



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2024,
Volumen 8, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5

FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

**FACTORS ASSOCIATED WITH THERAPEUTIC NON
ADHERENCE IN PATIENTS WITH TYPE 2
DIABETES MELLITUS**

Dra. Nicole Elizabeth Puga Miranda
SOLCA Manabí

Dra. Olga Pamela Cadena Orellana
Hospital General Dr. Enrique Ortega Moreira

Dr. Michael Estuardo Burbano Vera
Hospital Dr. Rodríguez Zambrano de Manta

Dr. Gustavo Iván Zambrano Intriago
Clínica de Especialidades Rocafuerte

Dr. César Alberto Chilán Cantos
Hospital Dr. Rodríguez Zambrano de Manta

Dr. Jordy Gabriel Zambrano Mera
Hospital Dr. Rodriguez Zambrano

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14064

Factores Asociados a la no Adherencia Terapéutica en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2

Dra. Nicole Elizabeth Puga Miranda¹

nikopuga@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-8375-3017>

SOLCA Manabí

Dra. Olga Pamela Cadena Orellana

pamelacadena2017@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4428-3490>

Hospital General Dr. Enrique Ortega Moreira

Dr. Michael Estuardo Burbano Vera

michaelbv99@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1599-1057>

Hospital Dr. Rodríguez Zambrano de Manta

Dr. Gustavo Iván Zambrano Intriago

gustazambra57@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-4419-9961>

Clínica de Especialidades Rocafuerte

Dr. César Alberto Chilán Cantos

cesar_killerghost@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-4077-4232>

Hospital Dr. Rodríguez Zambrano de Manta

Dr. Jordy Gabriel Zambrano Mera

jzammer2011@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-4535-7152>

Hospital Dr. Rodríguez Zambrano

RESUMEN

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas y representa un desafío significativo para la salud pública, a su vez, la adherencia terapéutica es fundamental para el control de esta enfermedad, y diversos factores influyen en su cumplimiento. Este estudio tiene como objetivo identificar los factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con DM2. Se realizó una revisión sistemática de la literatura, utilizando un enfoque cualitativo para analizar estudios que abordan la adherencia terapéutica, incluyendo factores socioeconómicos, clínicos y psicológicos. Los resultados indican que el conocimiento sobre la DM2 es un determinante clave para la adherencia; la educación adecuada, además, la relación médico-paciente se destaca por su influencia positiva en la adherencia, siendo la comunicación empática un factor crucial. Factores socioeconómicos, como el acceso a servicios de salud, también se identifican como barreras significativas. Concluyendo que, la adherencia terapéutica en pacientes con DM2 es un fenómeno multifactorial que requiere un enfoque integral.

Palabras claves: adherencia terapéutica, diabetes Mellitus tipo 2, comorbilidades, intervenciones psicosociales, control glucémico

¹ Autor principal

Correspondencia: nikopuga@hotmail.com

Factors Associated with Therapeutic Non-Adherence in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus

ABSTRACT

Type 2 Diabetes Mellitus (DM2) is a chronic disease that affects millions of people and represents a significant challenge to public health, in turn, therapeutic adherence is essential for the control of this disease, and various factors influence its compliance. This study aims to identify the factors associated with therapeutic non-adherence in patients with DM2. A systematic review of the literature was conducted, using a qualitative approach to analyze studies that address therapeutic adherence, including socioeconomic, clinical and psychological factors. The results indicate that knowledge about DM2 is a key determinant for adherence; Adequate education, in addition, the doctor-patient relationship stands out for its positive influence on adherence, with empathic communication being a crucial factor. Socioeconomic factors, such as access to health services, are also identified as significant barriers. Concluding that therapeutic adherence in patients with DM2 is a multifactorial phenomenon that requires a comprehensive approach.

Keywords: therapeutic adherence, type 2 diabetes mellitus, comorbidities, psychosocial interventions, glycemic control

Artículo recibido 08 agosto 2024

Aceptado para publicación: 10 septiembre 2024



INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes a nivel mundial, afectando a millones de personas y constituyendo una importante carga para los sistemas de salud pública (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de la diabetes ha aumentado considerablemente durante las últimas décadas, y se espera que esta tendencia continúe debido a factores como el envejecimiento poblacional, los cambios en los estilos de vida, el aumento del sedentarismo y la obesidad (2). La DM2 se caracteriza por una resistencia a la insulina y/o una insuficiente secreción de la misma, lo cual genera un mal control de los niveles de glucosa en sangre, conllevando diversas complicaciones de salud a largo plazo, tales como retinopatía, nefropatía, neuropatía y enfermedades cardiovasculares (3).

El tratamiento de la DM2 es multifactorial e implica una combinación de cambios en el estilo de vida, adherencia a la dieta, actividad física regular, monitoreo del nivel de glucosa, y el uso de medicamentos hipoglucemiantes (4). La adherencia terapéutica se refiere al grado en el que el comportamiento de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, la dieta y la modificación de hábitos, coincide con las recomendaciones acordadas con su proveedor de atención médica, la falta de adherencia terapéutica representa uno de los mayores desafíos en la gestión de la diabetes, limitando el control metabólico de la enfermedad y aumentando el riesgo de complicaciones.

Diversos factores afectan la adherencia terapéutica en pacientes con DM2, incluyendo aspectos personales (motivación, conocimiento sobre la enfermedad, comorbilidades), sociales (apoyo familiar y comunitario), económicos (costos del tratamiento), y del sistema de salud (relación médico-paciente, acceso a servicios de salud) (5). Es crucial comprender estos factores para diseñar e implementar intervenciones efectivas que promuevan la adherencia y, por ende, el adecuado control de la diabetes.

DESARROLLO

La adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) está influenciada de manera significativa por una serie de factores personales que pueden facilitar o dificultar el cumplimiento del tratamiento, cada uno de estos factores incluyen aspectos como el conocimiento y comprensión de la enfermedad, la motivación intrínseca y la autoeficacia, la presencia de comorbilidades psicológicas (como depresión o ansiedad), y las creencias personales sobre la enfermedad y el tratamiento, ya que

ejerce una influencia importante sobre el comportamiento del paciente y, por ende, sobre la efectividad del tratamiento para el control glucémico.

El nivel de conocimiento que un paciente tiene sobre su condición de DM2 es un determinante clave de la adherencia terapéutica. Un conocimiento adecuado incluye entender la fisiopatología de la diabetes, la importancia de los cambios en el estilo de vida, las complicaciones asociadas al mal control glucémico, y cómo la adherencia al tratamiento puede prevenir estas complicaciones, los pacientes que tienen un mayor conocimiento acerca de la enfermedad tienden a comprender la relevancia del tratamiento, lo cual incrementa su motivación para adherirse (6).

La literatura científica ha documentado consistentemente la asociación entre el conocimiento sobre la diabetes y la adherencia terapéutica. Un estudio realizado por Cramer et al. (2020) indicó que los pacientes que recibieron educación sobre la diabetes mostraron un incremento significativo en su adherencia a la medicación, así como en la realización de cambios en su estilo de vida, ya que esto se debe a que, al comprender el propósito y el mecanismo de acción de los medicamentos, los pacientes desarrollan una actitud proactiva hacia el tratamiento, lo cual resulta en un mejor control glucémico (7).

A pesar de la importancia del conocimiento, muchos pacientes con DM2 tienen una comprensión limitada de la enfermedad. La falta de educación formal y la alfabetización en salud deficiente son factores que dificultan la comprensión de la diabetes y, por ende, comprometen la adherencia, las intervenciones educativas y el asesoramiento continuo por parte de profesionales de la salud son esenciales para mejorar la adherencia terapéutica. Sin embargo, la educación debe ser personalizada y culturalmente adaptada, teniendo en cuenta el contexto del paciente para ser efectiva.

Los pacientes que están intrínsecamente motivados tienen más probabilidades de cumplir con las recomendaciones de tratamiento, ya que se involucran de manera activa en su propio cuidado (8). El modelo de la autodeterminación postula que la calidad de la motivación influye en la probabilidad de que una persona mantenga el comportamiento en el tiempo, la motivación autónoma (cuando el paciente se siente dueño de su comportamiento) predice una mejor adherencia, mientras que la motivación controlada (cuando el paciente se siente presionado por otros) es menos efectiva, ya que las intervenciones diseñadas para mejorar la adherencia deben centrarse en promover la motivación

intrínseca del paciente, permitiéndole desarrollar un sentido de control y responsabilidad sobre su tratamiento (9).

La autoeficacia es la creencia que tiene una persona sobre su capacidad para realizar una acción específica, en el contexto de la DM2, la autoeficacia se refiere a la confianza del paciente en su habilidad para seguir las recomendaciones del tratamiento, mantener una dieta saludable, realizar actividad física regular, monitorear sus niveles de glucosa y tomar la medicación adecuadamente. Además, la teoría cognitivo-social, desarrollada por Albert Bandura, plantea que las personas con alta autoeficacia tienen más probabilidades de establecer metas, persistir ante las dificultades y recuperar la confianza tras el fracaso (10).

La relación médico-paciente es uno de los pilares fundamentales en el manejo de la DM2 y, por ende, en la adherencia terapéutica, una relación médico-paciente efectiva se caracteriza por la confianza mutua, la empatía y la comunicación abierta, así como la literatura científica sugiere que los pacientes que perciben a sus médicos como empáticos y comprensivos tienden a mostrar mejores tasas de adherencia al tratamiento (11) (12). La empatía permite que el paciente se sienta comprendido y respaldado, lo cual favorece una actitud más positiva hacia el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas.

Materiales y métodos

Se llevo a cabo una revisión sistemática de la literatura existente sobre no adherencia terapéutica en DM2, Se utilizo además un enfoque cualitativo para analizar los estudios seleccionados, buscando patrones y temas recurrentes relacionados con la no adherencia. Esta revisión incluyó estudios cuantitativos y cualitativos que abordaron:

- Prevalencia de la no adherencia.
- Factores socioeconómicos, clínicos y psicológicos que influyen en la adherencia.
- Estrategias de intervención efectivas.

Fases del Estudio

El proceso de investigación se desarrolló en varias fases:

Fase I: Criterios de Inclusión

- Estudios publicados en revistas científicas revisadas por pares.



- Investigaciones realizadas en los últimos 10 años.
- Estudios que incluyan adultos diagnosticados con DM2.

Criterios de Exclusión

- Artículos que no aborden directamente la adherencia terapéutica.
- Estudios realizados en poblaciones pediátricas o no diabéticas.

Fase II: Revisión y Selección de Estudios

Durante esta fase, se revisaron los estudios identificados y se seleccionaron aquellos que cumplían con los criterios establecidos.

Fase III: Extracción de Datos

Se procedió a extraer los datos relevantes de los estudios seleccionados para su posterior análisis.

Fase IV: Análisis e Informe de Resultados

Finalmente, se realizó un análisis exhaustivo de los datos extraídos y se elaboró un informe que sintetiza los resultados obtenidos.

Términos de Búsqueda y Fuentes

Para la búsqueda, se emplearon descriptores DeCS/MeSH además de palabras claves "adherencia terapéutica" y "diabetes mellitus tipo 2" "factores asociados", "no adherencia" e "intervenciones". En bases de datos electrónicas como EBSCO, PubMed, SciELO, Dialnet, Science Direct y Google Académico.

Visualización de Resultados

Los artículos que tenían como objetivo asociar la falta de adherencia terapéutica a variables específicas fueron organizados en una tabla para facilitar su visualización. Además, se citaron otros estudios e investigaciones relevantes para abordar la complejidad del tema, incluyendo aspectos como la conceptualización de la AT, los instrumentos utilizados para evaluar este constructo y los factores que inciden en el cumplimiento de las indicaciones médicas.

Análisis de datos

Los datos recopilados se clasificaron en las siguientes categorías:

- **Factores Socioeconómicos:** Nivel educativo, ingresos, acceso a servicios de salud.

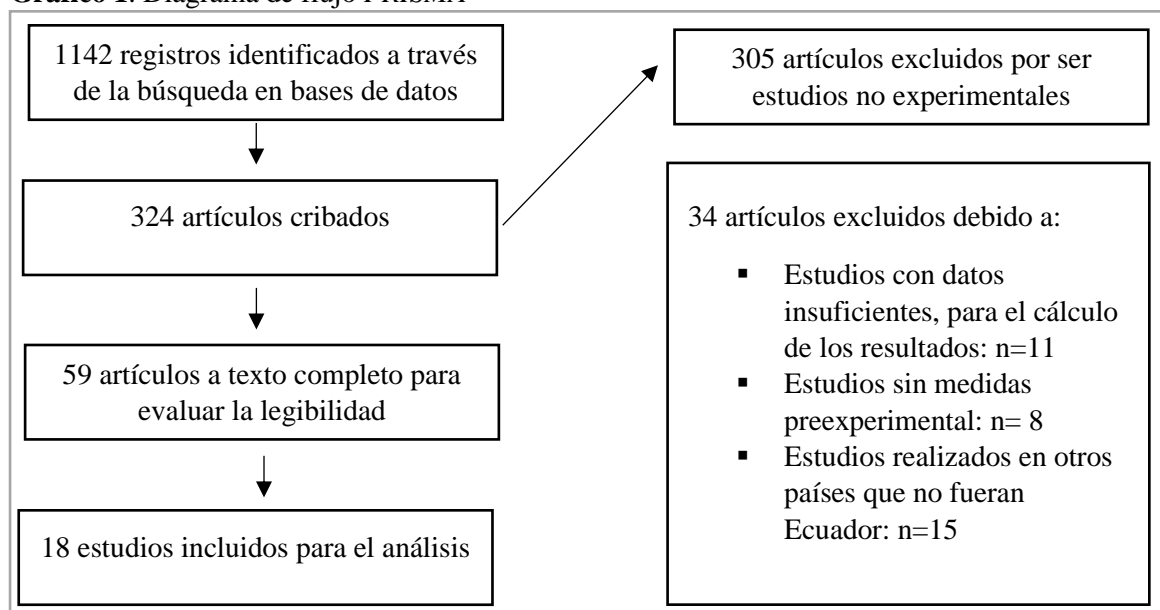
- **Factores Relacionados con el Paciente:** Conocimiento sobre la enfermedad, motivación, creencias sobre el tratamiento.
- **Factores Relacionados con el Tratamiento:** Complejidad del tratamiento, efectos secundarios, costos.
- **Factores del Sistema Sanitario:** Calidad del servicio, apoyo del personal médico, disponibilidad de recursos.

Se espera que esta revisión sistemática proporcione una comprensión más profunda de los factores que afectan la adherencia terapéutica en pacientes con DM2, así como recomendaciones prácticas para mejorarla. Esto podría contribuir a un mejor control metabólico y a una reducción en las complicaciones asociadas a esta enfermedad crónica

RESULTADOS

El proceso de selección de estudios puede verse en (gráfico 1). Solamente se incluyeron para el análisis aquellos estudios que cumplieran con los criterios antes mencionados.

Gráfico 1. Diagrama de flujo *PRISMA*



Fuente: Elaboración propia

Se aplicó la codificación a través del programa Windows Microsoft Excel Office 2019, donde se ingresaron número de identificación (id) del artículo para su rápida localización, nombres de los autores, sexo de los aplicadores involucrados (masculino, femenino o mixto), año de publicación y título del trabajo. Respecto a las características de las intervenciones, se codificó el diseño de intervención,

modalidad de aplicación, enfoque teórico, tamaño de la muestra total y variables dependientes. También, se agregaron tres codificadores donde se anotaba si el estudio incluía módulos que contemplaran temas sobre actividad física, seguimiento dietético y asistencia a citas médicas.

Tabla 2. Prevalencia de la no AT, factores asociados e instrumentos empleados para su medición en pacientes con DM tipo 2

Nº	Autores	Factores asociados a la no AT	Instrumentos utilizados para evaluar la AT
1	María Andrea Dorado Romo; Jorge Artemio Zegbe Domínguez; Jorge Eduardo Castañeda Bañuelos (13).	Bajo nivel de escolaridad (analfabetos, primaria completa e incompleta), la relación médico-paciente y el inadecuado apoyo familiar. La prevalencia de NAT en pacientes con DMT2 fue mayor en la consulta externa que en el módulo DIABETIMSS ($\chi^2=13.80$; $p=0.0001$). Las variables escolaridad, apoyo familiar y la relación médico-paciente, influyeron significativamente en la adherencia terapéutica (no adherencia=0; adherencia=1).	Test de Morisky-Green.
2	Pascacio Vera, Giovanni Daniel; Ascencio-Zarazua, Gabriel Eduardo; Cruz-León, Aralucy; Guzmán-Priego, Crystell Guadalupe (14)	La edad promedio fue de 54.8 años. El género femenino predominó (62.5 %); la mayoría eran casados (55 %); ser ama de casa fue la ocupación más frecuente con un 62.5 %; se encontró a la mayoría de la población sin ningún grado de estudios (52.5 %). La media de tiempo evolución de la enfermedad fue de 7.1 años, la media de IMC fue de 30.6 kg/m ² , tomaban glibenclamida aproximadamente 1.5 veces al día y metformina 1.9 veces al día. Se encontró que el conocimiento sobre la DM Tipo 2 fue aceptable en un 70% de la muestra y que un 72.5% de los pacientes presenta buena adherencia al tratamiento farmacológico. Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la enfermedad y la adherencia al tratamiento	DKQ24 (24 ítems) y el Test de Morisky Green (8 ítems)
3	Laura Andrea Domínguez Gallardo; Edgar Ortega Filártiga (15).	La edad media fue 56±7 años. La frecuencia de falta de adherencia al tratamiento fue 70% y los factores que se asociaron significativamente fueron la presencia de complicaciones crónicas (53%), la monoterapia farmacológica (35%), la presencia de efectos adversos medicamentosos (17%), el tiempo de evolución mayor a diez años (16%) y la mala relación médico-paciente (16%). La presencia de complicaciones crónicas, la monoterapia farmacológica, la presencia de efectos adversos medicamentosos, el tiempo de evolución mayor a diez años y la mala relación médico-paciente	-Test de Morisky-Green - Imevid: Escala para medir el estilo de vida en pacientes con DM que refleja el nivel de adherencia no farmacológica.

4	Juan Sánchez Cruz; Alicia Hipólito Lóenzo; Sharon Mugártegui Sánchez; Rosa Yáñez González (16).	Se encontró que el estrés es un factor asociado al des control glucémico (rm 4.1, ic 95%, 1.5-11.2, p=0.001). Respecto a la adherencia al tratamiento, 83 (82%) de los pacientes fueron no adherentes, el estrés se encontró asociado a esta falta de apego al tratamiento (rm 7.2, ic 95%, 2.3-22.5, p=0.03).	Para evaluar el apego al tratamiento se usó el test de Morinsky-Green-Levine. Para valorar el estrés se usó la escala de Holmes y Rahe, también llamada "Escala de reajuste social"
5	Álvaro Quiñones; Carla Ugarte; Claudia Chávez; Jaime Mañalich (17)	Hubo asociación inversa entre la hemoglobina glicosilada y la adherencia al tratamiento (p < 0,01). La adherencia en pacientes con daño renal y pie diabético se asoció con las variables psicológicas Perfil de Perspectiva Temporal Negativa (p < 0,05) y Locus de Control Externo Otro Potente (p < 0,05).	Se aplicaron los instrumentos psicométricos Escala Multidimensional de Locus de Control en Salud, Locus de Control de Rotter e Inventario de Orientación Temporal de Zimbardo & Boyd.
6	Yamila Ramos Rangel; Roilán Morejón Suárez; Maydelis Gómez Valdivia; María Elena Reina Suárez; Caridad Rangel Díaz; Yolanda Cabrera Macías (18).	El 63 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no cumple con las recomendaciones terapéuticas. 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.	Cuestionario de AT y cuestionario para la evaluación de la AT en pacientes con DM tipo 2 abreviado.
7	Mayerli Katherine Rincón Romero; Claudia Torres Contreras; Katya Anyud Corredor Pardo (19)	El 37.1 % de la población objeto de estudio era de sexo masculino, la ocupación predominante fue la dedicación al hogar, el principal nivel de escolaridad fue primaria, con una media de 11.5 de años de diagnóstico de diabetes tipo 2 y la adherencia terapéutica para la muestra estudiada mostró una media de 3,68. El incumplimiento de la actividad física prescrita fue el factor que presentó mayores cifras de no adherencia.	Se midió la adherencia terapéutica, con un instrumento validado basado en la etiqueta de resultado del Nursing Outcomes Classification de personas con diabetes mellitus tipo 2.
8	Leopold Ndemnge Aminde; Maxime Tindong; Calypse A. Ngwasiri; Jeannine A. Aminde; Tsi Njim; Azingala Ajua Fondong; Noah Fongwen Takah	En el análisis multivariable, la edad > 60 años, el consumo de alcohol y la terapia con insulina solamente se asoció con la no adherencia. Otro factor asociado identificado según los pacientes fue el olvido (55,6 %), falta de recursos económicos (38,2 %) y la desaparición de los síntomas (14,2 %).	Cuestionario de Cumplimiento de la Medicación (MCQ, por sus siglas en inglés).
9	Gabriel Waari; José Mutai; José Gikunju (21).	Los factores asociados con la pobre AT fueron: Insatisfacción o descontento con el apoyo de los miembros de la familia, pacientes entre 2 y 10 años de duración de la enfermedad, negación al diagnóstico, dudar del acceso al tratamiento y la insatisfacción con la atención médica.	Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (8 ítems) e indicador fisiológico de HbA1c. Escala de adherencia a la medicación de Morisky-8 y el control glucémico mediante un análisis de sangre para la hemoglobina glicosilada

10	Anna Karla de Oliveira Tito Borba; Ana Paula de Oliveira Marques; Vânia Pinheiro Ramos; Márcia Carrera Campos Leal; Ilma Kruze Grande de Arruda; Roberta Souza Pereira da Silva Ramos (22).	En el análisis bivariado la adherencia fue asociada con: Autopercepción de salud, creencias en el uso del tratamiento para controlar la DM, comprensión de las explicaciones sobre la DM y presencia de un profesional responsable que guíe el tratamiento. En el análisis multivariante, solo las creencias sobre la efectividad del tratamiento para controlar la DM fueron significativas, cuando se comparó el grupo de los no adherentes con los de buena AT.	Entrevista elaborada por los autores de la investigación.
11	Saurav Basu; Suneela Garg; Nandini Sharma; Meghachandra (23).	El 82,4% de los sujetos se adhirieron a la ingesta de medicación antidiabética. En la regresión logística binaria, se encontró que el nivel educativo por debajo de la finalización de la escuela primaria y la ausencia de comorbilidad de hipertensión son predictores independientes de la no adherencia a la medicación.	Resumen de las actividades de autocuidado de la diabetes (SDSCA, por sus siglas en inglés).
12	Olayinka Shiyabola; Elizabeth Unni; Yen Ming Huang; Cameron Lanier (24).	Los pacientes menos adherentes correspondían con los perfiles: Ambivalentes y escépticos, según sus creencias sobre los medicamentos y la percepción de la enfermedad. Y otras características psicosociales que pueden ayudar a los proveedores a orientar intervenciones personalizadas de adherencia a la medicación.	Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky Green (8 ítems).
13	Andrzej Kokoszka (25).	El aumento del riesgo de dificultades se relacionó moderadamente con una baja percepción de autoinfluencia sobre la diabetes y un bienestar deficiente. La intensidad de los problemas fue mayor entre aquellos con menor nivel educativo, que vivían en zonas rurales, que tenían complicaciones y/o que reportaron estilos de afrontamiento desadaptativos.	Cuestionario sobre las posibles dificultades ocasionadas ante el cambio de medicación.
14	Claire. Hoogendoorn; Amit Shapira; Juan Roy; Elizabeth Caminante; Hillel Cohen; Jeffrey Gonzalez (26).	La exploración de los síntomas individuales identificó tres significativamente asociados con la falta de adherencia en los modelos ajustados por covariables; después de ajustar la probable presencia de depresión clínica, solo la fatiga se asoció de forma independiente.	Escala de Adherencia a la Medicación de Morisk Cuestionario de Salud del Paciente-8 (PHQ-8)
15	Bouldin Rin; Ranak Trivedi; Gaile Reiber; Ann Marie Rosland; Julie Silverman; James Krieger (27).	Los que contaban con apoyo de un cuidador tenían mejor adherencia a la medicación en un 95%, así como los que tenían apoyo social 96%.	Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky Green (8 ítems), Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) y Resumen de actividades de autocuidado de la diabetes (SDSCA)

