

Etapas de duelo y adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2

Stages of Grief and Therapeutic Adherence in People with Type 2 Diabetes Mellitus

Geu Mendoza Catalán,^{*} Yaira Mateo Crisóstomo,^{**} Yari Rodríguez Santamaría,^{***} José Luis Higuera Sainz,^{*}
Juana Mercedes Gutiérrez Valverde,^{****} José Alfredo Pimentel Jaimes.^{*}

Recibido: 10/10/2020
Aceptado: 22/02/2020

^{*}Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali, México.

^{**}Facultad de Enfermería de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

^{***}Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.

^{****}Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Correspondencia:
Jose Luis Higuera Sainz
higueraj99@uabc.edu.mx

Resumen

Objetivo: identificar la relación entre las etapas de duelo y la adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). **Métodos:** estudio transversal, participaron 179 pacientes de 20 a 70 años de edad. La recolección de datos se realizó en los centros de salud de tres localidades del estado de Oaxaca, México. Se utilizó el instrumento para medir etapas de duelo en diabéticos (IMEDD) y la Escala de Adherencia a los Medicamentos en DM2. Se realizaron análisis de correlación y un modelo de regresión lineal múltiple. **Resultados:** la edad promedio fue de 54.5 años (± 11.0), escolaridad de 5.3 años (± 3.8) y 10.8 años (± 7.1) con DM2; 79.3% fueron mujeres, 30.2% consumía alcohol, 10.1% refirió fumar y 64.8% presentó sobrepeso u obesidad. La adherencia terapéutica se correlacionó con la negación, negociación y aceptación. En el modelo de regresión lineal, solo las etapas de negación y aceptación fueron los predictores de la adherencia. **Conclusiones:** Existe una relación significativa entre la adherencia terapéutica con las etapas del duelo negación y aceptación.

Palabras Clave: duelo, adherencia a los medicamentos, diabetes mellitus tipo 2

Sugerencia de citación: Mendoza-Catalán G, Mateo-Crisóstomo Y, Rodríguez-Santamaría Y, Higuera-Sainz JL, Gutiérrez-Valverde JM, Pimentel-Jaimes JA. Etapas de duelo y adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Aten Fam.* 2021;28(3):162-166. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.3.79582>

Summary

Objective: To identify the relationship between the stages of grief and therapeutic adherence in people with type 2 Diabetes Mellitus. **Methods:** Cross-sectional and correlational study, with a sample of 179 participants aged 20 to 70 years. Data collection were carried out in health centers in three locations in the state of Oaxaca, Mexico. The Instrument to Measure Diabetic Stages of Grief and the Scale of Adherence to Medications in T2DM were used. Correlation analysis and a multiple linear regression model were performed. **Results:** Mean age 54.5 years (SD = 11.0), schooling was 5.3 years (SD = 3.8) and years with T2DM 10.8 (SD = 7.1); 79.3% were women, 30.2% consumed alcohol, 10.1% smoked and 64.8% were overweight/obese. Therapeutic adherence was correlated with denial, negotiation and acceptance. In the linear regression model, only the stages of denial and acceptance were predictors of adherence. **Conclusions:** There is a significant relationship between therapeutic adherence with the stages of grief: denial and acceptance.

Keywords: Grief; Medication Adherence; Diabetes Mellitus, Type 2

Introducción

En el mundo, 463 millones de adultos entre 20 y 79 años padecen diabetes mellitus, especialmente en los países de ingresos bajos y medios.¹ La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representa 90% de los casos en el mundo. En México, la prevalencia de diabetes es de 10.3% y en el estado de Oaxaca es de 10.5%.² De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 67.9% de las personas con DM2 recibe tratamiento farmacológico,³ pero 68.2% presenta un

descontrol glucémico.⁴ En este sentido, la adherencia terapéutica se considera un elemento clave para el manejo de la enfermedad.⁵

La adherencia terapéutica debería iniciar desde el diagnóstico de la DM2 favoreciendo el control glucémico y disminuyendo las hospitalizaciones, sin embargo, durante la adherencia terapéutica existen barreras psicológicas y conductuales para iniciar o mantener esta conducta.^{5,6} La experiencia de vivir con diabetes se asocia con preocupaciones y trastornos del estado de ánimo generalmente de forma negativa al inicio del diagnóstico,⁷ debido a que las personas viven un proceso de duelo por la pérdida de su salud y por diagnóstico de DM2, lo cual conlleva una serie de reacciones y sentimientos que conducen a realizar ajustes en su vida hacia una nueva realidad.⁸

