Artículos originales

Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Therapeutic Adherence in Patients with Diabetes Mellitus Type 2

Yamila Ramos Rangel[1] Roilán Morejón Suárez[2] Maydelis Gómez Valdivia[1] María Elena Reina Suárez[3] Caridad Rangel Díaz[3] Yolanda Cabrera Macías[1]

[1] Universidad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[2] Policlínico Reinaldo Naranjo Leyva, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[3] Universidad Carlos Rafael Rodríguez, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Ramos-Rangel Y, Morejón-Suárez R, Gómez-Valdivia M, Reina-Suárez M, Rangel-Díaz C, Cabrera-Macías Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2017 [citado 2025 Jul 23]; 7(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/474

Resumen

Fundamento: la diabetes mellitus es una enfermedad que tiene un impacto creciente y sostenido en el estado de salud de muchas naciones.
Objetivo: estimar algunos factores relevantes de la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 pertenecientes al consultorio 3 del consejo popular Cartagena, durante el período octubre 2014 a mayo 2015. Las variables analizadas fueron: sociodemográficas: sexo, edad, nivel educacional, ocupación y estado civil; de la enfermedad: tiempo de evolución, enfermedades concomitantes, control metabólico; y de las características del régimen terapéutico: modalidades y dosificación. Las técnicas utilizadas fueron: análisis de documentos, la historia de la enfermedad, el estado clínico actual, tratamiento médico indicado y su cumplimiento, cuestionario de adherencia terapéutica y cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 abreviado, entrevista clínica centrada en la enfermedad, las características del régimen terapéutico. Se procesó la información en la base de datos del paquete estadístico SPSS 15,0 para Windows. Se utilizó la estadística descriptiva, los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y relativas.
Resultados: un 63 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no cumple con las recomendaciones terapéuticas, son las representantes del sexo femenino las mayores cumplidoras del tratamiento (73 %), predominó como rango de edad de 51-60 años (82 %); se destacó el sexo masculino como el más incumplidor en rangos de edad de 30- 40 y 51-60 años, prevalecieron las amas de casa cumplidoras (54,5 %). Hubo más conductas adherentes al tratamiento en los dos primeros años y después de diez, con control metabólico (100 %), mayor presencia de enfermedades concomitantes (82 %). El régimen terapéutico combinado (96,7 %) y multidosis (100 %) resultaron similares en cumplidores e incumplidores.
Conclusiones: se reafirma la necesidad de tener en cuenta al explicar las conductas de cumplimiento en los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2, la diversidad y complejidad de factores influyentes en su dinámica que hacen difícil su interpretación.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2, cumplimiento de la medicación, enfermedad crónica

Abstract

Foundation: diabetes mellitus is a disease that has a growing and sustained impact on the health status of many nations.
Objective: to estimate some relevant factors of therapeutic adherence in patients with diabetes mellitus type 2.
Methods: a cross-sectional descriptive study was carried out in patients with diabetes mellitus type 2 belonging to the doctor's office 3 of the Cartagena community during the period from October 2014 to May 2015. The variables analyzed were: sociodemographic: sex, age, educational level, occupation and marital status; about the disease: time of evolution, concomitant diseases, metabolic control; and the characteristics of the therapeutic regimen: modalities and dosage. The techniques used were: document analysis, history of the disease, current clinical status, indicated medical treatment and compliance, therapeutic adherence questionnaire and abbreviated questionnaire for the evaluation of therapeutic adherence in patients with diabetes mellitus type 2, clinical interview centered in the disease, characteristics of the therapeutic regime. The information was processed in the SPSS 15,0 statistical package for windows database. Descriptive statistics were used; the results were expressed in absolute and relative frequencies.
Results: 63 % of patients with diabetes mellitus type 2 did not comply with the therapeutic recommendations; female representatives were the most treatment compliant (73 %), predominated as age range 51-60 years (82 %). The male gender was the most non-compliant in age ranges of 30-40 and 51-60 years, prevailing housewives prevailed (54.5 %). There was more behaviors adherent to the treatment in the first two years and after ten, with metabolic control (100 %), greater presence of concomitant diseases (82 %). Combined therapeutic regimen (96.7 %) and multidose (100 %) were similar in compliance and noncompliance.
Conclusions: the need to take into account when explaining compliance behaviors in patients with chronic diseases such as type 2 diabetes mellitus, the diversity and complexity of factors influencing their dynamics which make interpretation difficult.

