



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CREENCIAS SOBRE LA MEDICACIÓN ANTIDIABÉTICA
ASOCIADAS CON LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS DEL
CENTRO ASISTENCIAL PRIMARIO III MANUEL MANRIQUE
NEVADO**

**PRESENTADA POR
CARMEN ROSA MUÑOZ DUEÑAS**

**ASESOR
JORGE LUIS SOSA FLORES**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**CHICLAYO – PERÚ
2019**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

La autora sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CREENCIAS SOBRE LA MEDICACIÓN ANTIDIABÉTICA
ASOCIADAS CON LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS DEL
CENTRO ASISTENCIAL PRIMARIO III MANUEL MANRIQUE
NEVADO**

TESIS

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
CARMEN ROSA MUÑOZ DUEÑAS**

**ASESOR
Dr. JORGE LUIS SOSA FLORES**

PIMENTEL, PERÚ

2019

JURADO

Presidente: Óscar Reluz Salazar, maestro en Ciencias con mención en Gerencia de Servicios de Salud.

Miembro: María Susana Picon Perez, maestro en Ciencias de la Educación con mención en Investigación y Docencia.

Miembro: Raúl Fernando Ortiz Regis, maestro en Gerencia de Servicios de Salud.

DEDICATORIA

A mis padres; Wilfredo y Manuela

A mis hermanos; Luis y Carlos

Por su infinito apoyo incondicional,
motivación y paciencia,

acompañándome en cada paso, para
poder cumplir mis metas trazadas, por
sus consejos en mi formación como
persona y profesional de bien, y sobre
todo por su amor sin medida.

AGRADECIMIENTOS

Al personal de enfermería y técnico de enfermería del Policlínico Manuel Manrique, por brindarme el apoyo en la ejecución de este trabajo.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	I
Jurado	II
Dedicatoria	III
Agradecimientos	IV
Índice	V
Resumen	VI
Abstract	VII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	4
III. RESULTADOS	7
IV. DISCUSIÓN	14
CONCLUSIONES	17
RECOMENDACIONES	18
FUENTES DE INFORMACIÓN	19
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: Un incremento del 10% de la adherencia a los medicamentos antidiabéticos supone un descenso del 0,1% de la hemoglobina glicosilada. Empero, en la práctica escuchamos a pacientes diabéticos relatar creencias sobre la medicación influenciadas por el ámbito popular; que influirán en su conducta saludable. Por ello el objetivo de este estudio es determinar la relación de las creencias sobre los medicamentos y la no adherencia al tratamiento farmacológico.

Materiales y métodos: Estudio transversal, descriptivo prospectivo, observacional. Utilizando EPIDAT 3.1 y una fórmula de ajuste para la muestra, se obtuvo 207 pacientes. Se aplicó el Test de Morisky-Green para determinar la adherencia y el cuestionario Beliefs about Medicines Questionnaire (BQM) para valorar las creencias; la fiabilidad del cuestionario se estimó mediante el alfa de Cronbach (BQM- General 0,72 y BQM-Específico 0,81). Los datos se analizaron en el programa estadístico SPSS 22.0, con la prueba Chi-Cuadrado. Para comparar proporciones se utilizó EPIDAT 3.1, con el Estadístico Z. **Resultados:** El total de pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico fue de 66%. Las creencias específicas sobre la medicación antidiabética - sección preocupación- ítem: “sobre efectos adversos” ($p=0,009$). En las creencias en general sobre medicamentos - sección daño – ítem: “Los medicamentos perjudican más, en vez de sanar” ($p=0,004$). **Conclusiones:** Las creencias de preocupación y daño sobre la medicación, está relacionadas a la no adherencia farmacológica.

Palabras clave: Cultura, Preparaciones Farmacéuticas, Cumplimiento de la Medicación, Diabetes Mellitus (Fuente: DeCS-BIREME)

ABSTRACT

Background: An increase of the adherence to the oral antidiabetic of 10% supposes a decrease of 0.1% glycosylated hemoglobin. However, in practice we listen to diabetic patients describe beliefs about medication influenced by the popular environment; that would regulate their healthy behavior. Therefore, the objective of this study is to determine the association of beliefs about medication and non-adherence to pharmacological treatment. **Methods:** Descriptive cross-sectional study. Using EPIDAT 3.1 and an adjustment formula to calculate the sample, resulting 207 adults. The Morisky-Green Test was applied to determine adherence and the Beliefs about Medicines Questionnaire (BQM) questionnaire to assess beliefs. The Alfa de Cronbach estimated the reliability of the questionnaire (BQM- General 0, 72 and BQM-Specific 0.81). The data was analyzed in the statistical program SPSS 22.0, with the chi-Square test. To compare proportions EPIDAT 3.1 is used, with the Z Statistics. **Results:** The total of patients not adherent to the pharmacological treatment was 66%. The specific beliefs about antidiabetic medication – preoccupation section - item: "About adverse effects" ($p = 0,009$). In general beliefs about medications - damage section - item: "Medications hurt more, instead of healing" ($p = 0,004$). **Conclusion:** The beliefs of concern and damage to medication are associated with non-pharmacological adherence.

Key words: Culture, Pharmaceutical Preparations, Medication Adherence, Diabetes Mellitus (Fuente: DeCS-BIREME)

I. INTRODUCCIÓN

En 2030, Diabetes Mellitus (DM) será la séptima causa de mortalidad a nivel mundial. En los últimos 30 años, su prevalencia se ha duplicado; en 1980 se calculaba en 4,7%, tanto que para el 2014 aumentó al 8,5% (1); del 10 al 15 % oscila en las Américas (2), en Perú varía de 5,1 a 7% (2,3) y 6,9% en la ciudad de Chiclayo (4) . Hasta el año 2015, en los centros asistenciales de la red Lambayeque del sistema EsSalud se registraron 4740 pacientes con DM, de los cuales 762 pertenecen al Centro de Atención Primaria (CAP) III Manuel Manrique Nevado, donde registra el mayor número de pacientes con esta patología (5). Formando así un problema prioritario de la salud pública.

