

Artículo original

Nivel de satisfacción con su tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2, al momento de ser hospitalizados

Fernando Baccaro*, Paola Novelli P**, Julieta Arduin**, Verónica Hiliart**, Mart-in Cucullu**, Virginia Gilabert**, Milagros Rodríguez H.**

Palabras clave:

Diabetes tipo 2, hemoglobina glicosilada, glucemia en ayunas, satisfacción con tratamiento.

Key words:

Type 2 Diabetes, fasting glycemia, glycosylated hemoglobin, satisfaction.

* Médico de planta,
**Médicos Residentes
Servicio de Clínica Médica,
Complejo Policial "Churrucá-Visca", Uspallata 3500,
Buenos Aires, Argentina

Correspondencia a:
Dr. Fernando Baccaro, Arenales 2896 (1425), Buenos Aires, Argentina,
fbaccaro@2vias.com.ar

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción con el tratamiento de un grupo de pacientes, al ser internados, portadores de diabetes tipo 2.

Método: Estudio observacional transversal. Se incluyeron a todos los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de diabetes tipo 2 desde hacía por lo menos un año, hasta el presente estudio. Se excluyeron a quienes presentaban algunas patologías atribuibles a la diabetes como causa de la hospitalización. Los pacientes debieron responder al ingreso al cuestionario DTSQ. Se analizaron medias, regresión r de Pearson, regresión lineal multivariada y prueba de U Mann-Whitney.

Resultados: Se incluyeron 102 pacientes. La edad promedio fue de 63.1 años.

El valor promedio del DTSQs fue de 14.5. Se observó correlación significativamente estadística entre la puntuación para el cuestionario y los niveles de HbA1c y glucemia en ayunas, entre otros parámetros.

Conclusión: el nivel de satisfacción en pacientes internados con diabetes tipo 2 es menor que el observado en pacientes con igual patología, pero provenientes del nivel primario de atención en salud.

Abstract

Purpose: The aim of this work is to determine the level of satisfaction with the treatment of a group of in-patients admitted with type 2 diabetes.

Method: An observational, cross research was done. We included all patients older than 18 years with type 2 diabetes diagnosed at least one year before the present study. We excluded the patients who had diseases attributable to diabetes. They had to respond to the questionnaire DTSQ. Averages, r Pearson regression, multivariate linear regression and U test Mann-Whitney were analyzed.

Results: 102 patients were included. The average age was 63.1 years.

The DTSQs average value was 14.5. Statistically significant correlation was observed between the questionnaire and HbA1c levels, fasting blood glucose and other parameters.

Conclusion: The level of inpatient satisfaction in type 2 diabetes is minor than the observed in patients with the same disease, but from the primary level of health care.

La diabetes constituye una patología de alta prevalencia en los pacientes que requieren internación clínica. Es uno de los retos más importantes a los que deben hacer frente los sistemas de salud. Esta enfermedad se asocia a una notable utilización de servicios.

Para los pacientes con diabetes, tanto la enfermedad como el tratamiento tienen un impacto significativo en muchos aspectos de su vida, como el trabajo, las relaciones interpersonales, el funcionamiento social y el bienestar físico y emocional. La salud y la ausencia de limitaciones, son parámetros importantes a considerar para lograr una buena calidad de vida [1].

Pese a la percepción de buen control por parte del paciente y de obtenerse valores plasmáticos de glucosa

normales, el control metabólico dista muchas veces del óptimo [2].

Es de interés y de gran aplicabilidad el desarrollo de nuevas herramientas englobadas en los llamados "resultados informados por el paciente".

El 'Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire (DTSQ), es un cuestionario diseñado para medir la satisfacción (versión estado o s) y el cambio en la satisfacción (versión cambio o c) con el tratamiento para la diabetes en enfermos con el tipo 1 y 2 [3].

Es un instrumento apropiado para comparar los niveles de satisfacción entre pacientes sometidos a diferentes regímenes de tratamiento. La versión estado del

cuestionario (DTSQ-s) se utiliza para evaluar la satisfacción con el tratamiento para la Diabetes Mellitus y la frecuencia percibida de hiper e hipoglucemias en un momento determinado del tiempo.