Se ha reportado que las personas con DM2 que viven en duelo presentan menor control glucémico y peor calidad de vida.⁹ La etapa de negación se presenta por la ausencia de síntomas graves,¹⁰ lo que podría propiciar un rechazo hacia el diagnóstico médico y llevarles a continuar realizándose pruebas confirmatorias.¹¹ Otros expresan sentimientos de miedo a morir e incertidumbre por la aparición de complicaciones.¹² Por otro lado, se ha relacionado la etapa de depresión con la presencia de hiperglucemia¹³ y complicaciones de la enfermedad.¹⁰ Por último, existen reportes de que la etapa de aceptación mejora la adherencia terapéutica.¹⁴

El impacto emocional del diagnóstico de DM2 y las etapas de duelo se subestiman en el manejo de la enfermedad, lo que podría interferir en la adherencia terapéutica.¹⁵ La presencia de una enfermedad crónica como la

DM2 requiere un manejo constante, manteniendo un compromiso con la medicación y adherencia al cambio del estilo de vida,¹⁶ sin embargo, para lograrlo es necesario que se acepte la enfermedad.

La adherencia terapéutica en la DM2 es compleja, existen múltiples factores que pueden afectar su cumplimiento, por lo que es importante evaluar si las etapas del duelo pueden predecir la adherencia terapéutica e impactar el control de la enfermedad. Por lo anterior, se estableció como objetivo en este trabajo identificar la relación entre las etapas de duelo y la adherencia terapéutica en personas con DM2.

Metodología

El diseño de este estudio fue transversal. Participaron personas con diagnóstico previo de DM2 de 20 a 70 años de edad, que habitaban en las localidades de Pinotepa de Don Luis, San Antonio Ocotlán y San Juan Bautista de Oaxaca, registrados en los diferentes centros de salud de cada una de las localidades, que supieran leer, escribir y que hablaran español. Se excluyó a personas en duelo por una pérdida familiar o relación sentimental. La muestra fue de 179 y se calculó mediante la fórmula de poblaciones finitas. Las personas fueron abordadas en la sala de espera de los centros de salud por medio de un muestreo por conveniencia, previa aprobación del comité de ética e investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California, con el número de registro 0191083. Previo a la lectura y firma del consentimiento informado se recolectaron datos como: sexo, edad, estado civil, escolaridad, años con diabetes y tensión arterial, posteriormente se realizaron mediciones antropométricas: circunferencia abdominal, peso, talla e índice de masa corporal (IMC).

Las etapas de duelo se midieron con el Instrumento para Medir Etapas de Duelo en Diabéticos (IMEDD).¹³ Consta de 31 ítems con respuesta de tipo Likert (0-3), agrupadas en cinco etapas: negación (5 ítems), ira-coraje (6 ítems), negociación (5 ítems), depresión (10 ítems) y aceptación (5 ítems). Para identificar la presencia de cada etapa, se utilizaron los siguientes puntos de corte: negación (≥ 6), incredulidad/ira (≥ 6), negociación (≥ 7), depresión (≥ 12) y aceptación (≥ 11). La confiabilidad obtenida por dimensiones fue de 0.61 a 0.79. Para la adherencia terapéutica se utilizó la Escala de Adherencia a los Medicamentos en DM2,¹⁷ conformada por once reactivos con un patrón de respuesta tipo Likert de 1-nunca a 4-siempre, puntuaciones más altas indican menor adherencia terapéutica. La confiabilidad obtenida para esta escala fue de 0.85.

Los datos fueron capturados y procesados en el programa SPSS v. 25. Para el reporte de los datos se utilizaron frecuencias y porcentajes para variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión para variables continuas. El IMC se clasificó como 18.5-24.9 k/m^2 peso normal, 25-29.9 k/m^2 sobrepeso, y $\geq 30 \text{ k/m}^2$ obesidad. Para el análisis inferencial, se utilizó la U de Mann-Whitney para la diferencia de las etapas de duelo por sexo, para la correlación se usó la prueba de correlación de Spearman. Por último, se integró un modelo de regresión lineal múltiple incluyendo las etapas de duelo como variables independientes y la adherencia terapéutica como variable dependiente.