La DM es un desorden metabólico caracterizado por estados de hiperglucemia; los cuales pueden prolongarse si no hay un adecuado control, para lograr ello se tiene en cuenta 3 pilares fundamentales: Dieta, ejercicio físico y tratamiento farmacológico. Por ello considerada como el paradigma de las enfermedades crónicas, pues la complejidad del tratamiento requiere la colaboración activa del paciente (6).

Coincidir las recomendaciones del profesional sanitario, con la conducta frente a la toma de medicación, sinónimo de adherencia (7), no es algo que se cumpla en la práctica clínica. En España, se reveló que la falta de adherencia se sitúa entre el 30% y 50% en los pacientes diabéticos que toman antidiabéticos orales, y cerca del 25% en pacientes insulinizados (8); y está cifra es mucho mayor en Chiclayo, donde se encontró que el 64,52% fueron pacientes no adherentes farmacológicamente (9).

La importancia de un buen control de DM en base a la adherencia farmacológica es por la disminución de complicaciones agudas y crónicas causadas por la hiperglicemia (6); se ha demostrado que un incremento de la adherencia a los antidiabéticos orales del 10% supone un descenso del 0,1% de la hemoglobina glicosilada (8). Reflejándose también en la economía sanitaria; en México, el costo de un paciente diabético sin complicaciones es de US\$2 740,34, mientras que con complicaciones es de US\$3 550,17 (10).

La adherencia es considerada un fenómeno complejo modulado por diferentes componentes, entre ellos subjetivos como los conocimientos y creencias que el paciente tiene de la enfermedad y sobre la mediación que debe llevar (11).

Una creencia es una disposición adquirida en nuestra interacción con el mundo y con otros sujetos, que causa un conjunto de respuestas conductuales (12). En la práctica clínica, escuchamos con bastante frecuencia a los pacientes relatar creencias sobre la medicación farmacológica influenciadas por el ámbito popular, experiencias de familiares y amigos, entre otros. Esto es importante pues las creencias modularían la conducta de seguir, no seguir o reemplazar su medicación farmacológica indicada (13).

Estudios realizados en diferentes enfermedades crónicas, sugieren que las creencias de los pacientes hacia los medicamentos prescritos se pueden agrupar en categorías: “Creencias de Daño y Abuso”; las personas pueden mantener una visión dañina sobre rasgos generales de los medicamentos, y además por su uso continuo, creer que el médico los prescribe excesivamente. Y “Creencias de Necesidad y Preocupación”, por un lado está la percepción personal de que es necesario tomar el tratamiento, y por otro, los aspectos negativos de tomarla, que pueden generar cierto nivel de preocupación (14,15).

Li Wei y col. (2017) realizaron un estudio en China, en pacientes con DM, accidentes cerebrovasculares y artritis reumatoide, donde evidencian que los pacientes con diabetes tienen una mayor percepción de necesidad del tratamiento en comparación con las otras enfermedades crónicas, y observan correlaciones moderadas de la no adherencia con las creencias específicas de preocupación, y con las creencias generales de sobreuso y daño (16).

Gracias a la bio-tecnología se han logrado grandes avances respecto a esta enfermedad, sin embargo más allá de factores biológicos, hay profundos temas culturales, que justifican un relato unificador. Se han elaborado estudios que describen el nivel de conocimiento sobre DM, entre otros factores (18), Sin embargo hay pocos estudios que describan cómo los patrones de comportamiento adquiridos y socialmente transmitidos, influyen en la adherencia. Por ello, este estudio tiene por objetivo determinar la relación de las creencias sobre la medicación antidiabética y la no adherencia al tratamiento farmacológico de los

pacientes diabéticos del Policlínico Manuel Manrique Nevado de la ciudad de Chiclayo.

II. METODOLOGÍA

Estudio transversal, descriptivo, prospectivo, observacional cuya población fueron todos los pacientes diabéticos que acuden al “Programa de Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial” en el CAP III Manuel Manrique De EsSalud en José Leonardo Ortiz – Chiclayo, con un total de 762 pacientes. Para el cálculo de la muestra se utilizó el programa estadístico EPIDAT 3.1, obteniendo un tamaño de muestra de 256 pacientes diabéticos, con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5 % y una proporción esperada del 50% (no se registra estudios). Luego se aplicó una fórmula de ajuste de muestra y se obtuvo una muestra final de 207 pacientes. El muestro fue por conveniencia, entrevistando a todos los pacientes que acudieron a su control en el programa, hasta completar el tamaño de la muestra requerida.

Los pacientes incluidos, fueron pacientes mayores de 18 años con diabetes mellitus tipo 1o 2, pacientes con o sin comorbilidades; con o sin complicaciones tardías, con tratamiento antidiabético oral o insulín dependientes y pacientes que acepten ser entrevistados. Fueron excluidos pacientes que tengan alguna complicación que les impida participar este estudio.

Las variables epidemiológicas y clínicas se recopilaron en una ficha de recolección de datos. Para la determinación de la adherencia farmacológica se utilizó el Test de Morisky-Green (19), método validado para medir la adherencia en diversas enfermedades crónicas. Consistió en una serie de 4 preguntas con respuesta dicotómica “sí/no”, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento del tratamiento. Se consideró como cumplidor si respondió de forma correcta a las 4 preguntas, es decir: No/Sí/No/No.

