



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE MEDICINA

# TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

## **APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

Nombre del Autor: Juana Harumi Oshiro Bernuy

Nombre del Asesor: María Sofía Cuba Fuentes

LIMA – PERÚ

2019

## **RESUMEN**

### ***INTRODUCCIÓN***

El apoyo social ha demostrado mejorar la calidad de vida en los pacientes en general, pero más aún en aquellos pacientes con enfermedades crónicas.

### ***OBJETIVO***

Determinar el grado de apoyo social en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 en un centro de atención primaria en el Perú y su asociación con la adherencia tratamiento.

### ***MATERIALES Y MÉTODOS***

Se aplicará una ficha con datos generales. El apoyo social se medirá utilizando el cuestionario de MOSS y la adherencia a la medicación se evaluará utilizando la escala de adherencia de la medicación Morisky – Green de cuatro ítems. Se recopilará la información en Excel para posteriormente hacer el análisis descriptivo y analítico de los datos obtenidos.

### ***IMPORTANCIA DEL ESTUDIO***

Evaluar si existe asociación entre el grado de apoyo social en pacientes con diabetes mellitus II y/o hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento para así tomar medidas que permitan mejorar el control de éstas enfermedades crónicas.

### ***PALABRAS CLAVE***

Diabetes Mellitus, Tipo 2; Hipertensión; Adherencia al tratamiento; Apoyo social.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus II (DM II) y la hipertensión arterial (HTA) son enfermedades de larga duración y por lo general, de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas como los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. Las complicaciones de las enfermedades crónicas afectan a todos los países pero con mayor intensidad a las poblaciones pobres y vulnerables [1].

Una de las razones que lleva al desarrollo de las complicaciones en las enfermedades crónicas es la mala adherencia a la medicación, la cual es un obstáculo clave para combatir los desafíos de la salud pública tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Es por ello, que para poder hablar de una farmacoterapia exitosa, los profesionales de la salud deben investigar e indagar dentro de sus límites de práctica diaria sobre todas las posibles causas que puedan llevar a una mala adherencia al tratamiento y buscar aquellas alternativas o recursos que permitan mejorarlo [2].

El apoyo social puede ser ese importante recurso, aquel que permita promover una mejor adaptación del paciente frente a las demandas impuestas por la enfermedad. Se reconoce cada vez más que el manejo de enfermedades crónicas no es solo un proceso individual sino colectivo, en el que el entorno y la sociedad pueden contribuir de manera considerable a mejorar los resultados de salud para las personas con enfermedades crónicas [3]. Todo esto nos lleva a la importancia de conocer el proceso y la estructura del apoyo social para permitir un mejor entendimiento de la manera por la cual suceden las relaciones sociales de las personas, y como esas relaciones facilitan o promueven el comportamiento del personal de salud [4]. El apoyo social se puede clasificar en instrumental, aquel que mide la provisión de ayuda tangible y de servicios; informativo aquel que mide la provisión de información, consejo o sugerencias útiles para resolver problemas; el apoyo valorativo aquel apoyo que provee de información útil para autoevaluación; y por último el apoyo emocional aquel que brinda expresiones de empatía, amor, confianza y preocupación [5]. Existen múltiples estudios que validan la hipótesis de que existe relación entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento. Sin embargo, no especifican cómo éstos estarían relacionados. Según el meta-análisis realizado por Magrin y colaboradores, el apoyo social no tiene efectos positivos si la persona que lo recibe no lo experimenta como valioso y necesario, lo que nos indica que dentro del apoyo social la percepción emocional sería la de mayor efecto [6].

En nuestro país, según el estudio sobre hipertensión de Agusti del 2006, solo 44,9% de la población total de hipertensos sabían de su condición de hipertensos. De esta población de hipertensos, 27,3% no recibía ningún tipo de tratamiento; y, de los 72,7% que recibía algún tratamiento, solo prácticamente la mitad de ellos (45,1%) estaba controlado con tratamiento médico y/o farmacológico. Sería adecuado evaluar si ese 45.1% coincide con niveles altos de apoyo social y viceversa [7].