Key words: diabetes mellitus type 2, medication adherence, chronic disease

Recibido: 2016-09-21 10:37:57
Aprobado: 2017-06-22 14:25:22

Correspondencia: Yamila Ramos Rangel. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. psicologia6003@ucm.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Cada vez se hace más notable, la importancia que adquiere en la política de salud de muchos países del mundo, la atención a las enfermedades crónicas no transmisibles dada su alta morbimortalidad, su larga duración y su progresión lenta. De ellas, la diabetes mellitus es un padecimiento que tiene un impacto creciente y sostenido en el estado de salud de muchas naciones tanto por su frecuencia como por sus complicaciones.

Contar en la coyuntura actual con mejores tratamientos, más variadas y eficaces prescripciones médicas, debiera significar un aumento tanto en la efectividad de los tratamientos, como en la incidencia directa, de estas en la calidad de vida de los pacientes; pero estos resultados como refieren Ortiz y col. van a estar asociados al menos a la existencia de dos condicionantes: una adecuada prescripción por parte del equipo médico y un correcto cumplimiento por el paciente.[1]

Los avances diagnósticos y terapéuticos de las últimas décadas no resuelven los problemas relacionados con el cumplimiento o adherencia, pues el paciente es autónomo y toma su propia decisión según percibe la necesidad de tomar la medicación, y según su conocimiento y preocupación por la enfermedad.[2]

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS),[3] en las naciones del llamado primer mundo la adherencia terapéutica en pacientes que padecen enfermedades crónicas es solo el 50 % y se piensa que esta deficiencia sea superior en naciones subdesarrolladas, dada la escasez de recursos y las iniquidades en el acceso a la atención sanitaria.

Cabe apuntar que la adherencia a las prescripciones, en tanto comportamiento humano y problema de salud, se ha convertido tempranamente en objeto de atención de la psicología de la salud, llegando a insertarse en su marco conceptual como una categoría más. A ello han contribuido las dimensiones del problema que representa y su naturaleza compleja, en que los aspectos subjetivos y los comportamentales adquieren un rol fundamental a tenerse en cuenta en el curso y evolución de la enfermedad.[4] Gran parte de las indicaciones terapéuticas no pueden ser supervisadas cotidianamente por un agente externo al paciente y, al contrario, quedan bajo su directa responsabilidad, entonces, es el paciente quien en definitiva decide si debe cumplir o no.[2]

Este artículo tiene como objetivo: estimar algunos factores relevantes de la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 pertenecientes al consultorio 3 del consejo popular Cartagena, durante el período octubre 2014 a mayo 2015. El universo estuvo constituido por 30 individuos, quienes ofrecieron su consentimiento para participar en la investigación, y no presentaron incapacidades psíquicas. Dentro de los factores relevantes de la adherencia terapéutica se estudiaron de tipo sociodemográficos, de la enfermedad y del régimen terapéutico. Las variables fueron: sociodemográficas: sexo, edad, nivel educacional, ocupación y estado civil; de la enfermedad: tiempo de evolución, enfermedades concomitantes, control metabólico; y de las características del régimen terapéutico: modalidades y dosificación.

Las variables que se tuvieron en cuenta se clasificaron en: cuantitativa discreta: edad y tiempo de evolución de la enfermedad. Cualitativa nominal dicotómica: sexo, control metabólico, adherencia terapéutica. Cualitativa ordinal: nivel de escolaridad. Cualitativa nominal politómica: estado civil, ocupación, características del régimen terapéutico.

Las técnicas utilizadas fueron: análisis de documentos con el objetivo de obtener información sobre datos generales del paciente, la historia de la enfermedad, el estado clínico actual (control metabólico, enfermedades concomitantes), tratamiento médico indicado y su cumplimiento. Cuestionario de adherencia terapéutica y cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 abreviado, con el propósito de medir si los pacientes en estudio se adhieren o no al tratamiento. Entrevista clínica centrada en la enfermedad para obtener información que permitió estimar algunos factores vinculados a la adherencia terapéutica, relacionados con la enfermedad (tiempo de evolución, enfermedades concomitantes y control metabólico), las características del régimen terapéutico (modalidades y

dosificación). Se procesó la información en la base de datos del paquete estadístico SPSS 15,0 para Windows. Se utilizó la estadística descriptiva, los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y relativas.

Se tuvo en cuenta los aspectos éticos y jurídicos en la obtención de la información, partiendo del principio de justicia social, el respeto a las diferencias y tratar a todos por igual.

RESULTADOS

En cuanto a la distribución de la adherencia terapéutica según sexo y rango de edad, los pacientes cumplidores estuvieron más representados por el sexo femenino (73 %) con predominio del rango de edad de 51-60 años (82 %), el sexo masculino se destacó como el que más incumple en los rangos de edad de 30- 40 años (11 %) y 51-60 años (68 %).

Los pacientes cumplidores estuvieron representados en su mayoría por niveles de instrucción medios (36 %) y medio superior (36 %) y los pacientes incumplidores más de la mitad poseían el nivel medio (58 %).