Para evaluar las creencias sobre la medicación, se utilizó el cuestionario Beliefsabout Medicines Questionnaire; se compone de dos secciones: El BQM - específico y el BQM- General. El BQM-Específico incluye dos subsecciones: Necesidad y preocupación. Que evalúan las creencias acerca de la necesidad de tomar la medicación prescrita y preocupación del peligro de la dependencia, toxicidad a largo plazo y los efectos adversos de la medicación; y el BMQ-General incluye dos subsecciones: Daño y Abuso. Que evalúan las creencias de que los medicamentos son perjudiciales, adictivos, venenos que no deben tomarse de forma continua y que los medicamentos se abusan por los médicos (uso excesivo)

(14). Este instrumento fue creado en Estados Unidos, ha sido utilizado en creencias sobre la medicación de diversas enfermedades crónicas, y también ha sido adaptado a otros idiomas; entre ellos al español en el año 2007. Sin embargo, teniendo en cuenta la variación de la cultura en los diferentes países, fue necesario su adaptación cultural para ser aplicada en la población local. Para ello, se evaluó este instrumento por un comité de expertos (1 Lic. En ciencias de la Comunicación, 1 Lic. En psicología, 1 Lic. En educación superior), se hizo un consenso de las recomendaciones, y se aplicó un piloto de 20 personas diabéticas del CAP III Manuel Manrique. Se creó una base de datos en el programa SPSS versión 22.0 con los datos obtenidos. La confiabilidad fue evaluada con alfa de Cronbach, siendo para el cuestionario en general (BQM – General) 0,72 y para el cuestionario en específico (BQM – Específico) 0,81.

Se interpretó individualmente cada ítem de este instrumento; cada ítem contaba con elementos de tipo Likert del 1 al 5 (1= Totalmente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= Ni de acuerdo, ni en desacuerdo; 4= De acuerdo, 5= Totalmente de acuerdo). En esta investigación en el momento del análisis se formaron grupos: Los que contestaron 4 y 5 fueron considerados pacientes de acuerdo con el ítem del cuestionario, los que contestaron 3 neutros, y los que contestaron 1 y 2 fueron pacientes en desacuerdo con dicho ítem.

Se recolectó la información en una base de datos en formato Excel 2013, se exportó y analizó con el programa estadístico SPSS 22.0.

Las variables cuantitativas se caracterizaron con medias y desviaciones típicas; al igual que en las variables cualitativas se analizó sus frecuencias y porcentajes, las que se representaron en tablas de frecuencia, se analizó con tablas cruzadas. Se aplicó la prueba Chi-Cuadrado

Se analizó la relación entre adherencia y creencias específicas y generales utilizando el programa estadístico EPIDAT 3.1, para comparación de las proporciones, con el Estadístico Z.

Este trabajo obtuvo el permiso del comité de ética del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y para respetar las normas éticas, se explicó al paciente acerca de la investigación e hizo firmar el consentimiento informado. Se llevó a cabo bajo

absoluta confidencialidad de la identidad del paciente, así como el anonimato de sus respuestas.

III. RESULTADOS

De los 207 pacientes diabéticos de la muestra, 4 fueron excluidos: 2 por edad demasiado avanzada con respuestas ambigua, 1 por secuelas de accidente cerebrovascular y 1 por demencia senil, que dificultó la participación.

Finalmente se incluyeron 203 pacientes, de los cuales sólo el 35,5% fueron hombres. 27,6% del total tuvo una edad comprendida 30 y 59 años. El porcentaje de pacientes sin educación es del 10,3%; 33,5% educación primaria; 31,0% secundaria y 25,1% superior. Del total de incluidos: 32,3% cuenta con trabajo estable; 11,3% con trabajo ocasional y 5,9% son jubilados.

El 82,3% (163 pacientes) presenta diabetes mellitus asociada con otra comorbilidad, las más frecuente hipertensión arterial 65%, dislipidemia 29,6% y síndrome metabólico 20,7%; otras comorbilidades representan el 35,5%. Los medicamentos prescritos en orden de frecuencia fueron, antidiabéticos orales 93,6%, antihipertensivos 63,5%, insulina 12,3%, hipolipemiantes 5,9% y otros medicamentos 19,7%

La media del tiempo de enfermedad es 11,5 años; con una desviación estándar de 9,5 años, el mínimo tiempo que llevan con este diagnóstico es de medio año y el máximo 52 años.

Del total de la muestra seleccionada: 61,4% (125 pacientes) refiere tomar en un día, entre 1- 4 medicamentos; y 38,4% (78 pacientes) entre 5-10 medicamentos. De estos últimos pacientes 51, no se adhirieron al tratamiento farmacológico. El 27% (56 pacientes) del total de la muestra seleccionada, refirieron que se les prescribió tomar el medicamento 3 veces al día, de los cuales 37 pacientes fueron no adherentes al tratamiento farmacológico (Tabla 1)

Según la aplicación del Test Morisky-Green- Levine; el 84,2% de los pacientes si se sintieran mal con el medicamento alguna vez, deja de tomarlo; el 57,6% no tomo el medicamento, porque se olvidó alguna vez; el 24,6% dejó de tomar el medicamento, porque se sintió bien; y el 17,7% no tomo medicamentos a las horas indicadas.

El total de pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico fue de 66%, y el porcentaje de adherentes 34%.

