

Comunicaciones breves

Adherencia terapéutica y bienestar subjetivo en pacientes con diabetes mellitus tipo II

Therapeutic Adherence and Subjective Well-being in Patients with Type II Diabetes Mellitus

Ahmed José Pomares Avalos¹ Rocío Jorge González² Yuslemi Alfonso Trujillo² Marian Amanda Vázquez Núñez²

¹ Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

² Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:

Pomares-Avalos A, Jorge-González R, Alfonso-Trujillo Y, Vázquez-Núñez M. Adherencia terapéutica y bienestar subjetivo en pacientes con diabetes mellitus tipo II. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2019 [citado 2021 Ene 25]; 9(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/672>

Resumen

Fundamento: el proceso de adherencia a los tratamientos médicos de pacientes con padecimientos crónicos, está modulado por factores psicológicos, cognitivos, motivacionales y volitivos.

Objetivo: determinar cómo se manifiesta la adherencia terapéutica y el bienestar subjetivo en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Métodos: se realizó un estudio transversal descriptivo, de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, pertenecientes al área de salud Cecilio Ruíz de Zarate, de la provincia Cienfuegos, en el período comprendido de abril a mayo de 2018. Se realizó un muestreo aleatorio simple, con una muestra que quedó constituida por 30 pacientes. Las variables de estudiadas fueron: edad, sexo, nivel de escolaridad, ocupación, diabetes mellitus, adherencia terapéutica y bienestar subjetivo. Los instrumentos en la recogida de la información fueron el cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica Martín, Bayarre and Grau y la Escala reducida de bienestar subjetivo.

Resultados: en los pacientes del estudio prevaleció la adherencia parcial al tratamiento, así como la presencia de un alto bienestar subjetivo.

Conclusiones: el bienestar subjetivo puede resultar un factor protector para la salud del individuo ante los procesos patológicos, sin embargo, no necesariamente es equivalente presentar adherencia terapéutica, ya que en los pacientes de estudio a pesar de haber un bienestar subjetivo alto se mantienen las dificultades en la adherencia terapéutica.

Palabras clave: cumplimiento y adherencia al tratamiento, diabetes mellitus tipo 2

Abstract

Foundation: the process of patient adherence to medical treatments with chronic conditions is modulated by psychological, cognitive, motivational and volitional factors.

Objective: to determine how therapeutic adherence and subjective well-being are manifested in patients with type II diabetes mellitus.

Methods: it was conducted a descriptive, cross-sectional study of patients with diabetes mellitus type II, from the Cecilio Ruíz de Zarate health area, Cienfuegos province, in the period from April to May 2018. Simple random sampling was used, with a sample of 30 patients. The variables studied were: age, sex, level of education, occupation, diabetes mellitus, therapeutic adherence and subjective well-being. The instruments for data collection were the questionnaire for the evaluation of the therapeutic adherence Martín, Bayarre and Grau and the reduced scale of subjective well-being.

Results: partial adherence to treatment prevailed in the studied patients, as well as the presence of high subjective well-being.

Conclusions: the subjective well-being can be a protective factor for the individual's health before pathological processes, however, it is not necessarily equivalent to present therapeutic adherence, since in the studied patients, despite having a high subjective well-being, difficulties remained in therapeutic adherence.

Key words: treatment adherence and compliance, diabetes mellitus type 2

Recibido: 2019-01-03 11:39:38

Aprobado: 2019-07-12 09:17:00

Correspondencia: Ahmed José Pomares Avalos. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. ahmed.pomares@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El proceso de adherencia a los tratamientos médicos de pacientes con padecimientos crónicos, está modulado por factores psicológicos, cognitivos, motivacionales y volitivos.⁽¹⁾

La personalidad como sistema regulador del comportamiento que integra funciones y contenidos psicológicos, juega un papel relevante en la actuación del individuo hacia el cumplimiento del tratamiento.

Diversos rasgos de la personalidad pueden resultar favorecedores en el proceso terapéutico: el optimismo, la esperanza y las emociones positivas entre otros, pueden fomentar el bienestar subjetivo lo que a su vez incide en la valoración que el individuo hace con respecto a su enfermedad.