Este estudio pretende determinar el grado de relación entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus 2 y la hipertensión arterial para proporcionar una orientación a los profesionales de la salud y así conseguir brindar intervenciones eficientes y personalizadas que mejoren la calidad de vida de los pacientes.

## **OBJETIVOS**

- **OBJETIVO GENERAL:**  
Determinar el grado de apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud San Juan de Salinas en el periodo de Enero a Junio de 2019.
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**  
Conocer cuáles son los tipos de apoyo social que tienen mayor influencia en la adherencia al tratamiento al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud San Juan de Salinas en el periodo de Enero a Junio de 2019.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### ***DISEÑO Y POBLACIÓN***

Estudio trasversal descriptivo y analítico, será realizado en el Centro de Salud San Juan de Salinas, establecimiento de salud que pertenece a la red de la DIRIS Lima Norte. Los participantes del estudio serán todos los pacientes con diagnóstico de hipertensión (HTA) y/o diabetes mellitus II (DM II) de más de 6 meses de tratamiento, atendidos por consultorio externo de Medicina Familiar durante los meses de Junio a Diciembre de 2019, sin problemas de comunicación para la aplicación de los instrumentos y que acepten voluntariamente participar en el estudio.

### ***MUESTRA***

El tamaño de la muestra para el estudio se estableció a partir de la probabilidad de evento de 0,5, para un IC de 95% y un margen de error de 5%, con un poder estadístico de 80%, para evaluar los resultados comparativos con la robustez necesaria, vistas las dificultades de ello en la literatura revisada.

### ***PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS***

Se aplicará una encuesta breve con datos generales sociodemográficos (edad, sexo, estado civil), clínicos (años de diagnóstico). Para la evaluación de Apoyo Social se aplicará la encuesta MOS. La encuesta consta de 19 ítems: el primero mide el tamaño de la red social y los restantes miden 4 dimensiones del apoyo social: global, emocional, instrumental y afectivo. Se considera buen apoyo social para resultados por encima de 57, 30, 12 y 15 respectivamente. Para la medición de adherencia al tratamiento se aplicará el Test de Morisky-Green.

## **ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO**

El proyecto será evaluado por el Comité Institucional de Ética de la Unidad de postgrado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y deberá ser aprobado por la jefatura del centro de salud donde se llevará a cabo el estudio; asegurando de esta manera que el estudio sea viable sin afectar los derechos de los pacientes incluidos en el estudio. La aprobación incluirá cartas de respuesta por parte de la universidad y de la institución de salud. Puesto que el estudio incluye la participación directa de personas, se deberá tener sumo cuidado por cumplir con los principios establecidos por la ética médica, por lo cual el investigador deberá asumir toda responsabilidad de los resultados que en la presente investigación se emitan. Se respetará la decisión de los usuarios en cuanto a su participación voluntaria en el estudio, lo cual será corroborado con la firma del consentimiento informado. Además se resguardará la identidad de los participantes, dando un número ID a cada encuesta. El proceso investigativo no causará algún daño o perjuicio físico o psicológico a los participantes; y la información que brinden será resguardada por el investigador.

## **ANÁLISIS**

Se utilizará el programa estadístico SPSS v.23 para el análisis de los datos. Dicho análisis se llevará a cabo luego de ingresadas cada una de las variables consideradas en los instrumentos. Para describir la información de la muestra, se usarán medidas de tendencia central y desviaciones típicas para las variables numéricas y porcentajes para las no numéricas. Estos resultados se presentarán en tablas simples. Para estudiar la relación entre variables cualitativas se aplicó el test de la Chi-cuadrado con corrección de continuidad. Para la comparación de variables numéricas entre dos grupos se utilizaran test de comparación de medias t-Student. Para estudiar la posible asociación de las variables controlando los sesgos de confusión se construirá un modelo de regresión logística.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización mundial de la salud (OMS). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014.
2. Lam W, Fresco P. Medication Adherence Measures: An Overview. BioMed Research International. 2015 Octubre.
3. Vassilev I, Rogers A, Kennedy A, Koetsenruijter J. The influence of social networks on self-management support: a metasynthesis. BMC Public Health 2014; 14 (719).
4. Gomez – Villas Boas LC, Foss MC, Freitas MCF, Pace AE. Relación entre apoyo social, adhesión al tratamiento y control metabólico de personas con Diabetes Mellitus 1. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. ene.-feb. 2011
5. Poblete F, Barticevic N, Sapag J, Tapia P, Bastías G, Quevedo D, et al. Apoyo social percibido en pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo II en Atención Primaria y su relación con autopercepción de salud. Rev Med Chile 2018; 146: 1135-1142.

