



Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus

Adherence to treatment in patients with diabetes mellitus

Adesão ao tratamento em pacientes com diabetes mellitus

Yessenia Magaly Cruz Castillo ^I
yessemallito@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4642-885X>

Verónica Gabriela Salinas Velastegui ^{II}
gabyssalinasvelastegui@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-6907-9840>

Olivia Elizabeth Altamirano Guerrero ^{III}
elizzalgue@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7613-5329>

Esmeralda Estrada Zamora ^{IV}
maricelaz2003@yahoo.com
<https://orcid.org/0000-0002-3117-5597>

Correspondencia: yessemallito@hotmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 30 de agosto de 2023 * **Aceptado:** 01 de septiembre de 2023 * **Publicado:** 25 de septiembre de 2023

- I. Investigadora Independiente, Ecuador.
- II. Investigadora Independiente, Ecuador.
- III. Investigadora Independiente, Ecuador.
- IV. Investigadora Independiente, Ecuador.

Resumen

El objetivo de este trabajo de investigación fue describir la adherencia a tratamiento de la Diabetes Mellitus y los factores que intervienen en el incumplimiento del mismo. El incumplimiento de la terapia farmacológica es la causa principal del fracaso de diversos tratamientos, incluyendo a la diabetes. El objetivo de este artículo fue identificar los factores que inciden en la adherencia terapéutica en personas con Diabetes Mellitus. Se ha encontrado que esta falta de adherencia terapéutica conlleva a costos altos para el sistema sanitario, problemas en la calidad de vida de los pacientes, y sobre todo, favorece a que no se obtengan resultados clínicos positivos. Actualmente, el incumplimiento de la terapia farmacológica es la causa principal del fracaso de diversos tratamientos, incluyendo a la diabetes. Esta falta de adherencia terapéutica conlleva a costos altos para el sistema sanitario, problemas en la calidad de vida de los pacientes, y sobre todo, favorece a que no se obtengan resultados clínicos positivos.

Palabras Clave: Diabetes mellitus; Tratamiento; Estilos de vida.

Abstract

The objective of this research work was to describe adherence to treatment for Diabetes Mellitus and the factors involved in non-compliance. Non-compliance with pharmacological therapy is the main cause of failure of various treatments, including diabetes. The objective of this article was to identify the factors that affect therapeutic adherence in people with Diabetes Mellitus. It has been found that this lack of therapeutic adherence leads to high costs for the health system, problems in the quality of life of patients, and above all, it favors the failure to obtain positive clinical results. Currently, non-compliance with pharmacological therapy is the main cause of failure of various treatments, including diabetes. This lack of therapeutic adherence leads to high costs for the health system, problems in the quality of life of patients, and above all, it favors the failure to obtain positive clinical results.

Keywords: Mellitus diabetes; Treatment; Lifestyles.

Resumo

O objetivo deste trabalho de pesquisa foi descrever a adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus e os fatores envolvidos na não adesão. A não adesão à terapia farmacológica é a principal causa de insucesso de diversos tratamentos, inclusive do diabetes. O objetivo deste artigo foi identificar os

fatores que afetam a adesão terapêutica em pessoas com Diabetes Mellitus. Verificou-se que esta falta de adesão terapêutica acarreta custos elevados para o sistema de saúde, problemas na qualidade de vida dos pacientes e, sobretudo, favorece a não obtenção de resultados clínicos positivos. Atualmente, a não adesão à terapia farmacológica é a principal causa de insucesso de diversos tratamentos, inclusive do diabetes. Esta falta de adesão terapêutica acarreta custos elevados para o sistema de saúde, problemas na qualidade de vida dos pacientes e, sobretudo, favorece a não obtenção de resultados clínicos positivos.

Palavras-chave: diabetes mellitus; Tratamento; Estilos de vida.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) define a la diabetes como una enfermedad crónica resultado de la incapacidad del páncreas para producir insulina, o como la utilización poco eficaz de ella por parte del organismo. La insulina se encarga de regular la glucosa en la sangre, lo que ocasiona un daño en órganos, nervios y vasos sanguíneos cuando no es controlada, provocando un efecto conocido como hiperglucemia.

