

Henry Salvador Mendoza Suarez <sup>a</sup>; Juan Antonio Almeida Riera <sup>b</sup>; Edie Israel  
Moran Chilan <sup>c</sup>; Daniel Alfonso Pesantes Merchán <sup>d</sup>

Adherencia a la terapéutica hipoglucemiante del diabético ambulatorio

*Adherence to the hypoglycemic therapeutic of the outpatient diabetic*

*Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.3,  
septiembre, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 346-371*

**DOI:** [10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.346-371](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.346-371)

**URL:** <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/525>

**Código UNESCO:** 3205 Medicina Interna

**Tipo de Investigación:** Artículo de Revisión

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 15/05/2019

Aceptado: 23/06/2019

Publicado: 30/09/2019

Correspondencia: [drhmendoza@hotmail.com](mailto:drhmendoza@hotmail.com)

- a. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; [drhmendoza@hotmail.com](mailto:drhmendoza@hotmail.com)
- b. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; [jar\\_11\\_90@hotmail.com](mailto:jar_11_90@hotmail.com)
- c. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; [edie-moran@hotmail.com](mailto:edie-moran@hotmail.com)
- d. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; [danielpesantesalf@hotmail.com](mailto:danielpesantesalf@hotmail.com)

## RESUMEN

La Diabetes Mellitus (DM), se define como el conjunto de alteraciones metabólicas de múltiples etiologías caracterizadas por hiperglucemia crónica y trastornos en el metabolismo de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas, resultado de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la misma o en ambas. Esta enfermedad es considerada una de las patologías crónicas con mayor impacto en la calidad de vida de la población mundial y constituye un verdadero problema de salud. El tratamiento de esta patología tiene como objetivo el mantener una buena calidad de vida en la persona que la padece, evitando la sintomatología en situaciones como la descompensación ocurrida por hiperglucemia o las complicaciones agudas o crónicas y disminuyendo la tasa de mortalidad. Para lograr estas metas se realizan diversas acciones basadas en actividades que incluyen modificaciones en la alimentación, la realización de un plan de actividades físicas y en ocasiones el uso de fármacos. Para los padecimientos crónicos como la DMT2, la adherencia hacia las instrucciones médicas puede estar cercana al 50%, y puede variar de un 20 a un 80% en el caso de pacientes con regímenes de insulina inyectable; 65% hacia las indicaciones dietéticas; un 57 a un 70% para el caso de las mediciones de glucosa; de un 19 a un 30% para las indicaciones de actividad física y se ha reportado que apenas un 7% de los pacientes diabéticos cumple con todos los aspectos de su régimen, lo que constituye un problema sanitario de naturaleza compleja que involucra factores subjetivos y comportamentales. Estos esfuerzos se ven en ocasiones dificultados por la falta de adherencia al tratamiento por parte de los usuarios, haciendo infructuoso el auxilio del equipo médico y por sobre todo, complicando la calidad de vida de las personas con esta patología.

**Palabras Claves:** Adherencia; Terapéutica Hipoglucemiante; Diabetes Mellitus; Padecimientos Crónicos; Calidad de Vida; Complicaciones Médicas.

## **Adherencia a la terapéutica hipoglucemiante del diabético ambulatorio**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Henry Salvador Mendoza Suarez; Juan Antonio Almeida Riera; Edie Israel Moran Chilan; Daniel Alfonso Pesantes Merchán

---

### **ABSTRACT**

Diabetes Mellitus (DM), is defined as the set of metabolic alterations of multiple etiologies characterized by chronic hyperglycemia and disorders in the metabolism of carbohydrates, fats and proteins, resulting from defects in insulin secretion, in the action of the same or both. This disease is considered one of the chronic pathologies with the greatest impact on the quality of life of the world population and constitutes a real health problem. The treatment of this pathology aims to maintain a good quality of life in the person who suffers it, avoiding symptoms in situations such as decompensation caused by hyperglycemia or acute or chronic complications and decreasing the mortality rate. To achieve these goals, various actions are carried out based on activities that include modifications in food, the realization of a physical activity plan and sometimes the use of drugs. For chronic conditions such as DM2, adherence to medical instructions may be close to 50%, and may vary from 20 to 80% in the case of patients with injectable insulin regimens; 65% towards dietary indications; 57 to 70% in the case of glucose measurements; from 19 to 30% for indications of physical activity and it has been reported that only 7% of diabetic patients comply with all aspects of their regimen, which constitutes a complex health problem that involves subjective and behavioral factors . These efforts are sometimes hindered by the lack of adherence to treatment by users, making the help of the medical team fruitless and above all, complicating the quality of life of people with this pathology.

**Key Words:** Adherence; Therapeutic hypoglycemic; Mellitus diabetes; Chronic Conditions; Quality of life; Medical complications.

## Introducción.

La Diabetes Mellitus, representa una de las enfermedades con mayor prevalencia en el mundo; actualmente está afectando a 200.000.000 de personas, lo que demuestra la existencia de una cifra alarmante de afectados con esta patología; problemática ésta, que probablemente se duplique en las próximas décadas, lo que representa un problema de salud, de enorme magnitud, el cual en mucho de los casos es ocasionado por diagnóstico tardío y la ausencia adecuada de un estilo de vida saludable que permita a aquellos pacientes que tienen conocimiento de su padecimiento, alcanzar una mejor calidad de vida.