El bienestar subjetivo es un sistema adaptativo complejo, centrado en aspectos afectivo-emocionales, que hace referencia a los estados de ánimo del sujeto y a cómo y porqué las personas experimentan su vida de forma positiva.⁽²⁾

La literatura científica actual pone de manifiesto cómo las personas con bienestar subjetivo sienten autonomía, dominio ambiental, crecimiento personal, propósito en la vida y auto-aceptación, elementos que pueden favorecer el cumplimiento médico.⁽²⁾

Conocer no solo los aspectos que entorpecen la adherencia sino los que la favorecen puede resultar crucial para el manejo de los pacientes con enfermedades crónicas porque en investigaciones realizadas en Cuba, en pacientes con enfermedades crónicas han constatado dificultades en la adherencia terapéutica.^(3,4)

En cuanto a la diabetes mellitus tipo II, los resultados científicos han demostrado que entre el 30 y 51 % de los pacientes presentan niveles entre parcial o bajo de cumplimiento al tratamiento.⁽⁵⁾

De aquí la siguiente investigación que tiene como objetivo: determinar cómo se manifiesta la adherencia terapéutica y el bienestar subjetivo en pacientes con diabetes mellitus.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal descriptivo, en

el área de salud Cecilio Ruíz de Zarate, de la provincia Cienfuegos, en el período comprendido de abril a mayo de 2018.

Se realizó un muestreo aleatorio simple de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, del área de estudio, quedando conformada la muestra por 30 pacientes. Se establecieron los siguientes criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, con tratamiento farmacológico, sin alteraciones de conciencia, ni de la esfera cognoscitiva para garantizar una adecuada comprensión de las técnicas, sin enfermedades psíquicas severas y que dieron su consentimiento para participar en el estudio

Las variables de estudio fueron: edad, sexo, nivel de escolaridad, ocupación, diabetes mellitus, adherencia terapéutica y bienestar subjetivo.

Para la obtención de la información se empleó el cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica Martín, Bayarre y Grau (MBG)⁽⁶⁾ y la Escala reducida de bienestar subjetiva,⁽⁷⁾ ambos instrumentos validados en la población cubana.

Como procedimiento general de la investigación se solicitó en un primer momento el consentimiento informado para participar en el estudio. Luego se aplicaron los instrumentos en condiciones adecuadas, en una sesión de trabajo, de forma individual con cada paciente. Por último, se realizó el análisis estadístico de la información en el paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Se utilizó la frecuencia y el porcentaje y los resultados se expusieron en tablas.

Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos y jurídicos en la obtención de la información, partiendo del principio de justicia social, el respeto a las diferencias y el trato a todos por igual. Se utilizó el consentimiento informado de los pacientes y de la institución para la realización de la investigación y para la consiguiente aplicación de los instrumentos seleccionados para estos fines.

RESULTADOS

Se muestra la caracterización general de los pacientes del estudio según variables sociodemográficas. En cuanto al grupo de edad prevalecieron los mayores de 65 años (80,0 %), predominó el sexo femenino (73,3 %). En cuanto a la ocupación el mayor porcentaje lo ocupan los jubilados (50,0 %), así como los pacientes con

mayor nivel escolar (63,3 %). (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización general de los pacientes del estudio según variables sociodemográficas

Variables		Frecuencia	%
Edad (años)	20-40	-	-
	41-65	12	40,0
	Mayores de 65	18	60,0
Sexo	Masculino	8	26,7
	Femenino	22	73,3
Ocupación	Ama de casa	11	36,7
	Jubilado	15	50,0
	Activo laboralmente	4	13,3
Nivel de escolaridad	Menor de 12 grado	11	36,7
	Mayor de 12 grado	19	63,3

Se muestra la relación entre la adherencia terapéutica y el bienestar subjetivo en los pacientes de estudio. Se observa que en los pacientes donde predominó el bienestar subjetivo alto, prevaleció la adherencia parcial al tratamiento (85,7 %), seguida de los que se adhirieron totalmente (14,4 %). En aquellos

pacientes donde el bienestar subjetivo fue medio, la adherencia al tratamiento que predominó también fue la parcial (80 %), seguido de los que se adhirieron totalmente (20 %). Como dato relevante el (100 %) de los pacientes con bajo bienestar subjetivo se adhirieron parcialmente al tratamiento. (Tabla 2).

