



## REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Revista Oficial de la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Psicología (FIAP)  
[Official Journal of the Latin-American Federation of Psychological Associations]

www.elsevier.es/rips



# Predictores psicosociales de adherencia a la medicación en pacientes con diabetes tipo 2

José Moral de la Rubia<sup>a,\*</sup> y María Teresa Alejandra Cerda<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), Monterrey, NL, México

<sup>b</sup> Servicios Médicos de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), Monterrey, NL, México

Recibido el 11 de julio de 2014; aceptado el 21 de septiembre de 2014

### PALABRAS CLAVE

Diabetes;  
Adherencia al  
tratamiento;  
Apoyo social;  
Percepción de la  
enfermedad;  
Escolaridad

**Resumen** Se diseñó un estudio con los objetivos de estimar la prevalencia de pacientes con problemas de adherencia a la medicación, y estudiar la asociación entre el número de problemas de adherencia y variables socio-demográficas, clínicas, de percepción de la enfermedad y apoyo social. Para ello, se seleccionó una muestra probabilística de 289 pacientes de la Clínica de Diabetes de Servicios Médicos de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), México, a la que se aplicó una escala de adherencia a la medicación, un cuestionario de percepción de la enfermedad y dos escalas de apoyo social fueron aplicadas a una muestra probabilística. Los resultados pusieron de manifiesto que la prevalencia de problemas de adherencia al tratamiento fue significativa; que la adherencia al tratamiento fue predicha por mayor mejoría percibida y mayor edad. Este modelo mostró un buen ajuste a los datos por el método de máxima verosimilitud. En conclusión, la medicación que genera una mejoría percibida por el paciente es el factor más importante para predecir adherencia a la medicación.

© 2014 Sociedad Universitaria de Investigación en Psicología y Salud. Publicado por ELSEVIER ESPAÑA, S.L.U. Este es un artículo Open Acces distribuido bajo los términos de la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

### KEYWORDS

Diabetes;  
Treatment adherence;  
Social support;  
Perception of illness;  
Educational level

### Psychosocial predictors of medication adherence among patients with type 2 diabetes

**Abstract** A study was designed with the aims of estimating the prevalence of patients with medication adherence problems, and studying the association between the number of adherence problems and socio-demographic variables, clinical variables, illness perception and support social. For this purpose, a probability sample of 289 patients treated in the Diabetes Clinic of the Medical Service of the Autonomous University of Nuevo Leon (UANL), Mexico, was selected. A scale of medication adherence, a questionnaire of illness perception and two social support scales were applied to this clinical sample. The results showed that the prevalence of problems of adherence to treatment was significant. Medication adherence was predicted by greater perceived improvement owing to treatment and by being older. This model had a close fit to the data by the Maximum Likelihood method. It is concluded that the medication that produces

\* Autor para correspondencia: Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León. c/ Dr. Carlos Canseco 110. Col. Mitras Centro. Monterrey, NL, México. Ext. 423. Fax. Ext. 103.

Correo electrónico: jose\_moral@uanl.edu.mx (J. Moral de la Rubia).

improvement perceived by the patient is the most important variable to predictive the medication adherence.

© 2014 Sociedad Universitaria de Investigación en Psicología y Salud. Published by ELSEVIER ESPAÑA, S.L.U. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons CC BY-NC ND Licence (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

## Introducción

Se entiende por adherencia al tratamiento el grado de coincidencia entre comportamiento de un paciente y el programa de tomas de medicamentos, plan alimenticio y estilo de vida prescrito por los profesionales de la salud que le atienden (Varela, Salazar y Correa, 2008). A lo largo de la historia se han utilizado indistintamente los términos adherencia, adhesión y cumplimiento para referirse al mismo concepto, siendo hoy día el término más usado el de adherencia. Precisamente, la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004), en su informe sobre tratamientos a largo plazo, adopta y promueve el término de adherencia al tratamiento.

Los métodos disponibles para medir la adherencia se clasifican en métodos directos, como la observación de las tomas y la determinación de los fármacos, sus metabolitos o sustancias trazadoras en sangre y fluidos, y en métodos indirectos, como la entrevista personalizada, escalas de autoinforme, autorregistros de tomas, recuento de la medicación sobrante y control de la caja de dispensación de pastillas (Palop y Martínez, 2004).