Resultados

Las características de los participantes se presentan en la tabla 1, 79.3% fueron mujeres con estado civil de

casadas, la edad promedio fue de 54.5 años y el promedio de años de escolaridad fue de 5.3 (primaria incompleta); 30.2% de los participantes consumía alcohol y 10.1% fumaba, 30.2% había sido diagnosticado con hipertensión arterial; se encontró una presión sistólica promedio de 113.9 mmHg (± 13.5) y diastólica de 74.3 mmHg (± 10.2). Además, los pacientes tenían un promedio de años de diagnóstico de DM2 de 10.8 y 64.8% tenía sobrepeso u obesidad.

En relación con las etapas de duelo de forma global, 7.3% presentó negación, 26.8% ira/incredulidad, 19.6% negociación, 12.8% depresión y 58.7% aceptación, la descripción de las variables se encuentran en la tabla 2, en que la etapa de aceptación presenta la media más alta y la más baja fue la etapa de negación. Conforme al sexo, las mujeres presentaron mayores puntuaciones en las etapas de ira y depresión ($U=1837$, $p<0.01$ y $U=2047$, $p<0.05$, respectivamente). Respecto a la no adherencia terapéutica se presentó baja.

Tabla 1. Características de los participantes

	Media	\pm
Edad	54.5	11
Escolaridad	5.3	3.8
Años con DM2	10.8	7.1
	%	f
Mujer	79.3	142
Hombre	20.7	37
Consumo de alcohol	30.2	54
Fuma	10.1	18
Hipertensión arterial	30.2	54
IMC		
Peso normal	35.2	63
Sobrepeso	39.1	70
Obesidad	25.7	46

Nota: f = frecuencia, IMC = índice de masa corporal

Tabla 2. Descripción de las etapas de duelo y adherencia terapéutica en personas con DM2

	Media	\pm
Negación	2.2	2.2
Ira	4.3	2.6
Negociación	3.9	2.1
Depresión	6.9	4.2
Aceptación	10.8	2.6
Adherencia	15.9	3.4

De acuerdo con el análisis de correlación bivariado, las etapas de negación y negociación se correlacionaron de manera positiva con la no adherencia terapéutica, mientras que la etapa de aceptación se correlacionó de forma negativa, ver tabla 3. Posterior al análisis bivariado, se realizó un análisis múltiple, utilizando una regresión lineal múltiple, se consideró a las etapas de duelo como predictores de la no adherencia terapéutica. Los resultados muestran que las etapas de negación ($\beta=0.304$, $p<0.01$) y aceptación ($\beta=-0.245$, $p<0.01$) fueron las únicas variables predictoras de la no adherencia terapéutica y explicaron 22.4% de la varianza, ver tabla 4.

Discusión

Los resultados del presente estudio mostraron que las etapas de duelo negación y negociación se relacionaron con una menor adherencia terapéutica, este hecho ha sido confirmado por un estudio reciente en población iraní.¹⁵ Por el contrario, a medida que la persona muestra aceptación hacia la diabetes incrementa su adherencia a los medicamentos, disminuye el IMC y presenta menor presión arterial sistólica. Esto se debe a que el duelo es un proceso de adaptación emocional ante la pérdida de la salud que finaliza en la aceptación,⁸ sin embargo, durante este proceso se viven y expresan sentimientos de culpa, enojo, desesperanza, angustia e incertidumbre.¹²

De acuerdo con las etapas de duelo, en nuestro estudio, la aceptación fue la más frecuente, similar a lo reportado en otras investigaciones realizadas en otros estados de la República Mexicana, entre 2015 y 2019.^{13,14,18} Lo anterior puede tener relación con los años de diagnóstico (>10) y a medida que evoluciona la enfermedad favorece la resignación frente al mismo, independientemente de las diferencias culturales y contextuales donde han sido realizados los estudios. También existe evidencia que indica que, tener familiares con esta misma condición crónica ayuda a las personas en el proceso de aceptación de la enfermedad en un menor tiempo.¹¹

De acuerdo con el sexo, las mujeres presentaron mayores puntuaciones en las etapas de ira y depresión, esto último coincide con lo reportado en otros estudios realizados en la Ciudad de México y Estado de México, respectivamente,^{13,14} y se presenta como un trastorno común en las mujeres con DM2 según un estudio efectuado en Perú durante el 2020,¹⁹ esto puede guardar relación con los desafíos que enfrentan en la vida diaria dentro del hogar, debido a las diversas actividades que desempeñan, además de las acciones para cuidar de su padecimiento y probablemente el de los demás. En este contexto, la Asociación Americana de la Diabetes ha reportado que la depresión en las mujeres puede ser un obstáculo para mantener el autocuidado de la diabetes.²⁰ Esto acarrea enormes consecuencias, ya que la mujer no solo debe enfocarse en su padecimiento, sino también en otras actividades dentro de su contexto laboral, social y familiar.