Se puede decir entonces que, la Diabetes Mellitus es una de las enfermedades crónicas más padecidas, por cuanto en la actualidad, está posicionándose como la sexta causa de muerte, lo que se refleja en cifras del Instituto Nacional de Estadística de Estados Unidos E.E.U.U , el cual para la fecha de Julio del 2017 informó que el 90 % de la población diabética padece de Diabetes tipo I y II, las cuales suelen aparecer a partir de los 35 años, afectando aproximadamente al 5% de la población en edad adulta, es decir, que es padecida por cerca de millón y medio de personas mayores de 18 años. (Gattier, 2015).

En unión de esto, la declaración emitida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017), resalta

...se estima existen alrededor de 135 millones de diabéticos en el mundo entero y se espera que esta cifra se eleve a 300 millones en los próximos 25 años, lo que refiere que el aumento será del 40% en los países desarrollados y de 70% en los países en vía de desarrollo. (p.23).

## **Adherencia a la terapéutica hipoglucemiante del diabético ambulatorio**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Henry Salvador Mendoza Suarez; Juan Antonio Almeida Riera; Edie Israel Moran Chilan; Daniel Alfonso Pesantes Merchán

---

Lo antes señalado, lleva a interpretar que la Diabetes Mellitus representa una enfermedad alarmante, pues su prevalencia y consecuencias, afectan considerablemente a un número representativo de habitantes de la humanidad en general. En efecto, se establece que la Diabetes es una enfermedad crónica no transmisible, pues sus causas se deben a múltiples factores (Mariño 2018), entre ellos, se puede nombrar la edad, el uso del cigarrillo, la bebida, los desórdenes alimenticios, estilo de vida, falta de actividad física; entre otros.

De la misma forma, se establece que la diabetes en la actualidad constituye un problema de salud, el cual se destaca por la magnitud y trascendencia de sus complicaciones. Según investigaciones, esta patología se debe posiblemente a la falta de un autocuidado por parte de los pacientes afectados por la misma, a la falta de adherencia al tratamiento que tienen los pacientes ambulatorios y al desconocimiento general existente en muchas de estas comunidades de enfermos sobre los efectos negativos y posibles complicaciones que se originan ante el incumplimiento de todas aquellas normas auto sanitarias y recomendaciones médicas que debe seguir de forma diaria, toda persona que se encuentre afectada por este mal de salud.

Según estadísticas emanadas de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), la diabetes mellitus (DM):

Representa un conjunto de trastornos metabólicos, que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre: hiperglucemia, causada por varios trastornos, siendo el principal la baja producción de la hormona insulina, secretada por las células  $\beta$  de los Islotes de Langerhans del páncreas endocrino, o por su inadecuado uso por parte del cuerpo,

---

que repercutirá en el metabolismo de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas. (p.

14).

Lo descrito anteriormente refiere que, esta enfermedad se caracteriza por ser una afección crónica que surge del aumento de los niveles de glucosa “azúcar” en la sangre, causando una hiperglucemia. Asimismo la OPS, sostiene: la importancia epidemiológica de Diabetes Mellitus obedece a su elevado impacto en la salud de los individuos y un considerable incremento sobre los gastos nacionales que esta enfermedad genera. Ambos efectos son consecuencia del desarrollo de complicaciones crónicas de la enfermedad.

En razón de esto, se ha visto que la comunidad científica y académica a nivel mundial haya documentado ampliamente la importancia de controlar los indicadores metabólicos, que originan esta enfermedad y de esa manera reducir el desarrollo de complicaciones crónicas en la misma; estableciendo, las orientaciones de auto cuidado necesarias para alcanzar una verdadera adherencia a tratamiento y así, evitar en los pacientes los riesgos que estas patologías generan, males mayores como producto de alguna complicación.

De aquí, la importancia de establecer mecanismos educativos en los diferentes organismos públicos de salud y en las comunidades; a fin de promover la sensibilización de las personas en cuanto a los factores de riesgo que conllevan a que padezcan de esta patología tan preocupante, lo que motiva a desarrollar jornadas y actividades recreativas que vayan en pro de modificar la calidad de vida del venezolano; a fin de prevenir la afluencia de esta enfermedad.

Por tal razón, es de gran significación sean desarrollados programas o intervenciones de salud que busquen mejorar la calidad de vida del paciente diabético; enfermedad ésta, que ha

## **Adherencia a la terapéutica hipoglucemiante del diabético ambulatorio**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Henry Salvador Mendoza Suarez; Juan Antonio Almeida Riera; Edie Israel Moran Chilan; Daniel Alfonso Pesantes Merchán

---

afectado considerablemente la vida no sólo de los pacientes con esta enfermedad, sino, también de las familias de los mismos, convirtiéndose entonces en un problema social epidemiológico considerable, el cual debe ser tratado, a través de los métodos y programas que lleguen a la colectividad en general, como forma educativa, evitándose de esa forma, el desarrollo progresivo de complicaciones generadas por esta patología

### *Tipo de investigación*

Dentro de toda práctica investigativa, se precisan acciones de carácter metodológico mediante las cuales, se logra conocer y proyectar los eventos posibles que la determinan, así como las características que hacen del acto científico un proceso interactivo ajustado a una realidad posible de ser interpretada. En este sentido, se puede decir, que la presente investigación corresponde al tipo documental, definido por (Dávila, 2012), “se ocupa del estudio de problemas planteados a nivel teórico, la información requerida para abordarlos se encuentra básicamente en materiales impresos, audiovisuales y /o electrónicos”. (p.41).