Este cuestionario es recomendado por la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de la diabetes para evaluar los resultados de la atención de esta enfermedad, básicamente en pacientes de consulta externa [4]. Sin embargo, la experiencia hospitalaria de los pacientes internados por y con diabetes podría ser diferente, ya que se conjugan enfermedades intercurrentes, las causadas por la propia diabetes y otras condiciones inherentes a la hospitalización [5].

No existe suficiente literatura que exprese la satisfacción de pacientes diabéticos internados, ni instrumentos psicométricamente validados para captar las opiniones de los pacientes hospitalizados con diabetes y menos aún en español, cuando se la compara con la surgida de la atención primaria de la salud. Esta es una omisión importante ya que cuantificar el nivel de la insatisfacción de pacientes internados puede ser el primer paso para mejorar la atención a pacientes de diabetes.

El objetivo de este trabajo es determinar el nivel de satisfacción con su tratamiento de un grupo de pacientes al momento de ser internados, portadores de diabetes tipo 2, y observar si los datos son similares a los de poblaciones estudiadas en la atención primaria.

Material y Método

Estudio observacional, transversal, realizado entre julio y diciembre de 2011.

Se incluyeron a todos los pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de diabetes tipo 2 desde al menos un año hasta el presente estudio, internados en el Servicio de Clínica Médica del Complejo Churruca-Visca.

Se excluyeron a quienes presentaban patologías asociadas a deterioro cognitivo conocido o evidenciado en la internación que les impidiera completar el cuestionario, aquellos con diagnóstico de diabetes menor a un año (en este caso se tomó este período arbitrario considerando que durante el mismo el paciente se puede “familiarizar” con diferentes aspectos de la enfermedad) o diagnóstico efectuado durante la internación, los ingresados por diabetes descompensada (cetoacidosis, cuadro hiperosmolar o hipoglucemia sintomática), hemodiálisis atribuible a su diabetes, retinopatía no proliferativa muy severa o proliferativa avanzada, amputación atribuible o

tratamiento con sólo dieta. En este último punto se trató de evitar sesgos negativos por enfermedad muy avanzada o en etapa terminal y, en el caso de sólo dieta, sesgo positivo.

Los pacientes debieron responder al momento del ingreso al cuestionario DTSQs (versión validada al español) [6], que incluye ocho ítems, con puntuación en escala numérica de cero a seis: satisfacción con el tratamiento actual, conveniencia del tratamiento, flexibilidad, conocimiento sobre la diabetes, recomendación de la terapia, deseo de continuar con el tratamiento (máxima satisfacción seis), frecuencia percibida de tiempo en hiperglucemia y en hipoglucemia (máxima satisfacción cero) oscilando los valores entre cero y 36 (Figura 1), evitando con el retraso en la contestación del cuestionario que se sesgaran las respuestas por cambios terapéuticos en la internación, métodos diagnósticos o evolución intrahospitalaria.

Se determinaron al ingreso el peso, Índice de masa corporal (IMC), tensión arterial sistólica (TAS) y tensión arterial diastólica (TAD), a las dos horas del ingreso para minimizar el efecto “guardapolvo blanco”, glucemia en ayunas, urea, creatinina, albuminuria y HbA1c. Por razones operativas, al no poder obtenerse fracciones del colesterol, triglicéridos o colesterol total en forma sistemática, esos datos no se incluyeron en el análisis. El aclaramiento de creatinina se obtuvo mediante la ecuación MDRD [7].

Las patologías de ingreso se dividieron en dos grupos:

1. Aquellas en las que el motivo de consulta estaba directamente relacionada o era atribuida por el paciente a la diabetes y su evolución.
2. En las que el motivo de consulta no tenía al momento de la admisión relación directa o no era considerada por el paciente como atribuible a la diabetes.

Se consignó la medicación recibida hasta el momento de la internación. Se tomaron como puntos de corte para la normalidad de glucemia, HbA1c, y para la presión arterial y función renal los determinados por la Asociación Americana de Diabetes (ADA) para el seguimiento de pacientes con Diabetes diagnosticada [8].