En este estudio, una de las variables predictoras para la adherencia terapéutica fue la etapa de negación, lo que coincide con otros estudios que sugieren la detección oportuna de la fase de duelo

Tabla 3. Análisis de correlación entre las variables de estudio

	Negación	Ira	Negociación	Depresión	Aceptación
Edad				0.196**	
Escolaridad				-0.183*	
Años con DM2	-0.199**		-0.227**		
IMC					-0.250**
Sistólica			0.208**	0.152*	-0.270*
Diastólica		0.158*			
Adherencia	0.310**		0.162*		-0.282**

Nota: * $p<0.05$, ** $p<0.01$

Tabla 4. Modelo de regresión lineal múltiple para la no adherencia terapéutica en personas con DM2

	β	p
Negación	0.304	0
Ira	-0.037	0.651
Negociación	0.044	0.568
Depresión	-0.016	0.582
Aceptación	-0.245	0.002
F	26.62	0
R ² a	0.224	

Nota: β = beta, p = significancia
R²a = R cuadrada ajustada

en que se encuentran las personas con DM2.¹⁴ Se encontró además, que a mayor negación menor adherencia terapéutica. Estudios previos han evidenciado que las personas experimentan una pérdida de identidad ante el diagnóstico de DM2, lo cual interfiere con la aceptación de la enfermedad, el cumplimiento del autocuidado y control glucémico.^{20,21} Nuestros resultados muestran que las personas conservan un estilo de vida poco saludable, ya que, siguen consumiendo alcohol y tienen problemas de sobrepeso u obesidad.

Por último, la aceptación de la DM2 se relacionó con una mejor adherencia terapéutica, como han planteado otros autores.¹⁴ La adherencia en etapas de reciente diagnóstico ayuda a mejorar el control glucémico, la calidad de vida y prevenir complicaciones.^{5,6,22} Por lo que, la aceptación de la enfermedad debe ser considerada como una prioridad en la DM2 con esfuerzos dirigidos hacia el diseño y ejecución intervenciones en personas de diagnóstico reciente.

Por último, es necesario señalar que el diseño de este estudio no permite determinar causalidad o efectos en relación a las etapas de duelo y adherencia terapéutica, no se evaluó el apoyo familiar como un factor para la adherencia y el tipo de muestreo utilizado limita la generalización de los resultados.

Conclusiones

La etapa de duelo encontrada con mayor frecuencia fue la aceptación. Además, se identificaron algunas correlaciones de magnitud débil que demuestran que la negación se relaciona con menor adherencia terapéutica y la aceptación con una mayor adherencia, sugiriendo que estas etapas podrían influir en la adherencia terapéutica.

Es importante llevar a cabo la evaluación de las etapas de duelo en el primer y segundo nivel de atención especialmente en los casos con poca o nula de adherencia terapéutica en la DM2. También es fundamental desarrollar programas o intervenciones que ayuden a las personas a aceptar su enfermedad.