En cuanto a las creencias específicas según el cuestionario BQM sobre la medicación antidiabética -en la sección necesidad- hubo diferencia estadísticamente significativa entre pacientes adherente y no adherentes en el ítem “Sin la insulina y/o los medicamentos orales estaría muy enfermo” ($p = 0,010$) (Tabla 2); - en la sección preocupación - en dos ítems: “Me preocupa tener que tomar mi medicación y/o inyectarme insulina” ($p= 0,015$) y “A veces me preocupo por los efectos adversos a largo plazo de la insulina y/o los medicamentos orales” ($p=0,009$) (Tabla 3). Respecto a las creencias sobre medicamentos en general según el cuestionario BQM, se observó - en la sección daño- diferencia estadísticamente significativa en el ítem “Los medicamentos perjudican más, en vez de sanar” ($p=0,004$) y “Todos los medicamentos son dañinos para la salud” (Tabla 4); en la sección abuso - hubo diferencia estadísticamente significativa en el ítem “Los médicos confían demasiado en los medicamentos” ($p=0,026$) y ($p=0,047$) (Tabla 5)

Tabla 1. Principales características clínico-epidemiológicas, terapéuticas de los pacientes diabéticos. CAP III Manuel Manrique Nevado, según tipo de adherencia

	Adherente (n=69)	No adherente (n= 134)	p-valor
Sociodemográficas			
Edad: n (%)			
Adulto mayor (\geq 60 años)	54(78,3)	93(69,4)	0,190
Sexo: n (%)			
Femenino	40(58,0)	91(67,9)	0,167
Grado de instrucción: n (%)			
Primaria	21(30,4)	47(35,1)	0,750
Secundaria	20(29,0)	43(23,1)	
Ocupación: n (%)			
Labores del Hogar	34(49,3)	68(50,7)	0,562
Clínicos			
Comorbilidades: n (%)			
Hipertensión arterial	45(65,2)	87(64,9)	1,000
Dislipidemia	23(33,3)	37(27,6)	0,420
Síndrome metabólico	16(23,2)	26(19,4)	0,584
Otras	27(38,0)	46(33,8)	0,646
Número de medicamentos que toma en general: n (%)			
1- 4	42(60,9)	83(61,9)	0,997
5 - 10	27(39,1)	51(38,1)	0,995
Frecuencia de toma de los ADO y/o inyección de insulina: n (%)			
1 vez al día	20(29,0)	53(39,6)	0,183
2 veces al día	30(43,5)	44(32,8)	0,180
3 veces al día	19(27,5)	37(27,6)	0,877

ADO: Antidiabéticos Orales

CAP: Centro de Atención Primaria

Tabla 2. Relación de las creencias específicas de necesidad según el cuestionario BQM con la adherencia farmacológica de los pacientes diabéticos. CAP III Manuel Manrique Nevado, Chiclayo 2017

Ítem	Adherencia N (%)	No adherencia N (%)	p- valor
1. En la actualidad, mi salud, depende de mis medicamentos orales y/o insulina			
Desacuerdo	17(24,6)	40(29,9)	0,536
Neutro	5(7,2)	9(6,7)	0,879
Acuerdo	47(68,1)	85(63,4)	0,611
2.Mi vida cotidiana sería imposible sin la insulina y /o los medicamentos orales			
Desacuerdo	24(34,8)	45 (33,6)	0,988
Neutro	4(5,8)	23 (17,2)	0,051
Acuerdo	41(59,4)	66 (49,3)	0,220
3. Sin la insulina y/o los medicamentos orales estaría muy enfermo			
Desacuerdo	12(17,4)	48(35,8)	0,010
Neutro	10(14,5)	15(11,2)	0,651
Acuerdo	47(68,1)	71(53,0)	0,054
4.En el futuro mi salud dependerá de la insulina y/o los medicamentos orales			
Desacuerdo	14(20,3)	25(18,7)	0,926
Neutro	3(4,3)	15(11,2)	0,173
Acuerdo	52(75,4)	94(70,1)	0,536
5.La insulina y/o los medicamentos orales impiden/n que mi diabetes empeore (controlan)			
Desacuerdo	7(10,1)	22(16,4)	0,318
Neutro	3(4,3)	10(7,5)	0,578
Acuerdo	59(85,5)	102(76,1)	0,167
Total	69(100)	134 (100)	

BMQ: Beliefs about Medicines Questionnaire.
CAP: Centro de Atención Primaria

Los pacientes en desacuerdo con el ítem 3, son en mayor proporción (35,8%) pacientes no adherentes

Tabla 3. Relación de las Creencias Especificas de Preocupación según el cuestionario BQM con la adherencia farmacológica de los pacientes diabéticos del Centro de Atención Primaria III Manuel Manrique Nevado, Chiclayo 2017

Ítem	Adherencia N (%)	No adherencia N (%)	p- valor
1.Me preocupa tener que tomar mi medicación y/o inyectarme insulina			
Desacuerdo	30(43,5)	42(31,3)	0,119
Neutro	5(7,2)	1(0,7)	0,031
Acuerdo	34(49,3)	91(67,9)	0,015
2. A veces me preocupo por los efectos adversos a largo plazo de la insulina y/o los medicamentos orales			
Desacuerdo	28(40,6)	35(26,1)	0,051
Neutro	5 (7,2)	3(2,2)	0,175
Acuerdo	36(52,2)	96(71,6)	0,009
3. La insulina y/o los medicamentos orales desconocidos para mí			
Desacuerdo	12(17,4)	35(26,1)	0,222
Neutro	2 (2,9)	7(5,2)	0,689
Acuerdo	55(79,7)	92(68,7)	0,132
4. La insulina y/o los medicamentos orales interrumpen mis actividades diarias			
Desacuerdo	63(91,3)	108(80,6)	0,071
Neutro	0(0)	2(1,5)	0,787
Acuerdo	6(8,7)	24(9,7)	0,122
5. A veces me preocupo por si llego a ser demasiado dependiente de la insulina y/o los medicamentos orales			
Desacuerdo	29(42)	47(35,1)	0,414
Neutro	2(2,9)	4 (3,0)	0,687
Acuerdo	38(55,1)	83(61,9)	0,427
Total	69(100)	134 (100)	

BMQ: Beliefs about Medicines Questionnaire.
CAP: Centro de Atención Primaria

Los pacientes de acuerdo con el ítem 1 y 2, son en mayor proporción (67,9%) y (71,6%) respectivamente, son pacientes no adherentes.

