



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

TIPO DE FAMILIA Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL PUESTO DE
SALUD JOSE OLAYA, 2022

TYPE OF FAMILY AND THERAPEUTIC ADHERENCE IN
PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 OF THE POST
OF HEALTH JOSE OLAYA, 2022

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTOR

KEILY MADELEYNE RODRIGUEZ SALAZAR

ASESOR

PAVEL JAIME CONTRERAS CARMONA

LIMA – PERÚ

2022

RESUMEN

Introducción: La alta demanda de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es considerado un problema de salud pública y al ser la familia el entorno inmediato del paciente puede influir en su tratamiento. **Objetivo:** El objetivo del estudio es determinar la relación entre tipos de familia y adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Puesto de Salud José Olaya en el 2022. **Metodología:** El presente estudio es de tipo cuantitativo, observacional, analítico y de corte transversal. Participarán la totalidad de la población de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Puesto de Salud José Olaya. Se aplicará una ficha de recolección de datos para obtener la información sobre el tipo de familia y se evaluará la adherencia al tratamiento con el cuestionario Morisky Green. **Plan de análisis:** El análisis estadístico se realizará con el programa STATA 17.0. Se utilizará estadística inferencial para buscar la asociación entre los tipos de familia identificadas y la adherencia terapéutica de la diabetes mellitus tipo 2, con valor significativo $p < 0,05$. **Aspectos éticos:** Será presentado al Comité Institucional de Ética en Humanos (CIE) para obtener la aprobación requerida. Sólo se incluirán a pacientes que otorguen su consentimiento informado.

Palabras clave: Diabetes Mellitus tipo 2, tipo de familia, adherencia terapéutica.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas son patologías que cursan con mayores complicaciones entre los cuales se encuentra la diabetes mellitus, trastorno frecuente que afecta el sistema endocrino.(1) Se considera actualmente como una patología de salud pública y una epidemia mundial que tuvo una prevalencia de 422 millones de afectados durante el 2014 (2). Esta prevalencia se ha visto afectada de 4,7% al 8,5% en los últimos diez años, siendo considerado hasta el doble con una mayor afectación a los países en vías de desarrollo, además es la novena causa de muerte en el 2019 (3).

En un estudio realizado a nivel mundial, se estima que para el año 2030 podrían existir alrededor de 366 millones de personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus, sobre todo en aquellos países donde está en crecimiento progresivo de su economía (4).

En el Perú, los casos de diabetes también se han incrementado, en un reporte de una encuesta que se realiza a nivel nacional en familias en el 2019, se encontró 3.9 casos por cada 100 personas; demostrando así que existe un incremento del 0.3% en comparación con el año anterior como lo reportó el Ministerio de Salud (5). Según los datos del INEI del 2016 hay predominio en el sexo femenino y se cuadruplica los datos en zona urbana con un 4,6% en comparación de la zona rural (6).

En el primer nivel de atención podemos encontrar en mayo cantidad pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, ya que suelen manejarse con terapia de bajo riesgo, acorde a la RM N° 719-2015/MINSA (7).

La diabetes al ser una patología crónica requiere un tratamiento continuo, además de valoraciones clínicas permanentes, en ese sentido la adherencia al tratamiento es vital (8), sin embargo, la Organización Mundial de la Salud ha reportado que solo la mitad de los pacientes se adhieren a su régimen terapéutico (9).

La adherencia terapéutica se puede definir como la medida del comportamiento de una persona a recomendaciones acordadas de un proveedor de atención médica sea farmacológico o no farmacológico, o cambios en el estilo de vida (10). La adherencia al tratamiento es un componente clave del proceso de atención de diabetes(11), por lo que es importante que la familia sea participe de la corresponsabilidad diaria de manejar y controlar la glicemia del paciente, relevando la importancia que tiene la familia con respecto al paciente diabético (12).

La evaluación de adherencia en los pacientes puede ser realizado por diferentes cuestionarios, por ejemplo, el cuestionario Morisky Green (13), el cual permite determinar, mediante cuatro preguntas, si un paciente es adherente o no adherente en su tratamiento, sin embargo, debe considerarse que la adherencia también puede verse influenciada por otros factores como la polifarmacia, ausencia de síntomas, grado de conocimiento de la enfermedad y el entorno familiar (14).

En tal sentido, la diabetes es una patología compleja que requiere la alianza del paciente y su familia para lidiar de la manera óptima con el estrés, uso de medicamentos y la adherencia que demanda el cuidado de dicha enfermedad (15).