Más de la mitad de los pacientes eran amas de casa sin diferenciación en los porcentajes de cumplimiento-incumplimiento del tratamiento (54,5 % cumplidoras y 52,6 % incumplidoras). Dentro de los no adheridos a las prescripciones se distribuyó una mayor gama de ocupaciones.

Se destacó el predominio de diabéticos con vínculo de pareja tanto cumplidores como incumplidores.

En los pacientes cumplidores el 73 % estaban casados y el 27 % permanecían en uniones consensuales. Por otro lado los pacientes incumplidores el 53 % eran casados y el 37 % mantenían vinculos de pareja sin legalizar. La totalidad de los cumplidores tienen vínculo de pareja. En los incumplidores predominaron también las uniones legales donde coincide que cada diez estaban casados, pero solo en este grupo aparecieron pacientes sin vínculos de pareja (10 %).

Existió un predominio de pacientes no adheridos o incumplidores al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. (Gráfico 1).

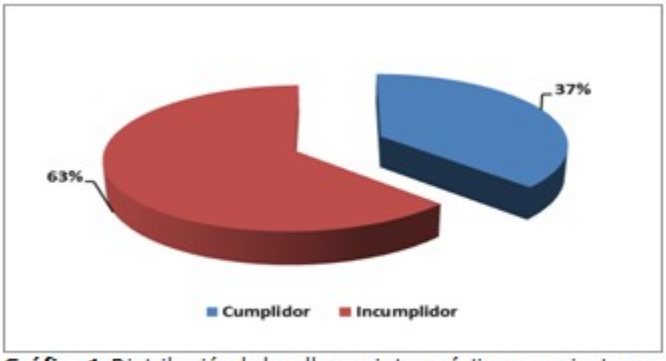

Gráfico 1. Distribución de la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Llama la atención que en los primeros dos años del diagnóstico existió una tendencia al cumplimiento del tratamiento, mayores dificultades para su cumplimiento entre los tres y cinco años, y una discreta mejoría después de los 10 años de ser el paciente diagnosticado. (Gráfico 2).

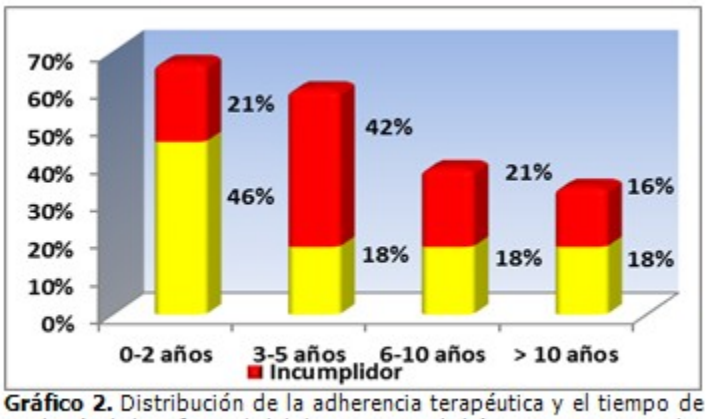

Gráfico 2. Distribución de la adherencia terapéutica y el tiempo de evolución de la enfermedad de los pacientes diabéticos tipo 2 en estudio

Se registró comorbilidad o la presencia de enfermedades concomitantes en el universo de diabéticos tipo 2 estudiados, donde las mayores frecuencias obtenidas de patologías que concomitan con la enfermedad se encontraron en los pacientes adheridos o cumplidores del tratamiento. (Gráfico 3).

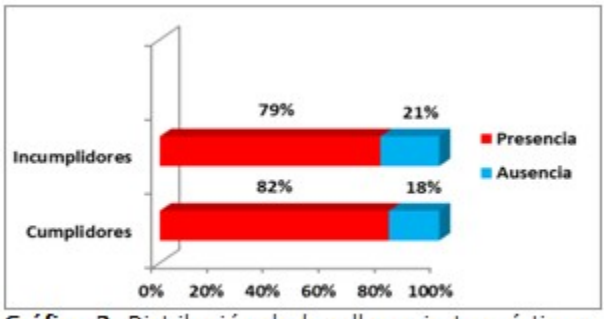

Gráfico 3. Distribución de la adherencia terapéutica y enfermedades concomitantes

En el universo de pacientes se destacó el control metabólico. Todos los cumplidores se encontraban compensados. Solo los incumplidores registraron descontrol metabólico. (Gráfico 4).

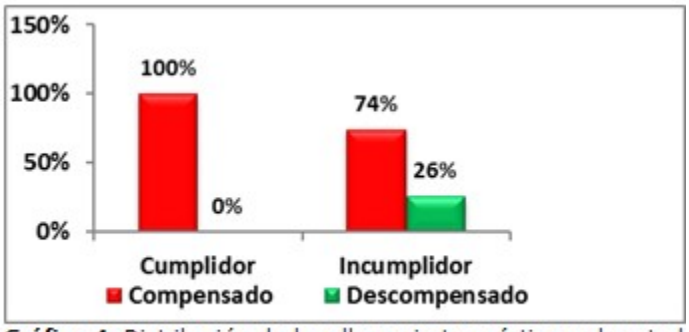

Gráfico 4. Distribución de la adherencia terapéutica y el control metabólico

En la distribución de la adherencia terapéutica según modalidades del régimen terapéutico y dosificación existió un amplio predominio de la peculiaridad de dieta, tratamiento farmacológico con hipoglucemiantes orales y cambios en el estilo de vida. Un solo paciente presentó la modalidad de ajustes al estilo de vida. Los 29 pacientes que se medican se encontraban con multidosis. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la adherencia terapéutica según modalidades del régimen terapéutico y dosificación

Adherencia terapéutica	Régimen terapéutico								Dosificación			
	Tratamiento farmacológico, dieta, cambios en el estilo de vida		Tratamientos farmacológicos		Ajustes al estilo de vida		Total de pacientes		Multidosis		Mono-dosis	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Cumplidor	10	90,9	-	-	1	9,09	**11**	**100**	10	90,9	-	-
Incumplidor	19	100	-	-	-	-	**19**	**100**	19	100	-	-
Total	**29**	**96,7**	-	-	**1**	**3,3**	**30**	**100**	**29**	**96,7**		

DISCUSIÓN

La presente investigación arrojó como resultado que un 63 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 estudiados no cumple con las recomendaciones terapéuticas, donde la frecuencia de cumplimiento fue solo del 37 %. Estos resultados evidenciaron dificultades en la adherencia terapéutica en estos pacientes diabéticos siendo similares o superiores a la media reportada por la literatura nacional e internacional.[2,5,6-9]

Los resultados de estas investigaciones reportadas, unido a la realidad presente en el estudio realizado son muestras de que la adherencia al tratamiento sigue siendo un problema aún no resuelto, de naturaleza compleja, que involucra factores subjetivos y comportamentales tanto en las dimensiones intrapersonales e interpersonales del paciente como por el papel que pudiera tener la organización de los servicios médicos en esta conducta de salud. La psicología de la salud tiene un reto inaplazable en la investigación de los factores subjetivos y del comportamiento que intervienen en este fenómeno.

El principal rango de edad registrado en la presente indagación científica se corresponde con los resultados de anteriores estudios en México, Venezuela, Brasil, Estados Unidos y Cuba donde prevalecen los pacientes mayores de 50 años.[9-12] Se confirma lo reportado por la literatura de de que el riesgo de padecer de diabetes mellitus aumenta con la edad.

Las estimaciones a nivel mundial indican que en el año 2030 el número mayor de diabéticos tendrá 45 a 64 años de vida. El informe de la OMS resalta que la edad se ha informado como un aspecto que puede ser determinante sobre la adherencia terapéutica pero de manera irregular.[3]

En relación a la edad, la presencia de mayores frecuencias de pacientes cumplidores en la medida que se transita por la etapa de la adultez media hacia la tercera edad reportados en la investigación pudiera estar influenciado por lo señalado en la literatura en cuanto a que, a mayor edad el paciente puede cumplir más con las conductas de autocuidado, desde la creencia de que las personas a medida que van envejeciendo tienen un estilo de vida más regular en comparación con los más jóvenes. No obstante, existen estudios que presentan porcentajes altos de incumplidores según avanza la edad o con variaciones en estas edades, donde los autores infieren que pudiera afectarse este cumplimiento, quizás por la prevalencia de comorbilidades, la polimedicación, así como la posible falta de comprensión de los regímenes

fármaco-terapéuticos, los olvidos y por un declive de funciones cognitivas. Estos resultados contradictorios refuerzan la idea que la edad un factor irregular en la explicación del fenómeno de la adherencia.

El sexo más representado en la población estudiada fueron las féminas y fue también este sexo el que mayores porcentajes de cumplimiento reportó, lo que se corresponde con la revisión realizada, de una mayor incidencia y prevalencia en el género femenino.[10,13-15]

Las investigaciones que asocian sexo y adherencia no ofrecen resultados concluyentes sobre la relación entre ambas variables, sin embargo, la literatura ha señalado al género femenino como factor predictor de conductas de salud que favorecen la adherencia en enfermedades a largo plazo.[8]

Pudiera de cierta forma inferirse que las mujeres suelen estar más dispuestas a utilizar los servicios de salud que los hombres, se muestran más sensibles a las señales internas de su cuerpo y comunican más acerca de su percepción sobre ellos. En consecuencia, también pudieran ser más sistemáticas y responsables en el seguimiento de las indicaciones médicas recibidas que contribuyen al alivio de la percepción de malestar y lograr así mejores niveles de adherencia total.

El nivel educacional en la investigación no ofreció marcadas diferencias en relación al cumplimiento–incumplimiento.[16,17] Reportes investigativos muestran resultados contradictorios en correspondencia a la adherencia y el nivel educacional, porque si bien en unos se asocia la adherencia con elevados niveles de cumplimiento en los pacientes con altos niveles educacionales, argumentando que pudiera estar asociado con la capacidad de desempeño, conocimientos y percepción de su gravedad, riesgos y la posible responsabilidad en el cuidado de la salud de estas personas,[18] en otros estudios se relaciona la peor adherencia en individuos de alto nivel de escolaridad, en ellos se alega que las responsabilidades y ocupaciones de su desempeño profesional requieren mucho tiempo y atención por lo que interfieren en la adherencia a su tratamiento.[19]

El alcance de la investigación no permite ofrecer aseveraciones sobre la influencia del nivel educacional en la adherencia de estos sujetos investigados, pero los resultados mostrados ayudan a entender mejor lo expuesto por Serafino en 1990 cuando manifiesta que las características demográficas y socio-culturales no han permitido arribar a resultados concluyentes en su relación con la adherencia,[20] y evidencia el carácter complejo de esta conducta de salud.

En relación a la ocupación, más de la mitad de los pacientes eran amas de casa sin diferenciación en los porcentajes de cumplimiento–incumplimiento del tratamiento. Las amas de casa representaron el 53,3 % de la población estudiada. Estos resultados son similares a los de otras investigaciones nacionales e internacionales.[21,22] Dentro de los no adheridos a las prescripciones, se distribuyó una mayor gama de ocupaciones. Estudios en la provincia no constatan la existencia de asociación significativa entre la adherencia y la ocupación.[8]

Un elemento importante en relación con estos resultados estriba en que la procedencia de los pacientes estudiados por los autores de la indagación que se discute, son de zonas rurales, donde el trabajo es menos diversificado y con un predominio de ofertas de trabajo hacia la realización de labores agrícolas, donde generalmente se emplean los hombres por el rol de género socialmente asignado, relegando a la mujer a las tareas domésticas.

Se pudiera pensar que las amas de casa tienen mayores posibilidades de adherirse al tratamiento ya que poseen más tiempo de permanencia en el hogar y no tienen otras responsabilidades institucionalizadas, que les dificulten el seguimiento del tratamiento o favorezcan el olvido, mientras que la multiplicidad de roles sí pudiera ser un factor que incida de manera marcada sobre las personas trabajadoras, pero los resultados de este estudio no permiten confirmarlo, máxime si se reportaron similares resultados en cuanto al cumplimiento-incumplimiento del tratamiento en las amas de casa. Solo este factor no permite determinar la adherencia de una persona a su tratamiento.

Muestran los resultados que existe un mayor porcentaje de los vínculos de pareja y en mayores frecuencias los casados, coincide esta distribución de los datos con investigaciones nacionales e internacionales.[11, 21, 23]

Estos resultados pudiesen estar dados por la

etapa del desarrollo por la que transitan los sujetos de la muestra, donde el vínculo de pareja es una característica fundamental para el ajuste familiar propio de la adultez. A pesar de no poder ofrecer inferencias al respecto, se hace necesario profundizar en muestras mayores sobre este factor ya que los sujetos distribuidos en solteros y viudos no se adhirieron al tratamiento, con lo cual pudiera pensarse que la pareja pudiera ser fuente de apoyo y protección para ejecutar conductas de salud.

Se confirma la importancia de que las acciones educativas que se realicen para el manejo adecuado en la diabetes abarquen a la pareja, o al sistema familiar de manera rigurosa para asegurar, reforzar y motivar la aplicación correcta del tratamiento, así como para tratar los problemas que en dicho contexto se produzcan, derivados de la enfermedad y su cuidado.

Aunque es en el primer intervalo de tiempo de 0-2 años donde se registraron los mayores niveles de adherencia de la presente investigación, existió una tendencia en aquellos que llevaban ya 10 años o más de diagnosticados a ser cumplidores de las prescripciones médicas, por lo que pudiera decirse que a medida en que aumentó el tiempo de evolución de esta enfermedad también aumentó la adherencia al tratamiento. Se corresponden estos resultados con reportes investigativos donde prevalecen las mayores frecuencias de incumplimiento entre los 3 y 5 años.[9] Se pudieran asociar, estos resultados, quizás con poco conocimiento y experiencia que sobre su patología y posibles consecuencias han desarrollado los pacientes, para así lograr una mayor adherencia terapéutica y a la escasa percepción de riesgo que poseen, ya que los síntomas en este período pudieran no generar grandes malestares y el hecho de percibirse bien, les posibilita actuar como determinante de la no adherencia. Por el contrario en otros estudios revisados se plantea que la duración de la enfermedad parece tener una relación inversa con la adherencia.[24]

El estudio de los años en relación con el padecimiento la diabetes, pudiese proporcionar una idea de las conductas que ejecuta este usuario de los servicios de salud, en relación al cumplimiento del tratamiento, así como para el diseño del currículo de programas educativos o psicoeducativos sobre esta enfermedad.

Una persona que acaba de ser diagnosticada, cuyo estado psicológico puede estar alterado a nivel emocional, y que además desconoce por completo lo que le ocurre, puede que el impacto del diagnóstico haga que cumpla lo orientado por su facultativo, pero una persona después de los dos primeros años, que acepta la presencia de esta patología en su vida, no se responsabiliza con su cuidado, máxime si los síntomas no le producen dolor o grandes malestares; puede que subvalore la necesidad de adherirse al tratamiento y al presentarse este comportamiento de manera fluctuante, vaya agravando insidiosamente su estado de salud pudiendo llevar varios años cometiendo errores en su tratamiento, lo que de manera probable provoque en el decursar del tiempo el deterioro progresivo de su salud, unido a la aparición de otras enfermedades, y junto al declive físico se produzca una modificación en sus actitudes hacia el tratamiento al valorar costo-beneficio de adherirse o no al tratamiento. Lo antes expuesto pudiera ser otras de las posibles explicaciones de lo analizado.

Es una necesidad impostergable lograr niveles óptimos de adherencia mantenidos en el tiempo por los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes.

Se destacó que entre los pacientes cumplidores existe un mayor porcentaje de comorbilidad que en los pacientes incumplidores lo que puede guardar franca relación con su adherencia al tratamiento.

Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen una morbilidad y una mortalidad aumentadas debido a complicaciones microvasculares y macrovasculares. Es una de las causas más frecuentes de ceguera, insuficiencia renal crónica terminal, neuropatía periférica y autonómica. Dentro de las enfermedades más frecuentes se encuentra la HTA y la polineuropatía.[14] Se reportan comorbilidad de la diabetes con la depresión, la ansiedad, alteraciones del humor.[25]

Aunque puede parecer poco significativo, llama la atención que no se reportó en la indagación realizada comorbilidad psiquiátrica con patologías que están claramente confirmadas en el repaso de la literatura relacionada con aspectos psicosociales de la diabetes.

Los autores infieren que a pesar de que no aparecen registradas en las historias clínicas, ni referidas por los pacientes síntomas de depresión, ansiedad y otras alteraciones relacionadas con la salud mental, estas pudiesen estar presentes y

pasar desapercibidas, al no ser comentados por los pacientes, o no poder ser observados por los profesionales de la salud en la fase preventiva. Es así que los autores consideran que es posible la existencia de estas enfermedades concomitantes en estos pacientes diabéticos, lo que obliga a indagar de manera más precisa sobre la presencia de diagnósticos de salud mental en estos pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y su vínculo con la adherencia.

El análisis de estos datos visibiliza la frecuencia de enfermedades asociadas con esta dolencia crónica, enfermedades estas que se relacionan con el desarrollo de complicaciones en las personas con diabetes. Por ello, los autores consideran que es un dato muy importante a tener en cuenta en la implementación de programas de educación para que estos también se dirijan formalmente a la prevención.

Los resultados del estudio difieren de investigaciones internacionales donde el mayor porciento de los diabéticos exhibe niveles de glucosa superiores a la norma, incluso para poblaciones diabéticas.[21,26] Concuerdan los datos con investigaciones nacionales[8,9] en las que se evidencia un mayor porcentaje de pacientes compensados entre los pacientes cumplidores.

Dentro de los incumplidores en el estudio existe también una elevada proporción de compensados, coincidiendo con Orozco D.[9] Esto puede ser una razón, entre otras, para el incumplimiento terapéutico en este grupo ya que pueden no percibir como una necesidad adherirse al tratamiento debido a que la mayoría no se encuentran descompensados de su patología. Resulta un peligro para su futuro que el paciente descuide el cumplimiento total de su tratamiento por el solo hecho de mantener control metabólico en períodos determinados.