En consideración a esta definición, la orientación metodológica permitió la oportunidad de cumplir con una serie de actividades inherentes a la revisión y lectura de diversos documentos donde se encontraron ideas explícitas relacionadas con los tópicos encargados de identificar a cada característica insertada en el estudio. Por lo tanto, se realizaron continuas interpretaciones con el claro propósito de revisar aquellas apreciaciones o investigaciones propuestas por diferentes investigadores, para luego dar la respectiva argumentación a los planteamientos, en función a las necesidades encontradas en la indagación.

## *Fuentes documentales*

El análisis correspondiente a las características que predomina en el tema seleccionado, llevan a incluir diferentes fuentes documentales encargadas de darle el respectivo apoyo y en ese sentido cumplir con la valoración de los hechos a fin de generar nuevos criterios que sirven de referencia a otros procesos investigativos. Para (Arias, 2010), las fuentes documentales incorporadas en la investigación documental o bibliográfica, “representa la suma de materiales sistemáticos que son revisados en forma rigurosa y profunda para llegar a un análisis del fenómeno”. (p.41). Por lo tanto, se procedió a cumplir con la realización de una lectura previa determinada por encontrar aquellos aspectos estrechamente vinculados con la **“ADHERENCIA A LA TERAPÉUTICA HIPOGLUCEMIANTE DEL DIABÉTICO AMBULATORIO”** para luego explicar mediante un desarrollo las respectivas apreciaciones generales de importancia.

## *Técnicas para la Recolección de la Información*

La conducción de la investigación para ser realizada en función a las particularidades que determinan a los estudios documentales, tiene como fin el desarrollo de un conjunto de acciones encargadas de llevar a la selección de técnicas estrechamente vinculadas con las características del estudio. En tal sentido, (Arias Ob cit) refiere, que es “una técnica particular para aportar ayuda a los procedimientos de selección de las ideas primarias y secundarias”. (p. 71).

Por ello, se procedió a la utilización del subrayado, resúmenes, fichaje, como parte básica para la revisión y selección de los documentos que presentan el contenido teórico. Es decir, que mediante su aplicación de estas técnicas se pudo llegar a recoger informaciones en cuanto a la revisión bibliográfica de los diversos elementos encargados de orientar el proceso de

## **Adherencia a la terapéutica hipoglucemiante del diabético ambulatorio**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Henry Salvador Mendoza Suarez; Juan Antonio Almeida Riera; Edie Israel Moran Chilan; Daniel Alfonso Pesantes Merchán

---

investigación. Tal como lo expresa, (Arias Ob cit) “las técnicas documentales proporcionan las herramientas esenciales y determinantes para responder a los objetivos formulados y llegar a resultados efectivos” (p. 58). Es decir, para responder con eficiencia a las necesidades investigativas, se introdujeron como técnica de recolección el método inductivo, que hizo posible llevar a cabo una valoración de los hechos de forma particular para llegar a la explicación desde una visión general.

Asimismo, se emplearon las técnicas de análisis de información para la realización de la investigación que fue ejecutada bajo la dinámica de aplicar diversos elementos encargados de determinar el camino a recorrer por el estudio, según, (Arias, Ob cit) las técnicas de procesamiento de datos en los estudios documentales “son las encargadas de ofrecer al investigador la visión o pasos que debe cumplir durante su ejercicio, cada una de ellas debe estar en correspondencia con el nivel a emplear” (p. 123). Esto indica, que para llevar a cabo el procesamiento de los datos obtenidos, es necesario establecer las técnicas que serán seleccionadas, destacándose en este caso, de manera particular: fichas de resumen, textual, registros descriptivos entre otros, los mismos se deben ajustar al nivel que ha sido seleccionado.

### **Resultados.**

#### *La Diabetes Mellitus: Enfermedad Crónica no Transmisibile*

La Diabetes Mellitus (DM), es una enfermedad crónica de base genética que constituye uno de los principales problemas de salud por el volumen de recursos que consume a cada Nación. Durante las últimas décadas del siglo XX, esta patología presentó un progresivo incremento muy especialmente en los países en vías de desarrollo; de allí, que al comenzar el

---

nuevo milenio su prevalencia surge desalentadora. Actualmente, se ha dado a conocer que hay 140 millones de personas con DM en el mundo; lo que ha llevado a considerar que para el año 2025 se espera un incremento de 120%, es decir, (300 millones de personas afectadas con esta enfermedad). (Parra, 2015). Lo expuesto, lleva a comprender que la Diabetes Mellitus representa una enfermedad de alta prevalencia, por lo que debe ser considerada como un problema de salud pública.

Este tipo de patología es causada por la alteración del equilibrio de las hormonas y demás factores que regulan el metabolismo de los hidratos de carbono, los cuales, generalmente tienen por causa una lesión de los islotes de Langerhans del páncreas, generando una merma de la secreción de insulina, creándose con esto, una alteración de la salud del afectado, lo cual lleva a que este tipo de patología, implique enfoques interdisciplinarios, pues envuelve numerosos aspectos, farmacológicos, nutricionales, sociales, psicológicos y educacionales; lo que incluye también, el autocuidado que deben seguir estos pacientes para alcanzar un nivel de vida óptimo.

En base a esto, se debe señalar que la Diabetes Mellitus 1 se diferencia de la 2, por darse en época temprana de la vida, ya que se presenta en el ser humano, generalmente antes de los 30 años. En estos pacientes, es necesaria la administración de insulina y la susceptibilidad a contraerla se debe a factores genéticos múltiples, aunque solo el 15-20% de los pacientes tienen una historia familiar positiva. Por su parte, la diabetes tipo 2, antes conocida como diabetes de comienzo en la edad adulta o diabetes no insulino dependiente: Es la forma más frecuente de diabetes, este tipo de patología, puede aparecer a cualquier edad, incluso durante la niñez, generalmente comienza con resistencia a la insulina, que es una afección en la que las células de grasa, de los músculos y del hígado no usan la insulina adecuadamente. (Parra 2015).

## **Adherencia a la terapéutica hipoglucemiante del diabético ambulatorio**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Henry Salvador Mendoza Suarez; Juan Antonio Almeida Riera; Edie Israel Moran Chilan; Daniel Alfonso Pesantes Merchán

---

Tal y como se plantea, la Diabetes Mellitus tipo 2, se presenta de forma más común entre los pacientes afectados por esta enfermedad. La misma, es una afección en la que la insulina no actúa de la forma adecuada. Los pacientes que la padecen, generalmente presentan sobrepeso, el cual unido a la inactividad aumenta las probabilidades de padecer futuras complicaciones. El tratamiento consiste en tomar los medicamentos asignados por el médico tratante, escoger muy bien el tipo de alimentos que se comen, hacer ejercicio con regularidad, tomar aspirina todos los días (en algunos casos) y controlar la presión arterial y el colesterol. (Parra 2015).

### *Efectos condicionantes de la Diabetes Mellitus*

La Diabetes Mellitus es una enfermedad autoinmune crónica para la que aún no existe ninguna cura”. Este planteamiento, lleva a considerar que al padecer esta enfermedad quedan afectadas las células  $\beta$  del páncreas, que producen poca o ninguna insulina; hormona que permite que el azúcar (glucosa) ingrese en las células del cuerpo. Consecuente, a esta patología se da una acumulación de glucosa en el torrente sanguíneo que presenta efectos citotóxicos tales como la glicosilación no enzimática; la glucosa se une a moléculas como la hemoglobina o los lipopolisacáridos de las paredes de los vasos sanguíneos y las lipoproteínas de la sangre, causando su acumulación y la aparición de ateromas. Además, al no poder usarse la glucosa como combustible metabólico, se favorece la digestión de lípidos y proteínas que aportan menor cantidad de energía apareciendo síntomas de polifagia (sensación de hambre) y de adelgazamiento. (Lett, 2016).

Esta enfermedad es desarrollada por el ataque del sistema inmune contra las propias células beta del páncreas, encargadas de producir la insulina. Esto puede deberse a: La susceptibilidad o

---

predisposición genética y se debe a mutaciones en el complejo mayor de histocompatibilidad (MHC) de células presentadoras de antígenos o en proteínas de linfocitos; pudiendo quedar alterada la ruta de presentación de antígenos. El resultado podría ser organismos viables, pero que no pueden sobrevivir ante un cambio ambiental desfavorable. Esto ocurre en la diabetes tipo 1; dentro de una familia de riesgo (en la que existan estos genes mutados), por azar puede encontrarse un individuo que haya heredado las mutaciones que afectan a la presentación del antígeno y que le confieren susceptibilidad a esta enfermedad.

En cuanto a la reacción inmunitaria, se debe destacar que está mediada por anticuerpos (reacción humoral) y células (reacción celular), habiéndose detectado auto anticuerpos frente a proteínas presentes en la superficie de las células beta, como la descarboxilasa del ácido glutámico (GAD), que es similar a una proteína del virus Coxsackie B, potencialmente implicado en el desarrollo de la diabetes. Otros anticuerpos incluyen los IA2, dirigidos contra una fosfatasa presente en el interior de las células beta, y anticuerpos contra la propia insulina. Estos anticuerpos pueden ser detectados en el suero de los pacientes, meses y años antes del desarrollo de la enfermedad, y se han convertido en marcadores de un estado conocido como prediabetes. (Pestana, 2015).

Esta enfermedad, de manera general se manifiesta clínicamente, a través de síntomas y signos que se presentan comúnmente en pacientes con Diabetes Mellitus, lo que conduce a señalar que entre ellos se mencionan los siguientes: síntomas cardinales: prurito, polifagia, polidipsia, astenia y pérdida de peso. De igual forma se destacan los síntomas generales como: Infecciones cutáneas, tiempo prolongado en la cicatrización de las heridas. Síntomas Según el sistema o parte afectada.

## **Adherencia a la terapéutica hipoglucemiante del diabético ambulatorio**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Henry Salvador Mendoza Suarez; Juan Antonio Almeida Riera; Edie Israel Moran Chilan; Daniel Alfonso Pesantes Merchán

---

### *Índice glucémico*

El control y cuidado del índice glucémico, no sólo refiere al cuidado, prevención y tratamiento de algunas enfermedades, sino también al cuidado del paciente sano. Su análisis obedece a una medida preventiva, basada en el diagnóstico de posibles anomalías y desniveles de la glucosa en la sangre. (Meza, 2015). Su pronta medicación evita, o al menos retarda, la aparición de diabetes mellitus, dislipidemias, enfermedades renales crónicas y enfermedades cardiovasculares. En lo que respecta a su uso en la enfermedad; el IG surgió como una herramienta para apoyar el tratamiento dietético de pacientes con diabetes mellitus; sin embargo, se ha demostrado que considerar el IG de los alimentos que se consumen puede ayudar en el control de otras enfermedades como: sobrepeso, obesidad, dislipidemias y enfermedades cardiovasculares.