Es una de las enfermedades con mayor prevalencia en el mundo que afecta anualmente a millones de personas e incide significativamente en su salud y bienestar, pues se trata de una patología que no sólo tiene implicaciones biológicas, sino que condiciona e incide en el desarrollo de la vida diaria del paciente restándole calidad de vida. De acuerdo a información de la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia mundial de la diabetes en adultos se ha incrementado desde 1980 en más del 100% afectando a más de 400 millones de personas y se ubica actualmente entre las 10 causas de muerte más frecuente en el mundo (Luyo, Marin, & Zanoni, 2022)

En este sentido, un paciente diabético necesita aplicar diariamente una serie de medidas correctivas en su estilo de vida que van desde una alimentación saludable y adecuada a su tipo de diabetes hasta aumentar su actividad física y control de la enfermedad con frecuentes visitas médicas, pruebas de laboratorio y control de sus niveles de glucosa sanguínea

Por esta razón, para (Gomes, Ferreira, Hemiko, & Resende, 2018) resulta importante apearse a los tratamientos prescritos por el médico en función de mejorar tanto los niveles de glucosa, hemoglobina y Glicemia. Entendiendo que el desarrollo de esta enfermedad depende en gran medida del compromiso que el paciente tenga de ajustar los cambios necesarios en su estilo de vida

y de cumplir con las indicaciones médicas pues será de gran incidencia el comportamiento que éste mantenga para que su salud y bienestar se mantengan o empeoren.

En cuanto a la forma en que se puede enfrentar esta enfermedad es preciso entender que existen dos cuestiones fundamentales, pues, por un lado, los avances científicos y tecnológicos permiten mejorar no sólo los procedimientos de diagnóstico sino también los tratamientos indicados a este tipo de pacientes; y, por otro lado, se precisa de un correcto cumplimiento por parte del paciente diabético. Se define a la Adherencia Terapéutica entonces al grado en que el comportamiento de una persona tiene al tomar el fármaco, seguir un régimen alimenticio y ejecutar cambios en el estilo de vida, según corresponda a las recomendaciones dadas por un profesional de la salud. Es un proceso multidimensional y está definido por la acción de un conjunto de factores que se dividen en cinco clases: socioeconómicos, relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria, relacionados con la enfermedad, relacionados con el tratamiento y relacionados con el paciente. Desde estas perspectivas el objetivo de este artículo fue identificar los factores que inciden en la adherencia terapéutica en personas con Diabetes Mellitus (Ramos, Morejón, Gómez, Reina, Rangel, & Cabrera, 2017.)

Desde las ideas anteriores se tiene que el objetivo de este trabajo de investigación fue describir la adherencia a tratamiento de la Diabetes Mellitus y los factores que intervienen en el incumplimiento del mismo

Desarrollo

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina (ENA, 2023). En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos. La diabetes tipo 1, una vez conocida como diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, es una afección crónica en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina por sí mismo. Para las personas que viven con diabetes, el acceso a un tratamiento asequible, incluida la insulina, es fundamental para su supervivencia. Existe un objetivo acordado a nivel mundial para detener el aumento de la diabetes y la obesidad para 2025.

Según una fuente oficial de la OMS (OMS, 2020) Los cálculos más recientes y completos muestran que la tasa de prevalencia actual a nivel global es del 6,1%, lo que convierte a la diabetes en una de las diez principales causas de muerte y discapacidad. A nivel de super región, la tasa más alta es del 9,3% en el norte de África y Oriente Medio, y se proyecta que esa cifra aumente al 16,8% para el año 2050. Se estima que la tasa en América Latina y el Caribe aumentarán al 11,3%

La diabetes fue especialmente evidente en personas de 65 años o más en todos los países, registrando una tasa de prevalencia de más del 20% para ese grupo demográfico a nivel mundial. La tasa más alta fue del 24.4% para aquellos en el grupo de edad de 75 a 79 años. Al examinar los datos por super región, el Norte de África y Oriente Medio tuvieron la tasa más alta, con un 39.4% en este grupo de edad, mientras que Europa Central, Europa Oriental y Asia Central tuvieron la tasa más baja, con un 19.8% (Sánchez & Sánchez, 2022).

A nivel mundial, casi todos los casos (96%) fueron de diabetes mellitus tipo 2 (DM2); los 16 factores de riesgo estudiados se asociaron con la DM2. El índice de masa corporal (IMC) elevado fue el principal factor de riesgo para la DM2, representando el 52.2% de la discapacidad y mortalidad por DM2, seguido de riesgos dietéticos, riesgos ambientales/ocupacionales, consumo de tabaco, baja actividad física y consumo de alcohol (OPS, 2021)).

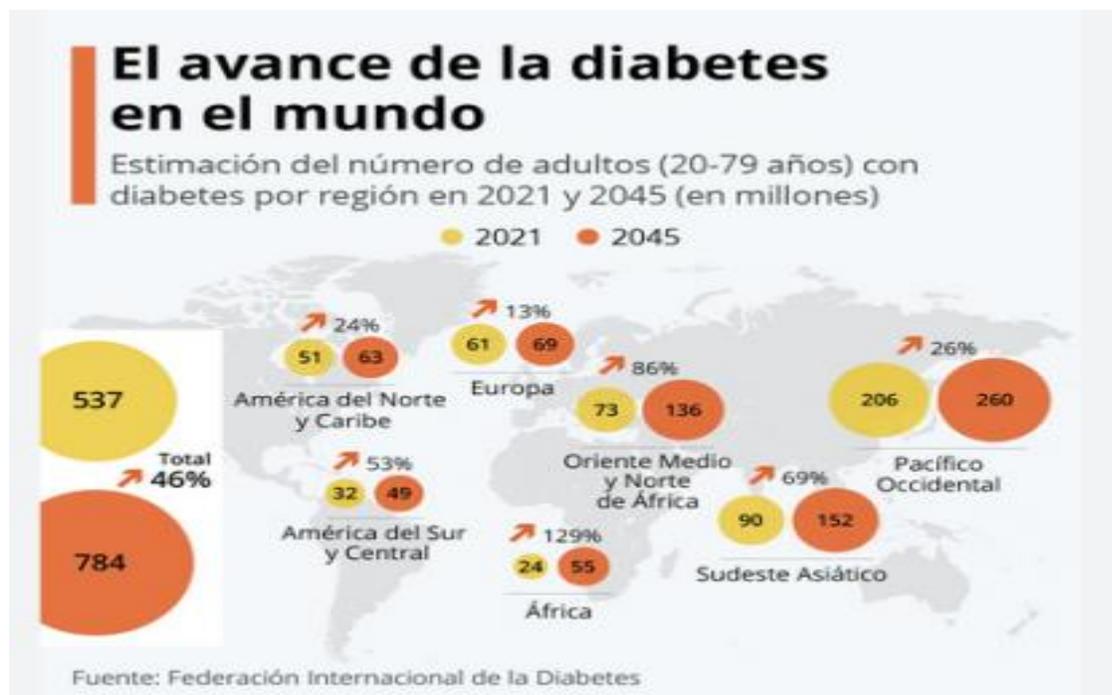


Ilustración 1 Estadísticas de la OMS

La adherencia al tratamiento ha sido definida por la OMS (2020) como el grado en que la conducta de una persona -toma de medicamento, seguimiento dietético y/o cambio de estilo de vida- se adecua a las recomendaciones dadas por el personal de salud. En la literatura científica se ha argumentado la importancia de emplear estrategias que impacten en el autocuidado (Del Castillo et al., 2014), en la adquisición de conocimientos y motivos para desarrollar conductas que disminuyan los riesgos de un mal manejo de la enfermedad; así como la autorregulación (Venditti, 2016) (para mejorar la adherencia al tratamiento. Se busca promover la integración de dinámicas didácticas para la incorporación de la información sobre el cuidado de la salud en sus relaciones sociales.

Se busca que las intervenciones favorezcan el control de riesgo de comorbilidades diabéticas como la presión arterial, obesidad, retinopatías, pie diabético, problemas sexuales y enfermedades cardiovasculares (Holloway, 2019) considerando variables psicológicas moderadoras como la depresión, autocontrol, (González, Oropeza, & Casillas, 2019) ansiedad, apoyo social -tanto emocional como instrumental, asertividad, autoestima, malestar emocional, y bienestar psicosocial (Jensen & Dabelea, 2018). Estas variables se pueden atender con programas de intervención que incidan sobre la modificación de hábitos y estilo de vida, considerando los aspectos psicológicos, sociales y culturales de la persona con diabetes como un eje vinculado a la dimensión biológica de la salud-enfermedad.