Tabla 4. Relación de las Creencias Generales de Daño según el cuestionario BQM con la adherencia farmacológica de los pacientes diabéticos. CAP III Manuel Manrique Nevado, Chiclayo 2017

Ítem	Adherencia N (%)	No adherencia N (%)	p- valor
1. El consumo de la mayoría de medicamentos crea adicción en el paciente			
Desacuerdo	26(37,7)	39(29,3)	0,279
Neutro	6(8,7)	19(14,3)	0,367
Acuerdo	37(53,6)	75(56,4)	0,865
2. La ingesta de remedios naturales son más seguros que los medicamentos convencionales			
Desacuerdo	46(66,7)	74(55,2)	0,155
Neutro	4(5,8)	14(10,4)	0,398
Acuerdo	19(27,5)	46(34,3)	0,414
3. Los medicamentos perjudican más, en vez de sanar			
Desacuerdo	42(60,8)	52(38,8)	0,004
Neutro	5(7,4)	20(14,9)	0,176
Acuerdo	22(31,8)	62(46,3)	0,068
4. Todos los medicamentos son dañinos para la salud			
Desacuerdo	51(73,9)	77(57,5)	0,031
Neutro	8(11,6)	19(14,2)	0,767
Acuerdo	10(14,5)	38(28,4)	0,420
TOTAL	69(100)	134(100)	

BMQ: Beliefs about Medicines Questionnaire.

CAP: Centro de Atención Primaria

Los pacientes en desacuerdo con el ítem 3 y 4, son en mayor proporción (60,8%) y (73,9%) respectivamente, son pacientes adherentes.

Tabla 5. Creencias Generales de Abuso según el cuestionario BQM y la adherencia farmacológica de los pacientes diabéticos del Centro de Atención Primaria III Manuel Manrique Nevado (EsSalud) de Julio a Diciembre del 2017

Ítem	Adherencia N (%)	No adherencia N (%)	p- valor
1. Los médicos recetan demasiados medicamentos			
Desacuerdo	35(51,5)	70(52,5)	0,095
Neutro	3(4,4)	18(13,4)	0,093
Acuerdo	30(44,1)	46(34,3)	0,261
2. La gente que toma medicamentos debería suspender su tratamiento durante algún tiempo de vez en cuando			
Desacuerdo	44(63,8)	75(56,4)	0,358
Neutro	6 (8,7)	12(9,0)	0,590
Acuerdo	19(27,9)	46(34,6)	0,842
3.Los médicos confían demasiado en los medicamentos			
Desacuerdo	22(31,9)	23(17,3)	0,026
Neutro	9(13)	16(12)	0,999
Acuerdo	38 (51,1)	94(70,7)	0,047
4.Si los médicos tuvieran más tiempo para tratar a los pacientes recetarían menos medicamentos			
Desacuerdo	18(26,1)	30(22,6)	0,679
Neutro	6 (8,7)	13(9,8)	0,983
Acuerdo	45(65,2)	90(67,7)	0,903
TOTAL	69 (100)	134 (100)	

BMQ: Beliefs about Medicines Questionnaire.

CAP: Centro de Atención Primaria

Los pacientes en desacuerdo con el ítem 3, son en mayor proporción (31,9) pacientes adherentes, y los pacientes de acuerdo con el mismo ítem, son en mayor porcentaje (70,7%) pacientes no adherentes.

IV. DISCUSIÓN

De acuerdo con la literatura la DM aumenta con el envejecimiento, el 21% son mayores de 60 años; y la prevalencia es parecida entre varones y mujeres (6). En este estudio, los adultos mayores fueron 72,4%; el sexo femenino fue el 64% y el 50,5% se dedicó a tareas hogareñas. Al relacionar las variables sociodemográficas y la adherencia, no encontramos diferencia significativa; igual como refieren Orozco et al (2015)(8) y Buitrago et al (2017)(20).

La media del tiempo de enfermedad fue 11,5 años, similar con lo descrito por Rincón et al (2017)(21); el 82,3% de los pacientes tuvieron comorbilidades asociadas, por lo cual recibieron varios medicamentos, llegando incluso hasta 10. Al asociar las características clínicas y la adherencia, no hallamos diferencia significativa. Contrario a lo mencionado por Buitrago et al (2017) (20) donde refieren que el número de fármacos usados, influye en la no adherencia farmacológica; y Orozco et al (2015)(8) menciona que el cumplimiento puede variar en el tiempo, observándose un descenso del porcentaje de pacientes cumplidores después de los 6 primeros meses.

En esta investigación se aplicó el modelo de creencias sobre la medicación, englobadas en cuatro secciones, dos sobre la medicación específica con antidiabéticos orales y/o insulina: Necesidad y preocupación, y dos sobre la medicación en general: Abuso y daño. Donde evidenciamos que en nuestra población este modelo tiene relación con el no cumplimiento del tratamiento farmacológico.