Se registró en la investigación un amplio predominio de la modalidad de dieta, tratamiento farmacológico con hipoglucemiantes orales y ajustes al estilo de vida, representados en un 96,7 %. Siendo esta modalidad donde se concentran la totalidad de los pacientes incumplidores y el 90,91 % de los cumplidores.

Existen estudios donde el porcentaje de pacientes que realizaban de manera conjunta los tres tipos de actividades fue muy bajo a diferencia del estudio que se presenta.[21]

En reportes investigativos realizados en Cuba el tipo de tratamiento prescrito en los pacientes resulta similar pero no se ofrece información sobre la relación entre la modalidad de tratamiento y la adherencia a él, aunque sí se reportan niveles bajos de adherencia en la muestra en sentido global.[17,9] Este análisis nos permite inferir que es precisamente la combinación de tratamientos, la modalidad más prescrita por los facultativos y es en ella donde se presentan las mayores dificultades para adherirse.

Sobre la dosificación, casi la totalidad de los pacientes en estudio (96,7 %) poseían prescripciones de tratamiento en forma combinada o mixta (multidosis). De ellos el 100 % de los incumplidores y el 90,91 % de los cumplidores se dosificaban con multidosis.

En estudios que se han llevado a cabo acerca de la dosificación y su relación con la adherencia terapéutica se han obtenido resultados que hablan a favor de emplear mejor la monodosis, ya que esta propicia mejores tasas en el cumplimiento de las prescripciones médicas. Esta literatura refiere que la multidosis favorece el incumplimiento, por lo que se sugiere disminuir la cantidad de cada proporción hasta donde sea posible y fomentar tratamientos monodosis.[7,27]

Al tener en cuenta la posibilidad de elegir la pauta de una o dos dosis/día debe considerarse las características del paciente, las dificultades con su estilo de vida, la duración de la acción del fármaco, el efecto de la forma de administración y las consecuencias que puede tener la omisión de una o varias cantidades.

Desde la práctica los factores terapéuticos son más manipulables y potencialmente influyentes en los cambios reales. Mientras más compleja es una terapéutica más improbable es que se le pueda dar cumplimiento.[27] Es evidente que las características de los regímenes terapéuticos constituyen un factor importante a tener en consideración en el análisis de la calidad de la adherencia terapéutica.

Testifican los datos obtenidos en este trabajo, que se constataron dificultades en el cumplimiento terapéutico, prevaleciendo la no adherencia al tratamiento.

La presente investigación reafirma la necesidad de tener en cuenta a la hora de explicar las conductas de cumplimiento en los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus

tipo 2 la diversidad y complejidad de factores influyentes en su dinámica que hacen difícil su interpretación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortiz M, Ortiz E. Psicología de la salud: una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. Rev Méd Chile [revista en Internet]. 2007 [citado Mar 2015];135(5):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0034-87200700500014&script=sciart

2. Martín L. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2006 [citado 11 Feb 2015];32(3):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420864013

3. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción, 2003 [Internet]. Washington DC: Oficina Regional para las Américas; 2004 [citado 23 Ago 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=18722&Itemid=270&lang=es

4. Nunes V, Neilson J, O'Flynn N, Calvert N, Kuntze S, Smit, et al. Medicines adherence: involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence [Internet]. London: Royal College of General Practitioners; 2009 [citado 15 Feb 2016]. Disponible en: http://www.sefap.it/servizi_lineeguida_200902/cg76fullguidelineapp.pdf

5. Gutiérrez ML, Lopetegi P, Sánchez I, Garaigordobil M. Cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. Rev Calidad Asistencial [revista en Internet]. 2012 [citado 11 Feb 2015];27(2):[aprox. 6p]. Disponible en: https://scholar.google.ca/scholar?q=Gutiérrez Angulo y cols. Cumplimiento terapéutico en pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2. Revista de la Calidad Asistencial

6. Ortiz M, Ortiz E, Gatica A, Gómez D. Factores psicosociales asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus Tipo 2. Ter Psicol [revista en Internet]. 2011 [citado 23 Oct 2016];29(1):[aprox. 6p]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100001

7. Bertoldo P, Ascar G, Campana Y, Martín T, Moretti M, Tiscornia L. Cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas. Rev Cubana Farm [revista en Internet]. 2013 [citado 23 Dic 2016];47(4):[aprox. 7p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152013000400006

8. Rodríguez I. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Villa Clara: Universidad Central Martha Abreus; 2012 [citado 25 May 2016]. Disponible en: http://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/2023/Tesis de Isis[1]. Documento paginado.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Orozco D, Mata M, Artola S, Conthe P, Mediavilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. Atem Prim [revista en Internet]. 2016 [citado 13 Abr 2017];48(6):[aprox. 7p]. Disponible en: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671500270X