El tipo de familia puede ser definido como una clasificación de la familia según la composición de sus integrantes (16). El conocimiento sobre el tipo de familia permite ahondar más en el entorno del paciente, sin embargo, existen diferentes formas de clasificar y evaluar a la familia ya sea por la conformación de sus integrantes o por su parentesco, por lo que diversos autores describen los rasgos de cada tipo (17). El presente estudio considera pertinente a la clasificación del autor Amaras quien describe cinco tipos de familia, el equivalente familiar, familia ampliada, familia extensa, familia nuclear y persona sola (16).

En el mismo contexto, el aporte de la familia en el manejo de la adherencia al tratamiento de diabetes es de vital importancia, ya que de esto dependerá el futuro y complicaciones de la enfermedad (18). Sin embargo, no se han realizado estudios concluyentes sobre si el tipo de familia puede influenciar en la adherencia terapéutica en paciente con diabetes mellitus.

La importancia del presente estudio se basa en la búsqueda de tipo familiares que puedan estar relacionados con la adherencia en pacientes con Diabetes Mellitus ya que no se han realizados estudios concluyentes sobre esta relación además que no existen datos en esta jurisdicción, es así que la determinación del tipo familiar es importante (19) y nos permitiría conocer qué tipo familiar tiene una mayor repercusión en la adherencia al tratamiento entre los pacientes con diabetes.

OBJETIVOS:

Objetivo General:

Determinar si existe relación entre tipo de familia y adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Puesto de Salud José Olaya en el 2022.

Objetivos Específicos:

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Puesto de Salud José Olaya en el 2022.
- Identificar el tipo de familia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Puesto de Salud José Olaya en el 2022.
- Describir la frecuencia de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Puesto de Salud José Olaya en el 2022.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño de estudio:

El presente estudio cuantitativo, observacional, analítico y de corte transversal. La característica es que se pueden medir las variables de estudio y se observan cómo se

comportan sin necesidad de manipularlas, al ser transversal los datos serán tomados en un solo momento (20).

Población (espacial- temporal)

La población será conformada por pacientes que tengan diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en el Puesto de Salud José Olaya durante el año 2022, en el cual la población será constituida por 126 personas que se han atendido en este puesto de salud, en tal sentido, se incluirán a todas las personas.

De la misma manera, los participantes que se incluirán serán aquellos que cumplan con todos los criterios de elegibilidad, los cuales son los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 18 años a más, con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.
- Pacientes que cuenten con datos completos en historia clínica.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con trastornos mentales y de comportamiento no controladas.
- Pacientes gestantes.

Muestra

El muestreo será de tipo censal, por lo tanto, la muestra estará constituida por el total de la población (21).

Definición Operacional de Variables

Variables	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de Medición	Categoría
Tipo de familia	Clasificación de la familia según la composición de sus integrantes	Categórica	Nominal	Equivalente familiar Familia ampliada Familia extensa Familia nuclear

				Persona sola
Edad	Edad en años	Numérica	Razón	Años
Sexo	Condición orgánica de las personas.	Categórica	Nominal	Masculino Femenino
Grado de Instrucción	Condición educativa reportada por el participante.	Categórica	Ordinal	Analfabeta Primaria Secundaria Superior
Estado Civil	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, reportada por el participante.	Categórica	Nominal	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo
Dependiente				
Adherencia terapéutica	Medida del comportamiento de una persona a recomendaciones acordadas de un proveedor de atención médica. Será medida con el cuestionario Morisky Green.	Categórica	Nominal	Adherencia No adherencia

Procedimientos y técnicas:

En el presente estudio, los pacientes que se incluirán serán a todos aquellos que deseen participar en el estudio mediante el otorgamiento de su consentimiento informado y que cumplan con los criterios de elegibilidad estipulados. Posteriormente a la aceptación de participación, los datos obtenidos serán tratados de manera confidencial sin excepción y protegiendo los datos personales.

La entrevista con los pacientes será realizada en un ambiente privado (consultorio externo de Medicina Familiar del establecimiento, previamente coordinado). El encargado de realizar la entrevista será el investigador principal, si algún participante decide no continuar con la entrevista se registrará el motivo del cese y podrá retirarse del estudio con firma y consentimiento de su decisión. En caso sea por algún motivo que limite la presencialidad de la entrevista, se planteará la reprogramación la misma de manera virtual mediante una llamada telefónica.

Luego de obtener información de los participantes, se evaluará la ficha de recolección de datos y se verificará si se encuentra llenado adecuadamente; en este contexto, la técnica de

recolección de datos será mediante entrevista. La información obtenida se codificará y encriptará en el programa Microsoft Office Excel 2019 mediante una hoja de cálculo de, para luego ser exportada al programa estadístico STATA 17.0.

