na internet]*. 2012 jul/set [citado 2013 ago 14];30(3):255-60. Disponível em: [http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03\\_jul-set/V30\\_n3\\_2012\\_p255a260.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p255a260.pdf)

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia