

Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2

Dayana Marcela Delgado Bolaños

Estudiante

Universidad Mariana

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) define la diabetes como:

...una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) que, con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

[...]

La diabetes de tipo 2 (denominada anteriormente diabetes no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina por el organismo. La mayoría de las personas con diabetes tienen la de tipo 2, que se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. (párr. 4/9)

“El tratamiento de la diabetes consiste en una dieta saludable y actividad física, junto con la reducción de la glucemia” (OMS, 2020, párr. 29) o la utilización de farmacoterapia. El propósito es mantener una buena calidad de vida, evitando la sintomatología como la descompensación ocurrida por hiperglucemia o las complicaciones agudas o crónicas, disminuyendo así, la tasa de mortalidad. Para lograr estas metas se lleva a cabo 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 son obstaculizados, en ocasiones, por la falta de adherencia

al tratamiento por parte de los usuarios, haciendo infructuoso el auxilio del equipo médico y, sobre todo, complicando la calidad de vida de las personas con esta patología (Troncoso, Delgado y Rubilar, 2013).

La adherencia es la estrategia que permite que el paciente mantenga y continúe el tratamiento, y que de esta manera logre cambios significativos en su comportamiento, que mejoren su vida. Las causas de falta de adherencia terapéutica son múltiples, siendo muy importante conocerlas al momento de mejorar el cumplimiento de los pacientes, lo que permitirá al profesional de salud, proponer medidas encaminadas a fortalecer aquellos factores decisivos para el paciente en el cumplimiento del tratamiento dietoterapéutico (Consuegra y Díaz, 2017).

Así mismo, de acuerdo con el Atlas de la Diabetes (International Diabetes Federation, 2019), “tan solo en América latina se estima 243.200 millones de muertes por diabetes para 2019 en personas de 20 a 79 años, con mayor proporción en los grupos de edad que se encuentran por encima de los 59 años” (párr. 1), debido a una inadecuada adherencia al tratamiento prescrito.

El último informe realizado por la Fundación Internacional de Diabetes (FID), dio cuenta que, para el año 2019, cerca de 463 millones de adultos entre 20 y 79 años estarían cursando con diabetes mellitus, en donde un 60 % tiene prácticas inadecuadas para su tratamiento. En Colombia, la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) oscila entre el 4 y el 8 %. Esta enfermedad se encuentra entre las primeras cinco causas de muerte en Colombia y su morbilidad también es considerable (Rodríguez, Canani y Gross, 2010).



Caso Clínico

Se trata de una paciente de 55 años de edad, procedente de La Cruz (Nariño, Colombia), quien asistió a consulta de control al programa de pacientes con enfermedades crónicas, con diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2, insulino dependiente, más obesidad grado I. Tiene como antecedente, madre con diagnóstico de diabetes tipo 2. Refiere, al inicio de la consulta, haber presentado síntomas como polidipsia y polifagia, además de una inadecuada adherencia al tratamiento dietoterapéutico y ejercicio físico. Se evidencia inasistencia a citas de control anteriores; menciona llevar un estilo de vida sedentario y bajos conocimientos sobre alimentación adecuada; también relata tomar y aplicarse los medicamentos correctamente, puesto que estos sí contribuyen al control de su patología. No evidencia otros antecedentes médicos de importancia.

En el examen físico actual presentó una talla de 1,50 cm, peso de 70 kg, IMC 31 y obesidad abdominal. Los exámenes de laboratorio mostraron glicemia basal de 350mg/dl, hemoglobina glicosilada (HbA1c) 14 %, colesterol total 197mg/dl, HDL 44mg/dl, LDL 96mg/dl y triglicéridos 298mg/dl.

El tratamiento con metformina 850 mg tres veces al día fue continuado; se ajustó manejo con insulina glargina 30 UI en la mañana y 40 UI en la noche; además, se intensificó la terapia con dieta y actividad física regular.

Después de doce semanas de tratamiento, la glicemia en ayunas disminuyó a 210 mg/dl, la hemoglobina glicosilada (HbA1c) pasó a 9 %. Actualmente, la paciente continúa tratamiento con metformina 850 mg dos veces al día, insulina glargina 30 UI mañana, 40UI noche, dieta y ejercicios estrictos.

Discusión

La falta de adherencia al tratamiento dietoterapéutico y ejercicio físico en pacientes con DM2 es una de las situaciones más habituales en la práctica clínica. Asimismo, estas conductas saludables no son seguidas por gran parte de los usuarios. Se puede reafirmar esta situación en estudios como el realizado por Reina y Martínez (2019), quienes identifican, principalmente, la inadecuada calidad en la dieta y selección de alimentos. Situación similar se presenta en la realización de ejercicio físico, donde los pacientes perciben la actividad física, como parte de su tiempo de recreación

o como necesidad en la reducción del peso corporal, más que como parte de su tratamiento terapéutico. La adherencia terapéutica parece tener una relación importante con el número de consultas, lo que sugiere que, a mayor frecuencia de consultas, mejor adherencia al tratamiento terapéutico.

Del mismo modo, se asemeja a los resultados de López y Torres (2014) sobre barreras para la adherencia terapéutica de pacientes con DM2, quienes coinciden en afirmar que la baja adherencia al tratamiento dietoterapéutico se debe a la no realización de actividad física y a una dieta inadecuada que impide adhesión al tratamiento.

Conclusiones

Muchos de los pacientes con diagnóstico de DM2 no presentan una buena adherencia al tratamiento no farmacológico de su patología, como ocurre en el caso anterior, en el cual, si bien la dieta es percibida como necesaria para su manejo terapéutico, no es realizada en forma adecuada. El ejercicio físico no es percibido como parte importante del tratamiento; se identifica su importancia, pero es relacionado con el control de peso corporal y como parte de actividades recreacionales.

El tratamiento farmacológico, en este caso, es percibido como necesario y debería ser seguido en forma adecuada en la mayoría de las veces; sin embargo, se sugiere modificar algunos factores en el estilo de vida saludable, a través de las recomendaciones entregadas por el personal de salud durante la consulta, lo cual podría mejorar la adherencia al tratamiento dietoterapéutico y, por ende, la calidad de vida de los pacientes.

Referencias

- Consuegra, D. y Díaz, M.M. (2017). *Factores asociados con la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta de medicina interna de un hospital de II nivel de Bogotá* (Tesis de Maestría). Universidad del Rosario. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18036>
- International Diabetes Federation. (2019). *Atlas de la diabetes de la FID* (9.ª ed.). <https://diabetesatlas.org/es/>



López, D. y Torres, A. (2014). Recomendaciones para redactar, diseñar y estructurar una publicación de caso clínico. *Revista Española Médica Quirúrgica*, 19, 229-235.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Diabetes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Reina, M. y Martínez, C.A. (2019). Barreras de la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. *CINA Research*, 3(2), 21-27

Rodrigues, T., Canani, L.H. y Gross, J.L. (2010). Síndrome Metabólico, resistencia a la acción de la insulina y enfermedad cardiovascular en la diabetes mellitus tipo 2. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 94(1), 134-139.

Troncoso, C., Delgado, D. y Rubilar, C. (2013). Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes tipo 2. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 22(1), 9-13.