Tabla 2. Relación entre la adherencia terapéutica y el bienestar subjetivo en pacientes con diabetes mellitus tipo II

Variables	Adherencia terapéutica			
	Adherencia total (n: 4)	Adherencia parcial (n: 26)	No adherencia	
Bienestar subjetivo	Alto (n: 14)	2 14,3 %	12 85,7 %	-
	Medio (n: 10)	2 20 %	8 80 %	-
	Bajo (n: 6)	-	6 100 %	-

DISCUSIÓN

La edad es un factor de riesgo no modificable y lógicamente, se encuentran un mayor número de diabéticos en los grupos de mayor edad. La presente investigación coincide con autores como Bustillo y cols. los cuales encontraron un

incremento de la incidencia de diabetes en los pacientes con una edad promedio entre 60 y 79 años.⁽⁸⁾

Así mismo es necesario tener en cuenta que el desarrollo del sistema de salud pública cubano, ha permitido un incremento significativo de la esperanza de vida, situación que conlleva que las

personas con enfermedades crónicas no transmisibles sobrepasen los 60 años de edad.

Sobresale el sexo femenino, dato que no coincide con un estudio reciente realizado en Grecia, que encontró una prevalencia de 7,6 % en hombres y 5,9 % en mujeres, concluyendo que la relación de afectación mujer a hombre podría estar cambiando.⁽⁹⁾

Predominan los pacientes jubilados, aspecto que tiene una clara relación con la edad de prevalencia de la diabetes que es hacia la tercera edad. Sin embargo, es conocido que determinadas profesiones en las que las personas mantienen un estilo de vida inadecuado, con tendencia al sedentarismo, ausencia de tiempo para practicar el autocuidado y con ambientes laborales tensos y estresantes son más propensas a producir daños a la salud.⁽¹⁰⁾

Al analizar la escolaridad predominan los sujetos de más alto nivel escolar, aspecto que puede estar influenciado por las políticas educativas del país, que posibilitan el acceso gratuito a la educación, incluyendo la universidad del adulto mayor.

Al realizar un análisis de los datos obtenidos se puede observar que, a pesar de prevalecer un alto bienestar subjetivo en los pacientes de estudio, se mantienen las dificultades en la adherencia terapéutica.

Es necesario destacar, que con respecto a la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos, los resultados de la presente investigación coinciden con otros estudios sobre el tema.^(4,11) Sin embargo, en cuanto al bienestar subjetivo no se corresponde con lo planteado por otros autores.

Roca, por ejemplo, considera que si el paciente está motivado por mantener su salud, su comportamiento se dirige con mayor facilidad hacia la ejecución de acciones que la conserven. Según este autor es importante la motivación, desde una óptica optimista y positiva, o sea un paciente con bienestar subjetivo, como una vía para vivir más plenamente en oposición a la motivación desde una óptica más pesimista cuyo componente fundamental es el miedo a la enfermedad y la muerte.⁽¹²⁾

Otras investigaciones llevadas a cabo en pacientes con cardiopatías y cáncer han encontrado que una alta percepción del

bienestar subjetivo se encuentra asociada con una mejor evolución de la enfermedad, también con una percepción favorable del paciente hacia su estado de salud actual. Han demostrado además que el bienestar de las personas tiene beneficios a mediano plazo en forma de estabilidad y satisfacción familiar, satisfacción en las relaciones interpersonales, de rendimiento laboral, de buena salud y mayor longevidad.⁽²⁾

Esto se debe a que las personas tienden a operar con emociones positivas, con presencia de felicidad, optimismo, percepción de autoeficacia, lo que les permite una valoración positiva de la situación con mayor control del ambiente.