En enfermedades como la diabetes mellitus, el control de los valores glucémicos son de suma importancia, su cuidado obedece a la necesidad de mantener las concentraciones de glucosa en valores cercanos a la normalidad, por lo que es importante conocer el impacto en la glucemia que tendrá determinado alimento después de consumirlo y de esta manera se facilita que la persona con diabetes mellitus elija alimentos de IG bajo cuando necesite mantener sus concentraciones de glucosa sanguínea, o bien pueda consumir alimentos de IG alto, cuando presente hipoglucemias.

El control de los valores glucémicos responde a una medida médica, la cual busca con ello, establecer niveles óptimos de glicemia en el organismo y determinar si existen posibles alteraciones, las cuales se correlacionen con síndromes metabólicos como es el caso de la

## **Adherencia a la terapéutica hipoglucemiante del diabético ambulatorio**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Henry Salvador Mendoza Suarez; Juan Antonio Almeida Riera; Edie Israel Moran Chilan;  
Daniel Alfonso Pesantes Merchán

---

Diabetes Mellitus Tipo I y Tipo II, problema renal crónico y crisis hipertensivas, entre otros. El uso del índice glucémico, en el tratamiento de sobrepeso y obesidad se basa en estudios donde se ha demostrado que el consumo de alimentos de IG alto provoca altas concentraciones de glucosa en sangre, lo cual produce una estimulación pancreática mayor en comparación con el consumo de alimentos de IG bajo. (Pestana 2015)

Otros estudios sugieren que los alimentos de IG bajo provocan una sensación de saciedad mayor, en comparación con los de IG alto, lo que permite a las personas consumir menor cantidad de alimentos o retrasar el tiempo entre una comida y otra. En otras palabras, se puede entender, que parte del consumo de alimentos con un IG bajo, favorece la prevención y el control de la obesidad abdominal y las enfermedades metabólicas asociadas. En la misma línea de ideas, se resalta que el control del índice glucémico favorece de manera preventiva al desarrollo de dislipidemias, pues con su debido y pronto tratamiento ayudan a disminuir las concentraciones de triglicéridos y de lipoproteínas de baja densidad y aumentan las lipoproteínas de alta densidad, lo que lleva a suponer la puesta en práctica de prescripciones médicas que permitan la disminución enfermedades cardiovasculares.

Dicho de otra forma, el manejo oportuno y regular de valoraciones de glicemia en el paciente, en unión al cuidado y cumplimiento de dietas y tratamientos permitirán combatir la presencia o el desarrollo de patologías como la Diabetes, Hipertensión Arterial, Dislipidemias, entre otras anomalías que generan en el paciente diversas complicaciones

*Adherencia a la Terapéutica Hipoglucemiante del Diabético Ambulatorio*

## **Adherencia a la terapéutica hipoglucemiante del diabético ambulatorio**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Henry Salvador Mendoza Suarez; Juan Antonio Almeida Riera; Edie Israel Moran Chilan; Daniel Alfonso Pesantes Merchán

---

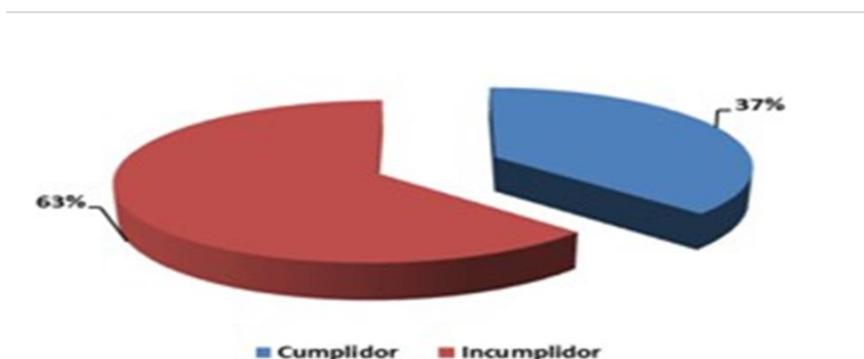
La diabetes tipo 2 es una patología que presenta una curva de crecimiento exponencial, proyectándose para el año 2030 la presencia de 336 millones de personas con esta enfermedad. Esta situación debería orientar el accionar de los equipos de salud, mejorando sus prácticas profesionales, en especial las actividades destinadas a la prevención, a través de diversos programas en los que se destacan aquellos orientados a la efectividad de la adherencia terapéutica y la educación en autocuidado (Pestana 2015).

En general, el tratamiento de esta patología tiene como objetivo el mantener una buena calidad de vida en la persona que la padece, evitando la sintomatología en situaciones como la descompensación ocurrida por hiperglucemia o las complicaciones agudas o crónicas y disminuyendo la tasa de mortalidad. (Queralt, 2016). Para lograr estas metas se realizan diversas acciones basadas en actividades que incluyen modificaciones en la alimentación, la realización de un plan de actividades físicas y en ocasiones el uso de fármacos.