Se analizaron las medias de diferentes variables cuantitativas y se realizó coeficiente lineal r de Pearson, regresión lineal multivariada, con el fin de identificar las variables independientes asociadas a satisfacción con el tratamiento y prueba de U Mann-Whitney según la va-

Fig 1. Cuestionario de satisfacción con el tratamiento para la Diabetes Mellitus. (DTSQs)

Las siglas

experiencia en estas últimas semanas. Por favor, conteste a cada pregunta, haciendo un círculo en un número de cada una de las escalas

1. ¿En qué medida está Ud. satisfecho/a con su tratamiento actual?

Muy satisfecho/a	6	5	4	3	2	1	0	Muy insatisfecho/a
------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

2. Últimamente, ¿con qué frecuencia ha considerado que su nivel de azúcar era inaceptablemente alto?

La mayoría del tiempo	6	5	4	3	2	1	0	Nunca
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------

3. Últimamente, ¿con qué frecuencia ha considerado que su nivel de azúcar era inaceptablemente bajo?

La mayoría del tiempo	6	5	4	3	2	1	0	Nunca
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------

4. Últimamente, ¿en qué medida considera Ud. que su tratamiento resulta práctico/cómodo?

Muy cómodo/Muy práctico	6	5	4	3	2	1	0	Muy incómodo/poco práctico
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	----------------------------

5. Últimamente, ¿en qué medida considera Ud. que su tratamiento es flexible?

Muy flexible	6	5	4	3	2	1	0	Muy inflexible
--------------	---	---	---	---	---	---	---	----------------

6. ¿En qué grado está satisfecho/a con su conocimiento de diabetes?

Muy satisfecho/a	6	5	4	3	2	1	0	Muy insatisfecho/a
------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

7. ¿Recomendaría esta forma de tratamiento a alguien con una diabetes similar a la suya?

Sí, recomendaría el tratamiento sin duda alguna	6	5	4	3	2	1	0	No recomendaría el tratamiento en absoluto
---	---	---	---	---	---	---	---	--

8. ¿Hasta qué punto estaría satisfecho/a de continuar con su tratamiento actual?

Muy satisfecho/a	6	5	4	3	2	1	0	Muy insatisfecho/a
------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

riables comparadas, en todos los casos con p significativa <0.05 , mediante el paquete estadístico SPSS STATISTICS 18 (IBM, Somers, NY, USA).

Resultados

Se incluyeron 102 pacientes. La edad promedio fue de 63.1 años (32-93; mediana 64; DS \pm 12.89); 54 pacientes fueron hombres y 48 mujeres.

Entre las causas de ingreso se incluyeron:

Grupo I: relacionadas con la evolución de la diabetes 61 (61.3%). De ellos, 23 (22%) consultaron por pie diabético, 18 (17.8%) por síntomas compatibles con agravamiento de la función renal (edemas por ej.) o cifras de laboratorio compatibles con lo anterior al momento de la internación (grado II o III ADA), 12 (11.8%) por neuropatía, 9 (0.9%) por retinopatía no proliferativa moderada (empeoramiento de la visión).

El resto de las causas (grupo II) fueron: neumonía veinte (19.8%); ACV isquémico (sin trastorno cognitivo ni afasia) ocho (0.08%); oncológica seis (0.06%); insuficiencia cardíaca descompensada (no atribuible a insuficiencia renal) cuatro (0.04%); infección urinaria complicada dos (0.02%). De ellos, doce (11.8%) presentaron trastornos de la sensibilidad profunda (mediante monofilamento 10G), doce (11.8%) microalbuminuria y dos (0.02%) retinopatía diabética no proliferativa leve.

Respecto a la medicación previa a la internación, además de la prescripción de dieta, recibieron sulfonilureas (glibenclámda, glipizida) el 13.7%(14), metformina el 35.3%(36), insulina el 24.5%(25) (cambio de medicación oral a este fármaco por emperamiento de la enfermedad o co-morbilidades agregadas), sulfonilurea+ metformina el 10.8%(11), insulina+ metformina el 14.8%(15).