Los resultados obtenidos reflejan que el bienestar subjetivo es una condición necesaria pero que no redundará en la adherencia total del paciente a un tratamiento determinado, ya que este es un proceso complejo, plurideterminado, pero a la vez necesario para el mantenimiento y control de la salud de todo individuo enfermo.

Conflicto de intereses: los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Contribución de los autores:

Idea conceptual: Ahmed José Pomares Avalos.

Análisis estadístico: Rocío Jorge, Yuslemi Alfonso, Marian Amanda Vázquez Núñez.

Revisión de la literatura: Ahmed José Pomares Avalos, Rocío Jorge, Yuslemi Alfonso.

Escritura del artículo: Ahmed José Pomares Avalos.

Revisión crítica: Marian Amanda Vázquez Núñez.

Financiación: Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martín L, Martínez M, Zaldívar D. Configuraciones psicológicas implicadas en la adherencia al tratamiento de personas hipertensas. Alternativas cubanas en Psicología [revista en Internet]. 2017 [citado 27 Dic 2018];5(15):[aprox. 12p]. Disponible en: <https://www.acupsi.org/numero/26/vol-5-nm-15-2>

[017.html](#)

2. Guerrero JM, Requena NY, Torrealba ME. Bienestar psicológico, autoeficacia, estilos de humor y su relación con la salud. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad* [revista en Internet]. 2016 [citado 22 Ene 2018];6(2):[aprox. 16p]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/414312155/N4-Bienestar-Psicologico-autoeficacia-estilos-de-humor-pdf>
3. Maldonado FJ, Vázquez VH, Loera J, Ortega M. Prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con el uso del cuestionario Martín-Bayarre-Grau. *Aten Fam* [revista en Internet]. 2016 [citado 20 Dic 2018];23(2):[aprox. 5 p]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64209>
4. Ramos LE. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Rev Cubana Angiol Cir Vasc* [revista en Internet]. 2015 [citado 19 Dic 2018];16(2):[aprox. 14p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1682-00372015000200006&script=sci_arttext&lng=pt
5. Castillo M, Martín L, Almenares K. Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en Internet]. 2017 [citado 18 Dic 2018];33(4):[aprox. 10p]. Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgj/article/view/369>
6. Martín L, Bayarre HD, Grau JA. Validación del cuestionario MBG para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Rev Cubana Salud Pública* [revista en Internet]. 2008 [citado 8 Mar 2017];34(1):[aprox. 10p]. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662008000100012&script=sci_arttext
7. Rodríguez BC, Molerio O. Validación de instrumentos psicológicos: Criterios Básicos [Internet]. Villa Clara: Editorial Feijóo; 2012 [citado 12 Oct 2017]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328463044_Validacion_de_Instrumentos_Psicologicos_Criterios_Basicos
8. Bustillo EE, Bustillo EE, Pérez FY. Prevalencia de la diabetes mellitus y de la glucemia alterada en ayunas en un área de la ciudad de Sancti Spiritus. *Rev Cubana Endocrinol* [revista en Internet]. 2013 [citado 27 Jun 2017];24(2):[aprox. 17 p]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sciarttext&pid=S156129532013000200002&lng=es>
9. Aráuz I, Delgado Y, Delgado E. Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo en mayores de 20 años de las cabeceras departamentales de Nicaragua. *Revista Científica de la UNAN-León* [revista en Internet]. 2014 [citado 27 Jun 2017];5(1):[aprox. 10p]. Disponible en: <https://ageconsearch.umn.edu/record/207698/>
10. Molerio O, Arce MA, Otero I, Nieves Z. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [revista en Internet]. 2005 [citado 2 Sep 2018];43(1):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032005000100007&lng=es
11. Romero SL, Parra DI, Sánchez JM, Rojas LZ. Adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II de Bucaramanga, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander* [revista en Internet]. 2017 [citado 27 Dic 2018];49(1):[aprox. 7 p]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072017000100037&script=sci_abstract&lng=en
12. Roca MA. Psicología clínica. Una mirada desde la salud humana. La Habana: Editorial Félix Varela; 2013