Plan de análisis

Primero se realizará la estadística descriptiva de las variables de estudio, esto permite tener datos básicos del estudio además calculando promedios y desviación estándar o mediana de las variables en estudio y rango intercuartílico para las variables numéricas. Las variables categóricas serán evaluadas determinando frecuencias y porcentajes.

Posteriormente se realizará estadística inferencial, en el cual se buscará determinar la existencia de relación entre el tipo de familia y el nivel de adherencia de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se ensayarán prueba de hipótesis con los estadísticos T-student o Chi cuadrado según sean variables numéricas o categóricas, respectivamente. Finalmente, mediante un modelo lineal generalizado multivariado se evaluará la relación de interés, ajustando por la demás covariables del estudio (22).

Las decisiones estadísticas se tomarán con un valor de p menor a 0.05 y con un intervalo de confianza al 95%.

Aspectos éticos del estudio

La realización del presente proyecto de investigación se llevará a cabo una vez que se obtenga la autorización legal por parte del comité de ética perteneciente a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y luego se procederá a la obtención del permiso y la autorización sanitaria del Puesto de Salud José Olaya. En términos de investigación clínica como es en el presente estudio se respetarán los principios éticos estipulados en el informe de Belmont en el año 1979 y la declaración de Helsinki en el año 1947, los cuales son la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; que se respetaron durante el proceso de aplicación del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alqarni AM, Alrahbeni T, Qarni AA, Qarni HMA. Adherence to diabetes medication among diabetic patients in the Bisha governorate of Saudi Arabia – a cross-sectional survey. *Patient Prefer Adherence*. 2018;13:63-71.
2. World Health Organization. Global report on diabetes [Internet]. Vol. 1. Suiza: World Health Organization; 2016 [citado 20 de abril de 2022]. 83 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204871>
3. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. 2021 [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
4. Revilla L, Lopez T, Sanchez S, Yasuda M, Sanjines G. Prevalencia de hipertensión arterial y diabetes en habitantes de Lima y Callao, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2014;31(3):437-44.
5. Ministerio de Salud del Perú. Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú [Internet]. 2020 [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
6. Informe programa de Enfermedades No Transmisibles. Capítulo I. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Perú. (2016) Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap01.pdf
7. Resolución Ministerial N° 719-2015-MINSA. Aprobar la Guía Técnica: "Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2, en el Primer Nivel de Atención", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial. 2015.
8. Diabetes Association; Standards of Medical Care in Diabetes—2020 Abridged for Primary Care Providers. *Clin Diabetes*. 2020; 38 (1): 10–38.
9. Roglic G. WHO Global report on diabetes: A summary. *Int J Non-Commun Dis* 2016; 1:3-8
10. Huang YM, Shiyanbola OO, Smith PD. Association of health literacy and medication self-efficacy with medication adherence and diabetes control. *Patient Prefer Adherence*. 2018;12:793-802.
11. Dilla T, Valladares A, Lizan A, Sacristán JA. Treatment adherence and persistence: causes, consequences and improvement strategies. 2009
12. Terechenko, N. Baute, A y Zamonsky, J. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II. *Revista de Biomedicina*. 10, (1), 20 – 33. Recuperado de. <http://www.um.edu.uy/docs/diabetes.pdf> (2015).

13. Anghel LA, Farcas AM, Oprean RN. An overview of the common methods used to measure treatment adherence. *Med Pharm Rep.* 2019;92(2):117-122.
14. Banerjee A, Paul B, Dobe M, Bandyopadhyay L, Bhattacharyya M, Sahu M. Determinants of Treatment Adherence Among Patients Living With Noncommunicable Diseases: A Mixed-Method Study in a Rural Area of West Bengal. *Journal of Patient Experience.* 2021;8:23743735211039330.
15. Jannoo Z, Mamode Khan N. Medication Adherence and Diabetes Self-Care Activities Among Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. *Value in Health Regional Issues.* 2019;18:30-5.
16. Armas, N. Díaz, L. *Entre Voces y Silencios: Las Familias por Dentro.* Quito. Ecuador. Ediciones América. (2007)
17. Solórzano. *FAMILIOLOGIA.* Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar. 2001
18. *Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes.* 9na edición. International Diabetes Federation, 2019.
19. Byoun SJ, Choi S, Kim HY. Exploring the Diverse Family Structures in South Korea: Experiences and Perspectives of Nonmarital Cohabitants. *Societies.* 2021;11(3):90.
20. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. *Metodología de la investigación.* Quinta. Vol. 1. Mexico D.F.: McGraw-Hill; 2010. 81-83 p.
21. Sánchez Flores FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria.* 2019;13(1):101-22.
22. Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Hernández Sampieri R. *Metodología de la investigación.* 6ta ed. Vol. 1. Mc GrawHill; 2014.