16	Lucine Halepian, María Bou Saleh, Souheil Hallit; Lydia Rabbaa Khabbaz (28).	No se observó una relación significativa entre la puntuación de adherencia y el nivel educativo, el tabaquismo o la ingesta de alcohol. Se encontró una asociación positiva significativa entre la confianza en el médico y las puntuaciones de adherencia, también una asociación significativa pero negativa entre las puntuaciones de PAID y las puntuaciones de adherencia.	Adaptación del Cuestionario de Lu y col.
17	Rodrigo Hermoza Arámbulo; Briano Matellini Mosca; Ángel Rosales Rojas; Víctor Noriega Ruiz (29).	El 38% de los participantes tenía sobrepeso. El 35,6% fueron adherentes a TMN. El tiempo de enfermedad fue mayor en el grupo adherente, la frecuencia de pie diabético del grupo adherente fue tres veces mayor que en los no adherentes. La baja adherencia se asoció a: Disfunción familiar, el pobre conocimiento sobre la diabetes y la depresión.	Cuestionario de Frecuencia de Alimentos (CFA).
18	Ramírez García, María; Rodríguez León Alfonso (30).	Conocimiento intermedio de su enfermedad con un 44 %, en relación al comportamiento de adherencia el 47 % refieren tener ventaja para adherencia, el 41 % en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia y el 12 % no pueden responder a comportamientos de adherencia.	Cuestionario de Frecuencia de Alimentos (CFA).
19	Luisa Estela Ramos Morales (31).	La falta de adherencia constituye un problema del que es preciso conocer su prevalencia real para cada entidad o enfermedad con la finalidad, en último término, de combatirla y mejorar el nivel de salud del paciente.	Instrumento. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico enfocado en la DM tipo 2.

Fuente: Elaboración propia en base a la revisión de la literatura

La adherencia al tratamiento es un tema crítico en la atención médica, especialmente en el manejo de enfermedades crónicas como la diabetes. Las cifras de no adherencia, que oscilan entre un 60% y un 75% según varios estudios, reflejan un desafío significativo en la práctica clínica. Este análisis argumentativo abordará los diferentes aspectos de la adherencia al tratamiento, las discrepancias en las cifras reportadas y las implicaciones de estas variaciones.

Los estudios iniciales indican que la no adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico es alarmantemente alta, con cifras que varían entre un 60% y un 75% (32) (33). Sin embargo, otros trabajos presentan cifras más bajas, como 27.5% y 10%, lo que sugiere que el contexto y el enfoque del estudio pueden influir significativamente en los resultados. Esta variabilidad puede deberse a diferencias en la

metodología utilizada para evaluar la adherencia, así como a la naturaleza de las intervenciones analizadas.

Algunos estudios se enfocan exclusivamente en la toma de medicación como indicador de adherencia, mientras que otros consideran factores más amplios como cambios en el estilo de vida (34) (35). Por ejemplo, Orozco destaca que los pacientes diabéticos tienden a mostrar una mejor adherencia a la medicación (insulina o hipoglucemiantes) que a cambios dietéticos o actividad física (36) (37). Esto sugiere que las intervenciones deben adaptarse a las características específicas del tratamiento y del paciente.

La adherencia al tratamiento es un fenómeno complejo influenciado por múltiples factores interrelacionados que abarcan desde el conocimiento del paciente hasta la relación con el médico y la complejidad del régimen terapéutico (38). Un entendimiento insuficiente sobre la enfermedad y su tratamiento puede ser una barrera significativa, ya que los pacientes que no comprenden plenamente su condición son menos propensos a seguir las recomendaciones médicas (39) (40). Por otro lado, la complejidad de los tratamientos, que incluye múltiples medicamentos y pautas difíciles de seguir, puede desincentivar a los pacientes (41). Para mejorar la adherencia, es esencial implementar estrategias multifacéticas como la educación del paciente, intervenciones conductuales y fomentar la participación activa en el autocuidado, ya que estas medidas pueden empoderar a los pacientes y mejorar su compromiso con el tratamiento

CONCLUSIONES

La adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es un fenómeno complejo que se ve afectado por una variedad de factores personales y contextuales. Un elemento clave identificado es el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre su enfermedad. La educación adecuada no solo mejora la comprensión de la DM2, sino que también incrementa la motivación y la autoeficacia, lo que se traduce en un comportamiento más proactivo hacia el manejo de su salud. Esta relación entre conocimiento y adherencia resalta la necesidad de diseñar intervenciones educativas que sean culturalmente adaptadas y que respondan a las características individuales de cada paciente.

Además, la calidad de la relación médico-paciente juega un papel crucial en la adherencia terapéutica, la comunicación abierta y empática fomenta un ambiente de confianza, lo que facilita que los pacientes

sigan las recomendaciones de tratamiento. Sin embargo, factores socioeconómicos, como el acceso a servicios de salud y la presencia de comorbilidades, se presentan como barreras significativas que pueden dificultar el cumplimiento del tratamiento. Por lo tanto, es esencial implementar estrategias multifacéticas que aborden no solo el tratamiento farmacológico, sino también el apoyo psicosocial y la educación, con el fin de mejorar el control metabólico de la DM2 y reducir las complicaciones asociadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Cando Naranjo CJ, Jiménez Mejía GN, Benítez Crespo MJ, Galarza Páliz FG. Atresia esofágica, diagnóstico, tratamiento y cuidados post quirúrgicos. *Reciamuc*. 2022; 6(3): p. 11.

Organización Mundial de la Salud. Marco estratégico de la OMS para las comunicaciones. España: Organización Mundial de la Salud; 2024.

Cuaresma Casa SP, Medina Moreano AE, Salvatierra Vega SE. Relación entre funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas en el adulto mayor con diabetes - Programa de Diabetes en un hospital del MINSA, junio-agosto 2018. Perú: Universidad Cayetano heredia, Facultad de Enfermería; 2019.

Frank Pape U, Iyer , Jeppesen , Kunecki , Pironi , Schneider S, et al. Teduglutida para el tratamiento de adultos con insuficiencia intestinal asociada con el síndrome del intestino corto: datos de seguridad agrupados de cuatro ensayos clínicos. *Therap Adv Gastroenterol*. 2020; 20(13): p. 9.

Gómez Tovar LO, Henao Castaño ÁM. Intervenciones y efectividad del Paquete ABCDEF en el tratamiento de delirium: revisión de alcance. *Avances Medicos*. 2021; 39(3): p. 20.

Reyes RM. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. *Scielo*. 2023 Agosto 14; 32(4): p. 1-19.

Rincón Romero K, Torres-Contreras , Corredor-Pardo A. Adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Ciencia y Cuidado*. 2019 Junio 26; 14(01): p. 1-20.

Castillo Diaz KT. Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Santa Rosa de Piura. *UPAO*. 2019 Febrero 19; 12(1): p. 1-18.



- Trejo-Bastidas , Eraso-Paredes J, Contreras-Martínez. Adherencia farmacológica de pacientes con diabetes mellitus en un programa de nefroprotección: una responsabilidad compartida. Scielo. 2020 Abril 18; 34(1): p. 1-11.
- Orozco-Beltrán D, Mata-Cases M, Artola , Conthe. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. ELSEVIER. 2020 Junio 6; 48(6): p. 406-420.
- Guamán-Montero , Mesa-Cano , Peña-Cordero J. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Dialnet. 2021 Enero 3; 40(3): p. 290-297.
- Mora-Romo JF. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis. Scielo. 2022 Mayo 19; 12(5): p. 22-32.
- Dorado Romo MA, Zegbe Domínguez JA, Castañeda Bañuelos JE. Determinantes psicosociales de la no adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Revista Mexicana de Ciencia y Tecnología. 2016; 7(2): p. 13.
- Pascacio Vera GD, Ascencio Zarazua GE, Cruz León , Guzmán Priego CG. Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud Tabasco. 2016; 22(1): p. 10.
- Domínguez Gallardo LA, Ortega Filártiga. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Social Paradigma Medicina Interna. 20219; 6(1): p. 12.
- Sánchez Cruz , Hipólito Lóenzo , Mugártegui Sánchez , Yáñez González. Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Athenas. 2016; 23(2): p. 5.
- Álvaro Quiñones A, Ugarte C, Chavez C, Mañalich J. Variables psicológicas asociadas a adherencia, cronicidad y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista médica de Chile. 2018; 146(10): p. 12.