Respecto a las creencias sobre medicación específica - sección necesidad – observamos que en mayor proporción, son los pacientes diabéticos no adherentes los que están en desacuerdo con que su medicación sea necesaria. Márquez et al (2014) (22) refiere estudios en los que las creencias de necesidad tienen una relación positiva con la adherencia; por lo que podemos manifestar, que si el paciente tuviera conciencia de lo necesario que es su medicación para ayudar a mejorar su salud, tal vez adoptaría la conducta responsable de cumplir su tratamiento.

Así, el medicamento es percibido como solución; pero en algunos pacientes también como un problema (23), que les genera diversas reacciones. En este estudio, notamos que los pacientes diabéticos no adherentes, son en mayor proporción los que están de acuerdo con las premisas de la sección preocupación. Similar con lo expresado por Márquez et al (2014) (22) y Li Wei et al (2017) (16), donde la no adherencia se asoció con pacientes que tenían mayores preocupaciones sobre sus medicamentos.

Para dilucidar los motivos, por los cuales se generaba este problema de preocupación sobre la medicación antidiabética, les propusimos creencias relacionadas con el desconocimiento del medicamento, interrupción en sus actividades, dependencia de la medicación y efectos adversos a largo plazo, de los cuales, hubo diferencia significativa entre pacientes adherentes y no adherentes, con esta última variable. Esto no sólo es evidenciado con el modelo de creencias, sino también con otros modelos; Freire et al (2014), en su investigación creencias relacionadas a la adhesión al tratamiento con antidiabéticos orales según la Teoría del Comportamiento Planificado, identificó que el 82,4% de los pacientes diabéticos creen que tomar la medicación exactamente como prescrita, provocará reacciones adversas (11).

En las creencias sobre medicamentos en general – escala daño- son los pacientes adherentes los que en mayor proporción están en desacuerdo con ideas negativas sobre la medicación; por lo que podemos mencionar que una perspectiva negativa mayor, que la visión de beneficios que se obtienen de ella, no sólo es específica para el tratamiento de diabetes mellitus si no para otras enfermedades en general.

Es posible que estas perspectivas surjan, por la consideración de que la medicación antidiabética es de larga data; y el principal órgano donde se metaboliza los fármacos es el hígado y su excreción vía renal (24); de ahí que podría surgir la opinión de que estos órganos se afectan con el tiempo. Por otro lado, la DM se caracteriza por estados de hiperglucemia prolongada, causando complicaciones crónicas como nefropatía, retinopatía y enfermedades cardiovasculares (25); y muchas veces los pacientes interpretan ello no como evolución de la enfermedad, si no por los efectos adversos de los medicamentos, provocando así confusión. No obstante, sabemos que ningún medicamento es ideal, pero de acorde con la

bibliografía dentro de los efectos secundarios, en el caso de los antidiabéticos orales son más frecuentes molestias gastrointestinales en 5-10% de los pacientes, y con la insulina hipoglicemia (25, 26); lo cual se aleja de las creencia de afectar principalmente órganos como hígado, riñón, vista u otros órganos.

También encontramos dentro de las creencias sobre la medicación en general – sección abuso- diferencia significativa en el ítem “Los médicos confían demasiado en los medicamentos” .Probablemente, los pacientes que tienen perspectiva dañina de la medicina convencional, desean que los médicos les brinden otras opciones. Aunque no encontramos relación en el ítem: “La medicina alternativa es más segura que la medicina convencional”, otras investigaciones como la de Franco J ed al (2003), donde realiza un estudio para evaluar la relación médico-paciente, la medicina científica y las terapias alternativas, sugiere que el uso la medicina alternativa está relacionada con la desconfianza a la medicina científica (27).

En cuanto a las limitaciones, es preciso mencionar la subjetividad de este tipo de estudios, en los que puede haber sesgos de información. Respecto al análisis, al ser tipo transversal, descriptivo hace imposible la obtención de conclusiones de causalidad.

CONCLUSIONES

El porcentaje de no adherencia es alarmante, por ser más del 50%.

Las creencias de necesidad constituyen un factor importante en el cumplimiento de la medicación.