Referencias

1. International Diabetes Federation [Internet]. IDF Diabetes Atlas, 9th edn. Brussels, Belgium. Atlas de la Diabetes de la FID. 2019. [Citado 2020 Jun 16] Disponible en: http://www.idf.org/sites/default/files/Atlas-poster-2014_ES.pdf
2. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Presentación de resultados 2018 [Internet]. [Citado 2020 Jun 16]. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
3. Rojas-Martínez R, Basto-Abreu A, Aguilar-Salinas CA, Zarate-Rojas E, Villalpando S, Barrientos-Gutiérrez T. Prevalencia de diabetes por diagnóstico previo en México. *Salud Pública Mex.* 2018;60(3):224-32.
4. Basto-Abreu A, Barrientos-Gutiérrez T, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, López-Olmedo N, De la Cruz-Góngora V, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barquera S, López-Ridaura R, Hernández-Ávila M, Villalpando S. Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: resultados de la Ensanut 2016. *Salud Pública Mex.* 2020; 62(1):50-59.
5. Lin LK, Sun Y, Heng BH, Chew DEK, Chong PN. Medication adherence and glycemic control among newly diagnosed diabetes patients. *BMJ Open Diabetes Res Care.* 2017;5(1):e000429.
6. Polonsky WH, Henry RR. Poor medication adherence in type 2 diabetes: recognizing the scope of the problem and its key contributors. *Patient Prefer Adherence.* 2016; 10:1299-1307.
7. Robinson DJ, Coons M, Haensel H, Vallis M, Yale JF. Diabetes and mental health. *Can J Diabetes.* 2018; 42: Suppl 1: S130-S41.
8. Kübbler-Ross E. *On death and dying.* Nueva York: Routledge, 1973.
9. Iriarte AM, Giles OA, Sandoval ME, Mendoza RD, Avilés AGP. Comparación de las prevalencias de duelo, depresión y calidad de vida asociados con la enfermedad entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolados y controlados. *Rev Esp Med-Quir.* 2013;18(1):13-18.
10. Mendoza Catalán G, Gallegos Cabrales EC, Figueroa-Perea JG. Autopsia verbal en hombres adultos con diabetes tipo 2: estudio cualitativo. *Rev. Cuid.* 2017; 8(3):1786-98.
11. McKenzie C, Bennert K, Kessler D, Montgomery A. The illness-disease dynamic: psychologi-

cal wellbeing in type 2 diabetes: an interpretative phenomenological analysis. *Qual Rep.* 2016; 21(5):933-51.

12. Leitón-Espinoza ZE, Cienfuegos-Pastor MDR, Deza-Espino MD, Fajardo-Ramos E, Villanueva-Benites ME, López-González A. Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con "la diabetes". *Rev Salud Uninorte.* 2018;34(3):696-704.
13. Rodríguez-Moctezuma JR, López-Delgado ME, Ortiz-Aguirre AR, Jiménez-Luna J, López-Ocaña LR, Chacón-Sánchez J. Etapas del duelo en diabetes y control metabólico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2015;53(5):546-51.
14. Pedroza Cosío GA, Sánchez Escobar LE, Munguía Lozano S, Beltrán Lagunes L, Ferrer Álvarez JG, Medina Arreguín R, López Hernández D. Evaluación de la escala EFD-66 como herramienta para predecir la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. *Rev Panam Salud Pública.* 2017;41:e113.
15. Rezaei M, Valiee S, Tahan M, Ebtekar F, Gheshlagh RG. Barriers of medication adherence in patients with type-2 diabetes: A pilot qualitative study. *Diabetes, Metab Syndr Obes Targets Ther.* 2019;12:589-99.
16. International Diabetes Federation [Internet]. Bruselas, Bélgica: World health day. April 2018 [Citado 2020 Jun 16]. Disponible en: <https://www.idf.org/our-network/regions-members/europe/europe-news/95:7-april-2018-world-health-day.html>
17. Mayberry LS, Gonzalez JS, Wallston KA, Kripalani S, Osborn CY. The ARMS-D out performs the SDSCA, but both are reliable, valid, and predict glycemic control. *Diabetes Res Clin Pract.* 2013;102(2):96-104.
18. Marcial-Ventura GA, Lugo-Radillo A, Elizarrarás-Rivas J, Contreras García CM, Elizarrarás-Cruz JD, Herrera-Lugo KG, Cruz-Jiménez FE, Escobar-Vásquez M. El duelo en pacientes con diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2 en la UMF 65 del IMSS, Oaxaca. *Rev Avanc Salud Med.* 2019;7(3):68-76.
19. Accinelli RA, Arias KB, Leon-Abarca JA, López LM, Saavedra JE. Frecuencia de depresión y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus en establecimientos de salud pública de Lima Metropolitana. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2020;25(4)196-203.
20. American Diabetes Association [Internet]. Arlington, Estados Unidos: Mental Health. [Citado 2020 Jun 16]. Disponible en: <https://www.diabetes.org/diabetes/mental-health>
21. Ferrara L, Singleton J, Yang K, Frederickson K, Rivera E. Grieving the loss of self: challenges in type 2 diabetes mellitus self-management. *J Drl Nurs Pract.* 2018;11(1); 25-34.
22. Alfian SD, Sukandar H, Lestari K, Abdulah R. Medication adherence contributes to an improved quality of life in type 2 diabetes mellitus patients: a cross-sectional Study. *Diabetes Ther.* 2016;7(4):755-764.