La duración promedio de la internación fue de 15.2 días (\pm 3.1).

El peso promedio fue de 83.7 Kg (\pm 19.1), TAS 139.31 mmHg (\pm 16.5); TAD 86.81mmHg (\pm 8.9); urea 0.65 mg/dl (\pm 0.68), creatinina 1.91/dl (\pm 2.4); aclaramiento de creatinina 77.5 ml/min/1.73m² (\pm 41.5); proteinuria (micro y microalbuminuria) 856 mg/24 hs (\pm 120.5), glucemia en ayunas 165.7 mg/dl (\pm 51.8), HbA_{1c} 8.60 mg/dl (\pm 2.1).

Con respecto al IMC, el promedio fue 28.29 (\pm 6); un (0.9%) paciente presentó valor menor de la normalidad, 28 (27.45%) dentro de la normalidad, 45 (44.11%) sobrepeso y 28 (28.43%) obesidad.

Del total de pacientes, el 41.5% (42) presentó registros normales de presión arterial al ingreso.

Solamente en el 21.7% (n=22) se constató glucemia normal en ayunas al ingreso (puntaje promedio 18.9) y HbA_{1c} normal en el 14.7 % (n=14) (puntaje promedio 17.8).

El valor promedio del DTSQs fue de 14.5(\pm 2.1), siendo 18.5 la puntuación centro de la escala (\pm 3.4, dispersión 0-36). Dos (0.02%) pacientes se sintieron totalmente insatisfechos (0 puntos) y tres (0.03%) totalmente satisfechos (36 puntos).

Tres pacientes (0.03%) tuvieron alta percepción de hipoglucemia y ninguno de hiperglucemia.

En el análisis se observó una correlación adecuada entre puntuación de satisfacción y niveles de HbA1c ($r = -0,2$ $p < 0,01$); es decir, mayor satisfacción con el tratamiento para la diabetes conforme menor era el valor de HbA1C que registraba. Igual ocurrió con los niveles normales de glicemia en ayunas y satisfacción ($r = -0,22$ $p < 0,01$).

Lo mismo sucedió para el nivel de satisfacción y función renal ($r = -0.23$ $p < 0.01$), y con TAS y TAD ($r = -0.21$ $p < 0.01$ y $r = -0.20$ $p < 0.01$ respectivamente).

Tampoco existió correlación entre edad y satisfacción ($r = -0.04$, $P = 0.42$) ni tampoco entre el nivel de satisfacción e IMC ($r = -0.035$ $P = 0.51$). (Tabla II)

Se realizó análisis multivariado (regresión lineal simple) entre satisfacción y diversas variables.

Las mujeres presentaron menor nivel de satisfacción que los hombres ($p < 0.001$), y quienes recibían insulina (sola o combinada) menor que los que recibían medicación oral ($p < 0.02$).

No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los promedios de satisfacción de los pacientes agrupados según esquema terapéutico y terapia instaurada.

Analizados los promedios de satisfacción entre los Grupos I y II mediante la prueba de U Mann-Whitney, no se obtuvo diferencia estadísticamente significativa entre ambos ($p > 0.4$), así como tampoco hubo diferencia significativa en días de estadía ($p > 0.5$).

Discusión

Cuando se hace referencia a pacientes diabéticos se han empleado diferentes instrumentos para la medición de la calidad de vida, satisfacción, adherencia al tratamiento, etc.

Diversos estudios han referido que las complicaciones y las enfermedades asociadas se relacionan con

una menor calidad de vida; diferentes instrumentos se utilizan para su valoración, aunque algunos son algo engorrosos al momento de administrarlos [9,10].

El cuestionario DTSQ traducido, adaptado y ya validado al español, se muestra como un instrumento consistente, válido y fiable para evaluar la satisfacción con el tratamiento de los pacientes españoles con diabetes tipo 1 ó 2, y puede ser utilizado tanto en investigación como en condiciones de práctica clínica habitual, de acuerdo a la literatura mundial [11].