La perspectiva sobre efectos negativos es mayor, que la visión de beneficios que obtienen de ella, generando creencias de preocupación y daño, lo cual se relaciona con la no adherencia farmacológica.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta que “El diabético que más sabe, es el que más vive” (13), y las creencias son disposiciones adquiridas, que causa un conjunto conductas como respuesta, éstas pueden ser un determinante potencialmente modificable mediante intervenciones, como la educación continua sobre su medicación, asesoramiento científico sobre prácticas alternativas; para restablecer la confianza en la medicación y médicos. A fin de favorecer el cumplimiento del tratamiento, y obtener los beneficios que ello conlleva.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Ginebra: OMS; 2016. Nota descriptiva Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
2. Revilla L. Situación de la vigilancia de diabetes en el Perú, al I semestre de 2013. 2013; 22 (39): 825 – 828.
3. Seclén S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Rev Med Hered [Internet]. 2015 Ene [citado 2019 Ene 10]; 26(1): 3-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100001&lng=es.
4. Leguía J, Morales M, Soto V, Díaz C. Frecuencia y factores asociados a tamizaje positivo para diabetes mellitus tipo 2 en la población de la provincia de Chiclayo 2011. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2015; 8(2)
5. Oficina de inteligencia Sanitaria. Subsistema de vigilancia de interés institucional- Boletín epidemiológico del I semestre del 2015. Red Asistencial Lambayeque EsSalud. 2015.
6. Vidal A, Figuerola D, Reynals E, Ruiz M. Diabetes Mellitus. En: Rozman C, Farreras P. Medicina interna.17th ed. Barcelona: ELSEVIER; 2013. p. 1771-1779
7. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Aten Primaria 2009; 41 (6):342-8
8. Orozco D, Mata M, Artolac S, Conthed P, Mediavillae J, Mirandaf C. “Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones”. Aten Primaria. 2016; 48 (6): 406- 420
9. Guevara J, Fernández G, Guevara H, Guevara L, Soto V. Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético en pacientes del programa de diabetes del policlínico Chiclayo oeste - EsSalud en diciembre del 2015. REM. 2016; 2 (1): 23-28
10. Rodríguez Á, Reynales M, Jiménez A, Juárez S, Hernández M. Costos directos de atención médica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en México: análisis de microcosteo. Rev Panam Salud Pública. 2010; 28(6): 412-420
11. Freire F, Matheus R, Estevam M, Moreira T, Bueno M. Creencias relacionadas a la adhesión al tratamiento con antidiabéticos orales según la Teoría del Comportamiento Planificado. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014;22(4):529-37
12. Ortiz G. Una definición muy general. Un comentario a la definición de creencia de Villoro. Signos Filosóficos. 2007; 9(18): 181-189
13. López A, Ocampo P. Creencias sobre su enfermedad, hábitos de alimentación, actividad física y tratamiento en un grupo de diabéticos mexicanos. Archivos en Medicina Familiar. 2007; 9 (2): 80-86.

14. Beléndez M, Hernández A, Horne R, Weinman J. Evaluación de las creencias sobre el tratamiento: validez y fiabilidad de la versión española del Beliefs about Medicines Questionnaire. *IJCHP*. 2007; 7(3): 767-779
15. Horne R, Weinman J, Hankins M. The beliefs about medicines questionnaire: The development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychology and Health*. 1999; 14 (1): 1-24
16. Li Wei ,Sarah Champman, Xiaomei Li , Xin Li 4 ,Sumei Li 5 ,Ruoling Chen 6 , ed al. Beliefs about medicines and non-adherence in patients with stroke, diabetes mellitus and rheumatoid arthritis: a cross-sectional study in China. *BMJ Open* 2017; 7(10)
17. Alcalde E, Lazo O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2011 Ene [citado 2019 Ene 11] ; 53(Suppl 2): s243-s254. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342011000800019&lng=es.
18. Chunga M., Vásquez C., Jiménez F., Díaz C., Sifuentes J., Osada J. Conocimientos sobre Diabetes Mellitus 2 en pacientes de dos hospitales de Lambayeque. *Rev. cuerpo méd. HNAAA*. 2018; 11(1): 6-11
19. Chamorro M, García E, Amariles P, Rodríguez A, Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Aten Primaria*. 2008; 40 (8): 379-431
20. Buitrago E, Navarro G, Pallares W , Niño F. Factores que intervienen en la falta de adherencia al tratamiento antidiabético. *HUEM* 2016-1. *INBIOM* 2017; 4(1): 73-80.
21. Rincón M, Torres CI, Corredor K. Adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. cienc. ciudad*. 2017; 14(1): 40-59.
22. Márquez C, Cantudo M, Almeida C, Verdugo R. Influencia de las creencias hacia los medicamentos en la adherencia al tratamiento concomitante en pacientes VIH+. *FarmHosp*. 2015;39(1):23-28
23. J de Abajo Francisco. El medicamento como solución y como problema para la salud pública. Una breve incursión a los objetivos de la farmacoepidemiología. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2001; 75(4): 281-284.
24. Tejada Cifuentes Francisco. Hepatotoxicidad por Fármacos. *Rev Clin Med Fam*. 2010; 3(3):177-191.
25. Powers A, D'Alessio. Páncreas endocrino y farmacoterapia de la diabetes mellitus e hipoglicemia. En: Goodman y Gilman. *Las bases farmacológicas de la terapéutica*. 12th ed. New York, USA: McGraw-Hill; 2012. p 1238

26. Martínez N, Vilches A. Conferencia de consenso: Tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente anciano. *Medicina Clínica* 2014; 140 (2): 89-90.
27. Franco J. a., Pecci C.. La relación médico-paciente, la medicina científica y las terapias alternativas. *Medicina (B. Aires)*. 2003; 63(2): 111-118.

ANEXOS

Ficha de consentimiento informado

Creencias sobre la medicación antidiabética y la no adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes diabéticos del centro asistencial primario III Manuel Manrique N.

Estimado(a) participante:

Se está invitando a Usted a participar en este estudio, por lo tanto requiere información para poder decidir su participación voluntaria:

La investigación tiene por objetivo: Determinar la relación de las creencias sobre la medicación antidiabética y la no adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes diabéticos del Centro Asistencial Primario III Manuel Manrique N.

Para lograr este objetivo, se aplicará dos cuestionarios, que tienen que ser respondidos por su persona. El primer cuestionario es el Beliefsabout Medicines Questionnaire (BQM), en español: "Cuestionario de Creencias sobre la Medicación". Contiene dos secciones: El BQM –específico, que evalúa las representaciones de los medicamentos prescritos para uso personal y el BQM-General que evalúa las creencias acerca de los medicamentos en general. En total son 18 ítems a responder, es fácil de entender, y tomará entre 5-10 minutos en realizarse. No hay respuestas correctas ni incorrectas, solo estamos interesados en sus opiniones personales.

El segundo cuestionario es el Test de Morisky-Green, que tiene 4 preguntas. Ud. debe responder sí o no, con esto nos ayuda a valorar el cumplimiento de su medicación.