Las escalas tienen la ventaja de su rapidez y versatilidad. Entre las escalas de autoinforme para evaluar la adherencia al tratamiento medicamentoso destaca la de Morisky, Green y Levine (1986). Se trata del instrumento más usado en investigación y clínica, siendo aplicado a muy diversas enfermedades crónicas, como la diabetes (Nogués, Sorli, y Villar, 2007).

Existen numerosos estudios que reportan la prevalencia de la adherencia al tratamiento estimada a partir de escalas de autoinforme. Sotoca-Momblona y Codina-Jané (2006) observaron que la prevalencia de pacientes con adherencia completa al tratamiento medicamentoso oscila, según la patología, entre el 30 y el 60%. D'Anello, Barreat, Escalante, D'Orazio y Benítez (2009) señalaron que la prevalencia de adherencia completa al tratamiento medicamentoso ha permanecido constante desde la década de 1990, siendo del 50% en enfermedades crónicas y variando del 31 al 49% en enfermedades agudas. Tiv et al. (2012), en población francesa, hallaron que sólo el 39% de los pacientes con diabetes tipo 2 presentaron adherencia completa al tratamiento medicamentoso.

La falta de adherencia completa al tratamiento es un problema que se presenta en todas las edades, desde los niños hasta los ancianos, en casi todas las etapas de las enfermedades crónicas y tiende a empeorar a medida que el paciente lleva más tiempo con la terapia (Silva, Galeano y Correa, 2005). La OMS (2004) considera que la falta de adherencia a los tratamientos crónicos, por sus consecuencias negativas clínicas, personales y económicas, es un tema prioritario de salud pública que requiere ser estudiado para diseñar estrategias de intervención efectivas.

Uno de los primeros planteamientos teóricos en este campo de estudio, hacia la década de 1950, fue el modelo de creencias en salud. Desde este modelo, se considera que los conocimientos y creencias que tienen los pacientes de la enfermedad y el tratamiento determinan su adherencia al mismo. Con este modelo inicialmente se trabajó en la prevención (Moreno y Gil, 2003). En década de 1970, la perspectiva teórica se hizo más amplia y las intervenciones se empezaron a enfocar en las respuestas de los pacientes ante situaciones de falta de adherencia al tratamiento (Quiceno y Vinaccia, 2010).

Hoy día se conceptualiza la adherencia al tratamiento como un fenómeno psicosocial complejo en el que se involucran múltiples factores mediadores, como los conocimientos y creencias que el paciente tienen de la enfermedad, procesos motivacionales, estados afectivos y la voluntad para recuperar la salud (D'Anello et al., 2009). Silva et al. (2005) señalan que, para mejorar la adherencia a la terapia, se requiere que el paciente acepte la enfermedad, el personal de salud informe ampliamente al paciente y lo involucre activamente durante el proceso de toma de decisiones terapéuticas. Varela et al. (2008) mencionan, entre los determinantes de la adherencia al tratamiento, se encuentran diversas variables sociodemográficas (escolaridad, estatus socioeconómico, edad y estado civil), las creencias del paciente, el tipo de enfermedad, el tratamiento farmacológico, la relación que se establece entre el paciente y el personal médico, la información, el apoyo social y variables de la organización de los servicios de salud. No obstante, debe señalarse que los estudios reportan porcentajes bajos de varianza explicada al estimar modelos predictivos (Tiv et al., 2012; Varela et al., 2008).

Considerando la importancia de conocer la prevalencia de tener problemas de adherencia al tratamiento y sus determinantes desde una perspectiva psicosocial amplia para el diseño de estrategias de intervención efectivas, se diseñó un estudio con los siguientes objetivos: 1) describir los problemas de adherencia a la medicación en la población de personas con diabetes tipo 2 atendidas en la Clínica de Diabetes de Servicios Médicos de la UANL; 2) estimar la prevalencia de tener problemas de adherencia a la medicación; 3) contrastar la significación de esta prevalencia; y 4) estudiar la asociación y predecir el número de problemas de adherencia a la medicación con dos variables socio-demográficas (edad y escolaridad), tres variables clínicas (IMC, glucemia sanguínea y años transcurridos desde el diagnóstico), ocho variables de percepción de la enfermedad y dos variables de apoyo social percibido (de la familia y amigos).

Se espera que la prevalencia de tener problemas de adherencia al tratamiento (al menos presentar un problema de adherencia) sea significativa, esto es, no atribuible al azar o errores de muestreo y método (para lo cual se estipuló una razón de 0,05 siguiendo a Vilariño, Fariña y Arce, 2009) y que

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/895216>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/895216>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)