Sin embargo, estos esfuerzos se ven en ocasiones dificultados por la falta de adherencia al tratamiento por parte de los usuarios, haciendo infructuoso el auxilio del equipo médico y por sobre todo, complicando la calidad de vida de las personas con esta patología, lo que ha sido demostrado, a través de diferentes investigaciones dirigidas a establecer la incidencia y prevalencia de factores que inciden en la Adherencia Terapéutica, como se observa a continuación:

**Gráfico N° 1.** Distribución de la Adherencia Terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus

Tipo 2



**Fuente:** (Queralt 2017)

Tal y como se pudo observar, en 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. Asimismo, se destacó el predominio de diabéticos con vínculo de pareja tanto cumplidores como incumplidores.

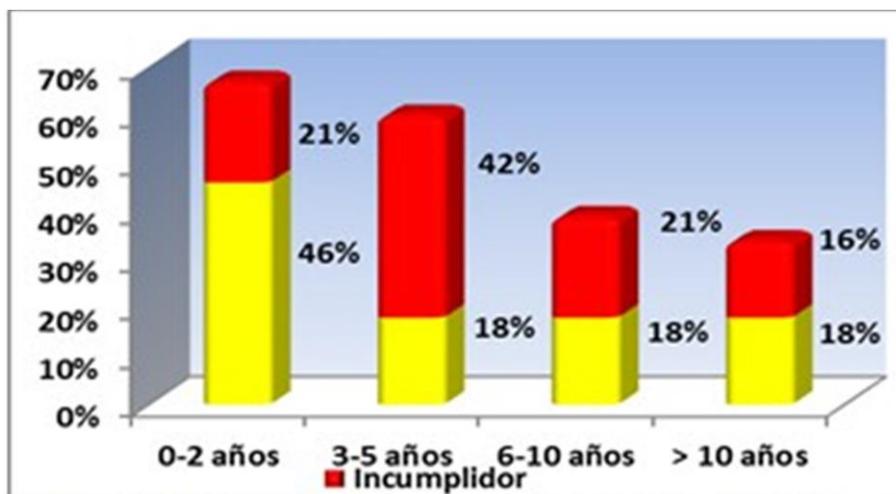
## Adherencia a la terapéutica hipoglucemiante del diabético ambulatorio

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Henry Salvador Mendoza Suarez; Juan Antonio Almeida Riera; Edie Israel Moran Chilan; Daniel Alfonso Pesantes Merchán

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 vínculos 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 %), registrándose también, un predominio de pacientes no adheridos o incumplidores al tratamiento de la diabetes mellitus

**Gráfico N° 2.** Distribución de la Adherencia Terapéutica y el tiempo de evolución de la enfermedad de Diabéticos Tipo 2 en estudio



**Fuente:** (Queralt 2017)

En unión de los señalamientos descritos, se registró comorbilidad o la presencia de enfermedades concomitantes en el universo de diabéticos tipo 2 estudiados, donde las mayores

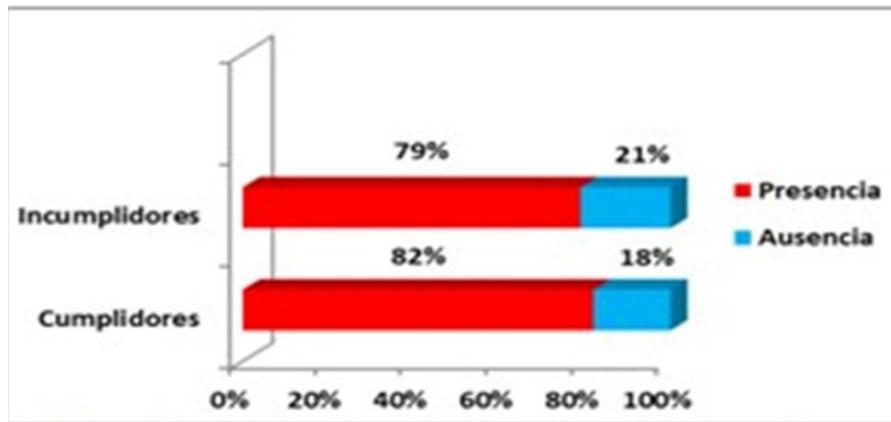
# Adherencia a la terapéutica hipoglucemiante del diabético ambulatorio

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Henry Salvador Mendoza Suarez; Juan Antonio Almeida Riera; Edie Israel Moran Chilan;  
Daniel Alfonso Pesantes Merchán

frecuencias obtenidas de patologías que concomitan con la enfermedad se encontraron en los pacientes adheridos o cumplidores del tratamiento.

**Gráfico N° 3.** Distribución de la Adherencia Terapéutica y enfermedades Concomitantes



**Fuente:** (Queralt 2017)

Seguidamente, se encontró que en el universo de pacientes se destacó el control metabólico. Todos los cumplidores se encontraban compensados. Solo los incumplidores registraron descontrol 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.

## Adherencia a la terapéutica hipoglucemiante del diabético ambulatorio

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Henry Salvador Mendoza Suarez; Juan Antonio Almeida Riera; Edie Israel Moran Chilan; Daniel Alfonso Pesantes Merchán

**Tabla N° 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	-	-
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>96,7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>3,3</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>96,7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

**Fuente:** (Queralt 2017).

En definitiva, la investigación descrita 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.