10. Noa LR, Chang SM. Factores de riesgo y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Sucre. 2012. Multimed [revista en Internet]. 2013 [citado 30 Oct 2016];17(2):[aprox. 10p]. Disponible en: http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=52643

11. Figueroa ME, Cruz JE, Ortiz AR, Lagunes AL, Jiménez J, Rodríguez R. Estilo de vida y control metabólico en diabéticos del programa DiabetIMSS. Gaceta Médica Méx [revista en Internet]. 2014 [citado 25 Mar 2016];50(1):[aprox. 6p]. Disponible en: http://biblat.unam.mx/es/revista/gaceta-medica-de-mexico/articulo/estilo-de-vida-y-control-metabolico-en-diabeticos-del-programa-diabetimss

12. Guilarte OT, Álvarez JT, Selva A, Bonal R, Salazar Z. Caracterización clínico- epidemiológica de pacientes diabéticos en un área de salud. MEDISAN [revista en Internet]. 2013 [citado Ene 20];17(5):[aprox. 7p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000500010&lng=es

13. Ochoa MR, Díaz MA, Arteaga Y, Morejón D, Arencibia L. Caracterización sociodemográfica y temporal de la diabetes mellitus tipo 2. Rev

Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2012 [citado Sep 2016];16(6):[aprox. 8p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000600006&lng=es

14. Vicente B, Zerquera G, Jorrín F, de la Cruz L, Rivas E. Cuantificación del calcio coronario y riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Medisur [revista en Internet]. 2011 [citado Sep 2016];9(1):[aprox. 5p]. Disponible en: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1299

15. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2014 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2015 [citado 5 Ene 2017]. Disponible en: http://www.sld.cu/sitios/dne/

16. Domínguez E. Desigualdades sociales y diabetes mellitus. Rev Cubana Endocrinol [revista en Internet]. 2013 [citado 1 Sep 2016];24(2):[aprox. 12p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532013000200009

17. Durán BR, Rivera B, Franco E. Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Salud Pública Méx [revista en Internet]. 2011 [citado 30 May 2017];43(3):[aprox. 7p]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000300009&lng=es

18. Basterra M. El cumplimiento terapéutico. Rev Pharm Care [revista en Internet]. 1999 [citado 23 Mar 2016];1(1):[aprox. 10p]. Disponible en: http://ftcfarmacia.xpg.uol.com.br/arquivos/atencao/coletaneas/cumprimento.pdf

19. Martín LA. Adherencia al tratamiento en hipertensos de áreas de salud del nivel primario:2003-2007 [Tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2009 [citado 1 Dic 2016]

20. Serafino EP. Using health services. En: Serafino EP. Health psychology. Biopsychosocial interactions. New York: John Wiley and Sons; 1990: p. 285-99

21. Samaniego RA, Álvarez J. Control de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: una muestra regiomontana. Rev Psicol Salud [revista en Internet]. 2006 [citado 15 Feb 2016];16(1):[aprox. 8p]. Disponible en: http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/793

22. Amador MB, Márquez FG, Sabido AS. Factores asociados al autocuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo 2. Arch Med Fam [revista en Internet]. 2007 [citado 23 Oct 2016];9(2):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50711454006

23. Martínez MA, Hernández MB, Godínez ED. Depresión en un grupo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una Clínica Regional del municipio de Jilotepec, México. Rev Aten Fam [revista en Internet]. 2012 [citado 14 Jun 2016];19(3):[aprox. 5p]. Disponible en: http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=35179

24. Glasgow RE, McCaul KD, Schafer LC. Self care behaviors and glycemic control in type 1 diabetes. J Chronic Dis. 1987;40(5):399-412

25. Papelbaum M. Comorbilidad psiquiátrica en la diabetes mellitus tipo 2: del diagnóstico al tratamiento. Claves de Diabetología [revista en Internet]. 2008 [citado 12 Abr 2016];4(4):[aprox. 12p]. Disponible en: http://www.siicsalud.com/pdf/claves-diabetologia-4-4_090208.pdf

26. Toledano C, Ávila L, García S, Gómez H. Determinantes de adherencia terapéutica y control metabólico en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. Rev Mex Cienc Farm [revista en Internet]. 2008 [citado 12 Nov 2016];39(4):[aprox. 7p]. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=57911113003

27. Sanchis C, Vara LA. Cumplimiento terapéutico y seguimiento del paciente hipertenso en atención primaria. Med Clín [revista en Internet]. 2012 [citado 1 Abr 2015];139(3):[aprox. 6p]. Disponible en: http://zl.elsevier.es/es/revista/medicina-clinica-2/cumplimiento-terapeutico-seguimiento-paciente-hipertenso-atencion-primaria-90140477-special-article-2012.