6. Magrin M, D'Addario M, Greco A, Miglioretti M, Sarini M, Scignaro M, et al. Social Support and Adherence to Treatment in Hypertensive Patients: A Meta-Analysis. *Annals of Behavioral Medicine* 2015; 49 (3): 307-18.
7. Agusti R. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. *Acta Med Per.* 23(2) 2006; 69.
8. Lafuente Robles N, Cruz Arándiga R, Granados Alba A, Batres Sicilia JP, Castilla Romero ML. Guía de atención enfermera a personas con diabetes. Granada. Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria; 2003.

## PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	FINANCIAMIENTO COSTO TOTAL
A. Recursos humanos	S/.800.00
B. Recursos materiales	S/.1000.00
C. Servicios	S/.750.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/.2550.00</b>

## CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Marzo 2019	Abril 2019	Mayo 2019	Junio – Diciembre 2019	Enero 2020
Revisión bibliográfica	X				
Planteamiento del problema y justificación	X				
Elaboración del marco teórico.	X	X			
Presentación del proyecto			X		
Recolección de datos				X	
Análisis estadístico					X
Elaboración de informe					X
Presentación del informe final					X

## ANEXOS

### MEDICAL OUTCOMES SURVEY - MOS

Cuestionario de MOS, es autoadministrado y recoge información multidimensional: Apoyo emocional/informacional, instrumental, afectivo e interacción social positiva, las cuales se miden sobre una escala de Likert, de 1 a 5, excepto el primer ítem, el cual informa del tamaño de la red social. Se aplica a pacientes mayores de 18 años.

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda que Ud. Dispone

1. Aproximadamente ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre)

Escriba el n° de amigos íntimos y familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otro tipo de ayuda.  
¿Con que frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

Cada ítem corresponde a una dimensión de las estudiadas por el cuestionario, al lado del número de ítem está una letra correspondiendo a: (E) Apoyo emocional/informacional, (I) instrumental, (A) afectivo e (IS) interacción social positiva  
El índice global de apoyo social es el sumatorio de las puntuaciones de los 19 ítems (del 2 al 20)

Item	Nunca (1)	Pocas veces (2)	Algunas veces (3)	La mayoría de veces. (4)	Siempre. (5)
I Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama					
E Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar.					
E Alguien que le aconseje cuando tenga problemas					
I Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita.					
A Alguien que le demuestre amor y afecto					
IS Alguien con quien pasar un buen rato					
E Alguien que le informe y le ayude a entender una situación					
E Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.					
A Alguien que le abraze					
IS Alguien con quien pueda relajarse					
I Alguien que le prepare comida si no puede hacerlo					
E Alguien cuyo consejo realmente desee					
IS Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas					
I Alguien que le ayude con sus tareas domésticas si enferma					
E Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos					
E Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales.					
IS Alguien con quien divertirse					
E Alguien que comprenda sus problemas					
A Alguien a quien amar y hacerle sentir querido.					

Valores	Máximo	Mínimo	Media
Emocional	40	8	24
Instrumental	20	4	12
Int. Social (+)	20	4	12
Afectivo	15	3	9
I. GLOBAL	94	19	57

**Apoyo escaso**

Menos de 57 de la puntuación correspondiente al índice global.

**Falta de apoyo 4 dimensiones:**

Emocional: < 24 Int. Social positivo: < 9

Instrumental: < 12 Afectivo: < 9