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. Se confirma lo reportado por la literatura de que el riesgo de padecer de diabetes mellitus aumenta con la edad. (Vargas Rodríguez, Cobos Daúl, Chávez Toapanta, & Encalada Marín, 2016). 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. Por su parte, 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

A tal efecto, suelen ser reconocidos tres factores, los cuales influyen de manera determinante en el éxito de la terapia implementada en el paciente diabético: el cumplimiento de las indicaciones dietéticas, la práctica de una actividad física constante y de intensidad moderada y la aplicación de la prescripción farmacológica en alguna de las modalidades actuales, siendo éstos considerados por las guías internacionales en el abordaje de la población con DMT2 de acuerdo a la intensidad y severidad de la descompensación metabólica y/o presencia de complicaciones asociadas.

En términos generales, para que el tratamiento sea efectivo se requiere que el paciente sea adherente al mismo. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adherencia es el grado en que el comportamiento de una persona- tomar el medicamento y ejecutar cambios del modo de vida corresponde a las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia

## **Adherencia a la terapéutica hipoglucemiante del diabético ambulatorio**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Henry Salvador Mendoza Suarez; Juan Antonio Almeida Riera; Edie Israel Moran Chilan; Daniel Alfonso Pesantes Merchán

---

sanitaria. Para los padecimientos crónicos como la DMT2, la adherencia hacia las instrucciones médicas puede estar cercana al 50%, y puede variar de un 20 a un 80% en el caso de pacientes con regímenes de insulina inyectable; 65% hacia las indicaciones dietéticas; un 57 a un 70% para el caso de las mediciones de glucosa; de un 19 a un 30% para las indicaciones de actividad física y se ha reportado que apenas un 7% de los pacientes diabéticos cumple con todos los aspectos de su régimen. (Queralt 2017).

Otros factores contribuyentes son: la edad, la complejidad del tratamiento, duración de la enfermedad y la depresión como una condición psicológica. Se ha observado que un mejor autocuidado se traducirá en un mejor control metabólico y por lo tanto se asocia a una disminución en la morbilidad relacionada a la diabetes y en la mortalidad global por DMT

### *Educación Terapéutica: Uno de los factores predominantes en la Adherencia del Tratamiento*

La educación a personas con diabetes mellitus en la atención primaria de salud, conceptualizó que educar al paciente es habilitarlo con los conocimientos y destrezas necesarias para afrontar las exigencias del tratamiento, así como promover en él las motivaciones y los sentimientos de seguridad y responsabilidad para cuidar diariamente de su control, sin afectar su autoestima y bienestar general. (Garcés, 2017).

Los objetivos de la educación terapéutica son, de manera general, asegurar que el paciente y su familiar allegado reciban una adecuada educación como parte de su tratamiento. Entre ellos se encuentra:

- Parcial a corto plazo: aumentar los conocimientos y desarrollar las destrezas necesarias para:
  - Promover el establecimiento de patrones alimentarios adecuados a las necesidades individuales.
  - Motivar la práctica de ejercicios físicos.
  - Fomentar la correcta realización de las técnicas de autocontrol de glucosa en orina.
  - Enseñar la correcta realización de las técnicas de autocontrol de glucosa en sangre (si las tiene indicadas).
  - Motivar el cuidado diario de miembros inferiores.
  - Reducción del sobrepeso corporal o la obesidad.
  - Desarrollar un buen control metabólico.

Para el logro de esto, es recomendable que los servicios de salud públicos y privados entreguen programas de educación en diabetes desde que el paciente ha sido diagnosticado con esta patología. La finalidad es que la persona afectada con esta enfermedad logre obtener y mantener conductas que lleven a un óptimo manejo de la vida con la enfermedad y lograr un control metabólico lo más cercano a lo normal. Estos pacientes, deben adquirir conocimientos y desarrollar destrezas, además tomar diariamente decisiones relativas a modificar su estilo de vida y todos los escenarios pueden ser una buena instancia adquirirlos. (Garcés 2017)

## **Adherencia a la terapéutica hipoglucemiante del diabético ambulatorio**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Henry Salvador Mendoza Suarez; Juan Antonio Almeida Riera; Edie Israel Moran Chilan; Daniel Alfonso Pesantes Merchán

---

Por ende, la educación terapéutica no puede reducirse a la primera fase informativa, sino que debe ser continua para promover habilidades y conductas adecuadas, así como para alcanzar una correcta adhesión al tratamiento, y para lograrlo son de indudable importancia las actividades grupales sistemáticas que faciliten el intercambio de experiencias entre los pacientes, el apoyo mutuo y la motivación en el seguimiento de las medidas terapéuticas. Existen tres formas de educar y adiestrar al paciente diabético:

*La educación individual* donde se protege la intimidad del paciente y el mismo puede exponer más fácilmente su problemática y tiene la ventaja de responder a inquietudes particulares, resultando adecuada desde el inicio del diagnóstico, durante el control y seguimiento. Es un proceso dinámico donde existe una variada entrega de conocimientos, existiendo una relación terapéutica con el educador que debe ser interactiva y de negociación.