En un estudio de atención primaria, el nivel medio de HbA1c fue 7,6% y el 40,5% de los pacientes tenían valores de $<7\%$. Sólo 35,3% de los pacientes se encontraban en o por debajo de la presión arterial deseada ($<130/85$ mmHg), recomendado por la American Diabetes Association (ADA). Estos resultados son similares a las de NHANES 3 estudio (HbA1c nivel de $<7\%$ en 42,3% de los pacientes, el valor medio 7,8%) [12].

Harris encontró asimismo que la hipertensión es un factor de riesgo importante para la enfermedad cardiovascular, nefropatía y retinopatía, observando hipertensión clínica presente en el 63% de pacientes diabéticos [13].

En el grupo estudiado en el presente trabajo, la mayoría de los pacientes presentó valores de presión arterial y HbA1c superiores a los recomendados internacionalmente.

El nivel de satisfacción del control de la diabetes mediante el cuestionario DTSQ se basa en un amplio número de publicaciones realizadas en poblaciones ambulatorias, existiendo una falta consistente de datos sobre este tema en pacientes internados. Esta es una omisión importante, ya que el nivel de satisfacción puede verse afectado por el hecho mismo de la hospitalización, más allá que se podría explorar aquella durante una internación atribuida a diabetes.

Una explicación de la baja puntuación del DTSQ en pacientes internados, como lo sucedido en el grupo estudiado, y comparada con estudios realizados en pacientes ambulatorios, puede provenir del estado de salud comprometido en los miembros de la muestra, previo a la internación y que los llevó a la misma, aunque es imposible determinar cualquier relación casual con los datos.

La literatura muestra en general que, cuanto más pobre es la satisfacción con el tratamiento, peor es la percepción de salud física y bienestar mental, utilizan-

do escalas como el cuestionario el SF- 12 o el SF-36. Sin embargo, en un estudio de validación del DTSQ, al emplear el SF-36, no se encontraron correlaciones entre ellos, lo que sugiere que se requieren datos adicionales para determinar, mediante instrumentos, el estado de salud ideal para ser administrado junto a la DTSQ [14].

Si bien el DTSQ tiene una amplia utilización en pacientes ambulatorios, ya se puede encontrar en la literatura adaptaciones del mismo para pacientes internados [15].

Respecto a su utilización, hay poca información publicada. Bhattacharyya ya había estudiado la satisfacción de diabéticos internados mediante el DTSQ, concluyendo que los sistemas de medición contemporáneos a su trabajo no lograban determinar la satisfacción del control glucémico de pacientes y de los médicos para con los pacientes [16]. Por otra parte, el DTSQ-IP es una escala reciente que determina la satisfacción del paciente durante la internación (con reglas por tanto “más duras” que en el ambulatorio), y al que se considera una herramienta útil para mejorar el nivel de satisfacción de pacientes internados, aunque no se encuentra validado al español aún [17].

Una limitación de este estudio es la falta de información, tal como educación, nivel económico y otros, o precisamente del uso de escalas de calidad de vida, lo que impide comparar el nivel de satisfacción y otros datos socio-demográficos y cualitativos.

Otro punto de sesgo es la no inclusión de diabetes tipo I, dado que hay pocos pacientes con esta patología que se internan en nuestra institución, así como la falta de seguimiento lineal del grupo y aplicación por ejemplo del DTSQc. En este estudio se utilizó un cuestionario validado (incluso en idioma) para determinar el grado de satisfacción al momento de la internación. Se puede presumir, a falta de otros instrumentos, que las bajas puntuaciones generales pueden deberse al hecho de la hospitalización en sí (si se comparan con los pacientes de la consulta ambulatoria), y de un estado de salud comprometido de la muestra, previo a la internación. De todos modos, para ello se debería desarrollar algún instrumento psicométrico que mida este efecto presumiblemente negativo de la internación per se.

En la atención a pacientes con diabetes, las decisiones deben basarse en la colaboración entre los pacientes y los profesionales sanitarios, y en la utilización de objetivos pactados. Los profesionales necesitan ser conscientes de la perspectiva del paciente para tenerla en cuenta en la toma de decisiones [18].