En este orden de ideas, los resultados de varios estudios demuestran la elevada correlación que existe entre el nivel de conocimiento de la DM2 con el comportamiento de adherencia, además el conocimiento de la enfermedad se asocia a las características sociodemográficas de edad y nivel de instrucción; en este aspecto, se coincide la afirmación de que el bajo nivel de conocimiento de la enfermedad puede influir en las reacciones de enfrentamiento de la DM y por ende generar actitudes poco positivas en el paciente, pues al desconocer las etapas de la enfermedad, las posibilidades de control disminuyen las expectativas en los individuos (Arévalo, Cevallos, & Rodríguez, 2020).

Los factores que limitan y favorecen la adherencia terapéutica de la DM2, se relaciona directamente con el nivel del conocimiento de la enfermedad y con el comportamiento a la adherencia, pues de acuerdo a la literatura, los factores socioeconómicos y los relacionados con el paciente, son capaces de limitar el tratamiento cuando los recursos son bajos, viven en zonas rurales y el paciente presenta niveles de riesgo de desarrollar comportamientos de adherencia. Mientras que, cuando el paciente

presenta niveles adecuados de conocimiento de la enfermedad y, además, presenta un comportamiento que le otorga una ventaja de adherencia al tratamiento, su apego al tratamiento se verá favorecido.

Conclusiones

Se ha considerado que en el caso de otras enfermedades crónicas, el incumplimiento terapéutico constituye un problema sanitario de primer orden que afecta directamente a los pacientes, independientemente de su edad y de su situación clínica.

En el caso concreto de la DM2, la falta de adherencia es, junto con la falta de intensificación del tratamiento o inercia terapéutica, una de las principales causas de mal control metabólico y se asocia a mayor morbimortalidad cardiovascular

La educación del paciente es un factor clave que debe ser combinada con intervenciones motivacionales centradas en producir cambios significativos en el comportamiento del paciente con relación a su enfermedad y su tratamiento

Referencias

- Arévalo, J., Cevallos, K., & Rodríguez, M. (2020). Intervención nutricional en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 para lograr el control glucémico.. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(3), e0200604. <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/604/551>.
- ENA, J. (2023). Control hospitalario de la diabetes y de la hiperglucemia: una auditoría en hospitales españoles. . *Revista Clínica Española*, 387-395.
- Gomes, N., Ferreira, B., Hemiko, H., & Resende, L. (2018). Prevalencia de adhesión al tratamiento medicamentoso de personas con Diabetes Mellitus. *Rev Enf Glob*, Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v152/446-459>.
- González, J., Oropeza, R., & Casillas, J. (2019). Intervención cognitivo-conductual para el control metabólico de la diabetes mellitus tipo 2: un estudio piloto. *Terapia Psicológica*, 37(3), 287-294. <http://dx.doi.org/10.4067/S>.
- Holloway, E. (2019). Sexual Problems in Diabetes. *Medicine Journal*, 47(2), 106-109. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.11.004> .

- Jensen, E., & Dabelea, D. (2018). Type 2 Diabetes in Youth: New Lessons from the SEARCH Study. *Current diabetes reports*, 18(6), 36. <https://doi.org/10.1007/s11892-018-0997-1>.
- Luyo, K., Marin, K., & Zanoni, O. (2022). Serie de casos de las complicaciones agudas en adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 y 2 ingresados al Servicio de Emergencia de un hospital nacional de tercer nivel. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*, <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9420>.
- OMS. (2020). Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre Diabetes 2019 Ginebra. OMS.
- OPS. (2021). Diabetes. Organización Panamericana de la Salud . . OPS., <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
- Ramos, Y., Morejón, R., Gómez, M., Reina, M., Rangel, C., & Cabrera, Y. (2017.). Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. . *Rev Finlay* . , Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_7\(2\):89-98](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_7(2):89-98).
- Sánchez, J., & Sánchez, N. (2022). Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. *Revista Finlay* , Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/vi>.
- Venditti, E. (2016). Behavior Change to Prevent or Delay Type 2 Diabetes: Psychology in Action. *American Psychologist* , 71(7), 602-613. <https://doi.org/10.1037/a0040433> .

© 2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).