- Ramos Rangel , Morejón Suárez , Gómez Valdivia , Reina Suárez ME, Rangel Díaz , Cabrera Macías Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Enfermedades no Transmisibles*. 2017; 7(2): p. 9.
- Rincón Romero MK, Torres Contreras , Corredor Pardo KA. Adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2017; 14(1): p. 20.
- Ndemnge Aminde L, Tindong , Ngwasiri C, Aminde , Njim , Fondong AA, et al. Adherence to antidiabetic medication and factors associated with non-adherence among patients with type-2 diabetes mellitus in two regional hospitals in Cameroon. Aminde et al. *BMC Endocrine Disorders*. 2019; 19(35): p. 9.
- Waari G, Mutai , Gikunju. Adherencia a la medicación y factores asociados a la mala adherencia entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en seguimiento en el Hospital Nacional Kenyatta, Kenia. *Revista Pan Africana de Medicina*. 2018; 12(4): p. 12.
- De Oliveira Tito Borba AK, De Oliveira Marques AP, Pinheiro Ramos V, Campos Leal MC, Grande de Arruda IK, Pereira da Silva Ramos RS. Factores asociados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. *Ciencia y Salud Colectiva*. 2018; 23(3): p. 12.
- Basu S, Garg S, Sharma N, Singh. Adherencia a las prácticas de autocuidado, estado glucémico y factores influyentes en pacientes diabéticos en un hospital de atención terciaria en Delhi. *World Journal of Diabetes*. 2018; 9(5): p. 13.
- Shiyanbola O, Unni E, Ming Huang , Lanier C. Uso del modelo de autorregulación ampliada para caracterizar la adherencia a la medicación diabética: un estudio transversal. *BMJ Open*. 2018; 8(11): p. 13.
- Kokoszka. La adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se correlaciona con diferentes estilos de afrontamiento, baja percepción de autoinfluencia en la enfermedad y síntomas depresivos. *Patient Preference and Adherence*. 2017; 14(3): p. 9.

- Hoogendoorn , Shapira A, Roy J, Caminante E, Hillel C, Gonzalez J. Dimensiones de los síntomas depresivos y falta de adherencia a la medicación en la diabetes tipo 2 subóptimamente controlada. *Revista de la diabetes y sus complicaciones*. 2019; 33(3): p. 12.
- Bouldin E, Trivedi R, Nelson K. Asociaciones entre tener un cuidador informal, apoyo social y autocuidado entre adultos de bajos ingresos con diabetes mal controlada. *Revista en Salud*. 2017; 13(4): p. 11.
- Halepian , Bou Saleh , Hallit S, Rabbaa Khabbaz. Adherencia a la insulina, angustia emocional y confianza en el médico entre los pacientes con diabetes: un estudio transversal. *Revista en Salud*. 2018; 9(11): p. 11.
- Hermeza Arámbulo RD, Matellini Mosca BM, Rosales Rojas AJ, Noriega Ruiz VH. Adherencia a terapia médica nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de un hospital nacional de nivel III en Lima, Perú. *Revista Médica Herediana*. 2017; 28(3): p. 11.
- Ramírez García MC, Rodríguez León A. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Horizonte necesario*. 2019; 18(3): p. 13.
- Ramos Morales LE. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*. 2019; 16(2): p. 11.
- Pagès Puigdemont N, Valverde Merino. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet)*. 2020; 59(4): p. 11.
- Dilla T, Valladares , Lizán , Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Revista Atención Primaria*. 2019; 32(4): p. 10.
- Hernández , Sarmiento , Gonzalez I, Galarza S, De la Bastida , Terán , et al. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de 2018. *Metro Ciencia*. 2018; 26(1): p. 5.
- Álamo YGODCE&GR. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Scielo*. 2022 unio 14; 26(2): p. 1-15.

García MCR. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. Scielo. 2019 Diciembre 14; 18(3): p. 1-22.

Orozco Gonzalez C. Adherencia a las intervenciones dietéticas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: una revisión narrativa de la literatura. Revista de nutrición clínica y metabolismo. 2021; 4(3): p. 12.

Valverde Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ciencias en Salud. 2018; 59(4): p. 8.

Laura Andrea Domínguez Gallard EOF. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Scielo. 2019 Marzo 16; 6(1): p. 11.

Laura Andrea Domínguez Gallardo EOF. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Dialnet. 2019 Marzo 21; 6(1): p. 63-74.

Escobar Trinidad JA, Arredondo López A. Revisión y análisis sobre la efectividad del modelo multidisciplinario para la atención de la diabetes. Horizonte sanitario. 2020; 18(3): p. 9.