Conclusión

El nivel de satisfacción en pacientes internados con diabetes tipo 2 es menor que el observado en pacientes con igual patología, pero provenientes del nivel primario de atención en salud.

Referencias

- [1] Organización Mundial de la Salud. Prevención de las Enfermedades Crónicas. Una inversión vital. Panorama general. 2005:1-3.
- [2] Carrasco E, Perez F, Angel B, Albala C, Santos L, Larenas G, Montalvo D. Prevalencia de diabetes tipo 2 y obesidad en dos poblaciones aborígenes de Chile en ambiente urbano. *Rev Méd Chil* 2004; 132:1189-1197.
- [3] Bradley C. Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire. In *Handbook of Psychology and Diabetes: A Guide to Psychological Measurement in Diabetes Research and Practice*. Bradley C. Ed. Chur, Switzerland, Harwood Academic, 1994, p. 111-132.
- [4] Bradley C, Gamsu DS. Guidelines for encouraging psychological well-being: report of a Working Group of the World Health Organization Regional Office for Europe and International Diabetes Federation European Region St Vincent Declaration Action Programme for Diabetes. *Diabet Med* 1994; 11: 510-516.
- [5] Cohen LS, Sedhom L, Salifu M, Friedman EA. Inpatient diabetes management: examining morning practice in an acute care setting. *Diabetes Educ* 2007;33:483-492.
- [6] Gomis R, Herrera-Pombo JL, Calderón A, Rubio-Terrés C, Sarasa P. Validación del cuestionario “Diabetes treatment satisfaction questionnaire” (DTSQ) en la población española. *PharmacoEconomics Spanish Research Articles*. 2003;3: 7-18.
- [7] Levey AS, Eckardt KU, Tsukamoto Y, Levin A, Coresh J, Rossert J, et al. Definition and classification of chronic kidney disease: a position statement from Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). *Kidney Int*. 2005;67:2089-2100.
- [8] American Diabetes Association: Standards of medical care in diabetes-2011. *Diabetes Care*. 2011;34 Suppl 1:S11-61.
- [9] Gill TM, Feinstein AR. A Critical Appraisal of the Quality of Life Measurements. *JAMA* 1994;272:619-626.

- [10] Boyer JG, Earp JA. The development of an instrument for assessing the quality of life of people with diabetes. *Diabetes-39. Medical Care* 1997;35:440-453.
- [11] Bradley C. Diabetes treatment satisfaction questionnaire change version for use alongside status version provides appropriate solution where ceiling effects occur. *Diabetes Care* 1998;22:530-532.
- [12] Spann SJ, Nutting PA, Galliher JM, Peterson KA, Pavlik VN, Dickinson LM, et al. Management of type 2 diabetes in the primary care setting: a practice-based research network study. *Ann Fam Med* 2006;4:23-31.
- [13] Harris MI: Health care and health status and outcomes for patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2000; 23:754-758.
- [14] Speight J, Reaney MD, Barnard KD. Not all roads lead to Rome-a review of quality of life measurement in adults with diabetes. *Diabet Med.* 2009;2:315-327.
- [15] Sampson MJ, Singh H, Dhataria KK, Jones C, Walden E, Bradley C. Psychometric validation and use of a novel diabetes in-patient treatment satisfaction questionnaire. *Diabet Med.* 2009;26:729-735.
- [16] Bhattacharyya A, Christodoulides C, Kaushal K, New JP, Young RJ. In-patient management of diabetes mellitus and patient satisfaction. *Diabet Med.* 2002;19:412-416.
- [17] Sampson MJ, Singh H, Dhataria KK, Jones C, Walden E, Bradley C. Psychometric validation and use of a novel diabetes in-patient treatment satisfaction questionnaire. *Diabet Med.* 2009;19:729-735.
- [18] Bright DR, Kroustos KR, Thompson RE, Swanson SC, Terrell SL, Dipietro NA. Preliminary results from a multidisciplinary university-based disease state management program focused on hypertension, hyperlipidemia, and diabetes. *J Pharm Pract.* 2012;25:130-135