*La educación en grupo:* llega a una mayor cantidad de pacientes y puede promover la interacción y el apoyo entre ellos. Este tipo de sesiones educativas deben ser planteadas en grupos pequeños. En estas actividades pueden estar incluidas las familias y/o redes de apoyo del paciente. Las ventajas de las actividades grupales residen en que se entregan conocimientos y experiencias de otros pacientes. No siempre se puede homologar el tipo de pacientes que asiste a esta actividad, pero el educador debe crear un clima de aceptación para que ellos puedan expresarse libremente. Además, en estas actividades se pueden incluir o ser organizadas por los pares educadores, pacientes con diabetes que se han preparado como educadores, (Garcés 2017)

## Conclusiones.

La adherencia es el grado en que el comportamiento de una persona- tomar el medicamento y ejecutar cambios del modo de vida corresponde a las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. Para los padecimientos crónicos como la DMT2, la adherencia hacia el tratamiento hipoglucemiante y las instrucciones médicas puede estar cercana al 50%, y puede variar de un 20 a un 80% en el caso de pacientes con regímenes de insulina inyectable; 65% hacia las indicaciones dietéticas; un 57 a un 70% para el caso de las mediciones de glucosa; de un 19 a un 30% para las indicaciones de actividad física y se ha reportado que apenas un 7% de los pacientes diabéticos cumple con todos los aspectos de su régimen.

De manera general, se ha podido observar que el paciente diabético ambulatorio tiene poca adherencia terapéutica al tratamiento médico, lo que actualmente ha sido internalizado como un fenómeno multidimensional, determinado por la interacción de múltiples causas, unas susceptibles de ser modificadas y otras no, que hacen que la predicción de la falta de adherencia a nivel individual sea difícil de realizar. Entre estas causas se pueden señalar: los factores relacionados con el paciente: como lo son la edad avanzada, sexo femenino, tener mayores ingresos económicos y más nivel educativo, parecen tener pequeños efectos positivos sobre la adherencia. Mantener otras conductas de riesgo (tabaquismo) y tener depresión asociada se ha relacionado con peor adherencia.

Sumado a esto, se encuentran los factores relacionados con la enfermedad: pues presentan mejor adherencia las personas con más años de evolución de la diabetes y con enfermedades cardiovasculares asociadas y los factores relacionados con los tratamientos: los cuales empeoran

## **Adherencia a la terapéutica hipoglucemiante del diabético ambulatorio**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Henry Salvador Mendoza Suarez; Juan Antonio Almeida Riera; Edie Israel Moran Chilan; Daniel Alfonso Pesantes Merchán

---

la adherencia el haber presentado efectos secundarios y la disminución de la calidad de vida con la ingesta de los fármacos y los factores socioeconómicos que incluyen el precio de los fármacos y su financiación por el sistema de salud están reconocidos como causa que puede contribuir a la no adherencia.

Factores relacionados con el sistema sanitario: tiene efecto negativo, tener dificultades en el acceso a la atención médica (distancia al centro de salud, incompatibilidad de horarios, medio rural, etc.). Reducir las veces que se han de recoger fármacos en farmacia aumenta la adherencia.

No recibir instrucciones claras sobre la administración y acción de los fármacos, así como tener prescripciones realizadas por diferentes profesionales, también han sido relacionadas con una menor adherencia.

### **Bibliografía.**

Arias, F. (2010). *Paradigmas de la Investigación Científica*. España: Editorial: Luces.

Dávila, N. (2012). *Paradigmas de la Investigación Científica*. Pereira, Colombia: Las Brisas.

Garcés, D. (2017). Diabetes y sus complicaciones. *Revista Vida y Salud Preventiva de la Universidad de la Rioja en Colombia*, 14 - 19.

Gattier, H. (2015). Complicaciones en Diabéticos Tipo II. *Revista Cubana de Medicina Bucal de la Universidad de la Habana en Cuba*, 13 - 21.

Lett, R. (2016). Efectos Condicionantes de la Diabetes Mellitus. *Informe Sanitario de Salud Pública de las Naciones Unidas.*, 8 - 12.

Meza, J. (2015). Índice Glucémico en pacientes Diabéticos. *Revista de Salud Pública de Costa Rica*, 11 - 15.

OMS. (2017). Adherencia al Tratamiento y los cuidados en pacientes Diabéticos Tipo II. *Review: The Journal Medic Intensive*, , 12 - 19.

## **Adherencia a la terapéutica hipoglucemiante del diabético ambulatorio**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Henry Salvador Mendoza Suarez; Juan Antonio Almeida Riera; Edie Israel Moran Chilan;  
Daniel Alfonso Pesantes Merchán

- 
- OPS. (2017). Epidemiología de la Diabetes Mellitus Tipo II. *Revista Médica La Paz de Guatemala*, 34 - 41.
- Parra, E. (2015). Enfermedades Crónicas no Trasmisibles. *Revista de Med Intensiva y Cuidados en pacientes con enfermedades Crónicas, de Barcelona*, 11 - 21.
- Pestana, A. (2015). Diabates, Problema Crónico de Salud Público. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 23 - 32.
- Queralt, C. (2016). La Diabetes Mellitus Tipo II y sus implicaciones Médicas. *Enfermedades Crónicas*, 15 - 18.
- Vargas Rodríguez, I., Cobos Daúl, K., Chávez Toapanta, K., & Encalada Marín, G. (2016). Factores determinantes en las complicaciones Crónicas de la Diabetes Mellitus Tipo II. *RECIAMUC*, 2(3), 481-494.