El Beneficio que pretende este trabajo, es brindar educación, aclarar sus dudas y así favorecer el cumplimiento del tratamiento, de tal manera que prevenimos o retrasamos futuras complicaciones de la Diabetes Mellitus. No se pretende perjudicar de ninguna manera a ningún participante.

Los datos que Usted nos proporcione son confidenciales, sólo los saben usted y el entrevistador; las fichas con esta información serán ingresadas sin nombre a una

base de datos en computadora, a la que sólo tendrá acceso el investigador.

En todo momento tiene el derecho de abandonar el estudio, dado que su participación es VOLUNTARIA, no existiendo ninguna sanción o problema que interfiera en la relación con el investigador, con el personal del Centro Asistencial Primario III Manuel Manrique N.ni con las actividades que acá usted realiza.

Para cualquier pregunta o aclaración, puede contactar al investigadora: Carmen Rosa Muñoz Dueñas, (Celular: 983260750 – Correo: carmen.rosa294@hotmail.com)

Consentimiento Informado

Yo....., acepto voluntariamente formar parte de este estudio, habiendo leído todo el texto anterior y estando conforme, recibiendo una copia de este consentimiento.

Fecha: / /

Firma del (la) participante

Firma del Investigador

Firma de la persona que toma el consentimiento

Formulario para recolección de datos

A. Datos sociodemográficos

Paciente: _____

Edad: _____ años **Género:** (F) (M)

Grado de Instrucción: **Ocupación:**

() Analfabeto

() Primaria

() Secundaria

() Superior

() Trabajo estable

() Trabajo ocasional

() Labores del hogar

() Jubilado

Otros: _____

Comorbilidades:

() Hipertensión arterial

() Dislipidemia

() Otros:

B. Datos clínicos:

Tiempo de enfermedad:

Fecha del diagnóstico: ____/____/____

Actualidad: _____

Tipo de diabetes Mellitus: () Tipo I

() Tipo II

Tratamiento actual:

Mencione los medicamentos que se encuentra tomando en el momento:

Nombre genérico del medicamento	Forma de presentación (Tableta, cápsula, endovenoso)	Frecuencia de administración (cada 12 horas, cada 8 horas, cada 24 horas etc)	Dosis diaria (mg)

Test de Morisky-Green

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

Respuesta: Sí/No

2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

Respuesta: Sí/No

3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

Respuesta: Sí/No

4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

Respuesta: Sí/No

Questionario de creencias sobre la medicación (Beliefsabout Medicines Questionnaire)

Questionario de Creencias sobre la Medicación-General (BQM – GENERAL)

Estimado paciente, éste es un Questionario de Creencias sobre la Medicación, por ello estamos interesados en **saber qué opinión tiene sobre los medicamentos en general**. En este cuestionario **no hay respuestas correctas ni incorrectas es valorable su opinión por ello solicitamos sea lo más sincero posible**. A continuación aparece una lista de afirmaciones que otras personas han declarado sobre los medicamentos en general. Por favor, señale en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con ellas marcando un círculo en el número de la casilla apropiada. Le recordamos que sus respuestas son anónimas.

	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Los médicos recetan demasiados medicamentos	1	2	3	4	5
2. La gente que toma medicamentos debería suspender su tratamiento durante algún tiempo de vez en cuando	1	2	3	4	5
3. El consumo de la mayoría de medicamentos crea adicción en el paciente	1	2	3	4	5
4. La ingesta de remedios naturales son más seguros que los medicamentos convencionales	1	2	3	4	5
5. Los medicamentos perjudican más, en vez de sanar.	1	2	3	4	5
6. Todos los medicamentos son dañinos para la salud.	1	2	3	4	5
7. Los médicos confían demasiado en los medicamentos	1	2	3	4	5
8. Si los médicos tuvieran más tiempo para tratar a los pacientes recetarían menos medicamentos	1	2	3	4	5

Cuestionario de creencias sobre la medicación-específico (BQM – Específico)

Estimado paciente, éste es un Cuestionario de Creencias sobre la Medicación, por ello estamos interesados en **saber qué opinión tiene sobre los medicamentos en general**. En este cuestionario **no hay respuestas correctas ni incorrectas es valorable su opinión por ello solicitamos sea lo más sincero posible**. A continuación aparece una lista de afirmaciones que otras personas han declarado sobre los medicamentos en general. Por favor, señale en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con ellas marcando un círculo en el número de la casilla apropiada. Le recordamos que sus respuestas son anónimas.

	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. En la actualidad, mi salud, depende de mis medicamentos orales	1	2	3	4	5
2.Me preocupa tener que tomar mi medicación y/o insulina	1	2	3	4	5
3.Mi vida cotidiana sería imposible sin la medicación y /o los medicamentos orales	1	2	3	4	5
4. A veces me preocupo por los efectos adversos a largo plazo de la insulina y/o los medicamentos orales	1	2	3	4	5
5. Sin la insulina y/o los medicamentos orales estaría muy enfermo	1	2	3	4	5
6. La insulina y/o los medicamentos orales desconocidos para mí (conozco efectos, acción, algún otro dato)	1	2	3	4	5
7.En el futuro, mi salud, dependerá de la insulina y/o los medicamentos orales	1	2	3	4	5

8. La insulina y/o los medicamentos orales es/son interrumpen mis actividades diarias	1	2	3	4	5
9. A veces me preocupo por si llego a ser demasiado dependiente de la insulina y/o los medicamentos orales	1	2	3	4	5
10.La insulina y/o los medicamentos orales impiden/n que mi diabetes empeore (controlan)	1	2	3	4	5