

# **Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2.**

Factors influencing adherence behavior of patients with Type 2 Diabetes Mellitus.

Fatores influenciadores do comportamento de adesão do doente com Diabetes Mellitus Tipo 2.

Les facteurs influençant le comportement d'adhérence des patients atteints de diabète de type 2.

Maria Cristina Ramírez García<sup>1</sup>, Alejandra Anlehu Tello<sup>2</sup>, Alfonso Rodríguez León<sup>3</sup>.

DOI: 10.19136/hs.a18n3.2888

## **ARTÍCULO ORIGINAL**

Fecha de recibido: 21 de noviembre de 2018.

Fecha de aceptado: 08 de abril de 2019.

Autor de correspondencia:

María Cristina Ramírez García, Dirección postal: Calle D MZA 01 LT 02,  
Fraccionamiento Lomas de Ocuiltzapotlan II CP. 86250. Tabasco, México  
Correo electrónico: nutrióloga\_cris@hotmail.com.

## **Resumen:**

**Objetivo:** Analizar los factores que influyen en el comportamiento de Adherencia al tratamiento del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en la Unidad de Especialidades de Enfermedades Crónicas en Villahermosa, en un periodo de 6 meses en el año 2018.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, observacional, corte transversal y prospectivo, muestra de 106 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en la Unidad de Especialidades de Enfermedades Crónicas (UNEMEs Ec), en Villahermosa Tabasco.

**Resultados:** Predomina el género femenino con 68 %; el rango de edad es de 51 a 55 años con 19.8 %. En cuanto al nivel de escolaridad 70.8% con primaria y 66 % se dedican a las labores del hogar. En cuanto a los factores que influyen en el comportamiento de adherencia, 88 % lo están con el paciente y 77% con el proveedor; 56 % coinciden en que el factor socioeconómico a veces influye y 49 % refieren que los relacionados con la terapia nunca influyen. En cuanto al comportamiento de adherencia, 47 % refieren tener ventaja para adherencia, 41 % en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia y el nivel de conocimientos de los pacientes, fue intermedio en 49.1 %.

**Conclusiones:** La población estudiada tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia y cuentan con un nivel de conocimientos intermedio, lo cual implica la necesidad de valorar la intervención psicológica, así como el proceso de enseñanza del paciente, para impactar y/o reorientarlos hacia una mayor adherencia como elemento importante en su beneficio.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus; Factores psicosociales; Enfermedades crónicas.

<sup>1</sup> Licenciada en Nutrición, Nutrólogo Estatal del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano de la Secretaría de Salud del gobierno del Estado de Tabasco. México.

<sup>2</sup> Doctora en ciencias de la educación. Profesor investigador de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. División Académica de Ciencias de la Salud. México.

<sup>3</sup> Maestro en Gestión de la Calidad, Maestro en Administración en Servicios de Salud. Subsecretaría de Servicios de Salud. Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Tabasco. México.

**Summary:**

**Objective:** Analyze the factors that influence the behavior of Adherence to the treatment of the patient with Diabetes Mellitus type 2, in the Unit of Specialties of Chronic Diseases in Villahermosa, over a period of 6 months in 2018.

**Materials and methods:** A quantitative, observational, cross-sectional and prospective study was carried out, with a sample of 106 patients with Diabetes Mellitus type 2 in the Unit of Specialties of Chronic Diseases (UNEMEs Ec), in Villahermosa Tabasco.

**Results:** The female gender predominates with 68%; the age range is 51 to 55 years with 19.8%. Regarding the level of schooling, 70.8% have primary education and 66% are dedicated to housework. Regarding the factors that influence the adherence behavior, 88% are with the patient and 77% with the provider; 56% agree that the socioeconomic factor sometimes influences and 49% report that those related to therapy never influence. Regarding the adherence behavior, 47% reported having an advantage for adherence, 41% at risk of not developing adherence behaviors and the level of knowledge of the patients, was intermediate in 49.1%.

**Conclusions:** The population studied has risk of not developing adherence behaviors and have an intermediate level of knowledge, which implies the need to assess the psychological intervention, as well as the patient's teaching process, to impact and / or reorient them towards greater adherence as an important element in their benefit.

**Key words:** Mellitus diabetes; Psychosocial factors; Chronic diseases.

**Resumo:**

**Objetivo:** Analisar os fatores que influenciam o comportamento de adesão ao tratamento de doentes com Diabetes Mellitus Tipo 2, na Unidade de Cuidados de Especialidades Doenças Crónicas em Villahermosa, durante um período de 6 meses em 2018.

**Materiais e Métodos:** Realizou-se um estudo quantitativo, de observação, de coorte transversal e prospectivo, amostra de 106 doentes com Diabetes Mellitus tipo 2 na Unidade de Cuidados de Especialidades de doenças crónicas (UNEMES Ec), em Villahermosa.

**Resultados:** 68% da amostra é do sexo feminino, as idades são compreendidas entre 51 e 55 anos (19,8%). 70,8% da amostra apresenta como grau de escolaridade o ensino básico e 66% são trabalhadoras domésticas. Em relação aos fatores que influenciam o comportamento de adesão, 88% estão relacionados com o doente e 77% relacionados com o provedor de cuidados, 56% concordam que os fatores socioeconómicos influenciam por vezes essa adesão e 49% referem que os relacionados com a terapêutica não influenciam. Em relação à adesão, 47% relataram as vantagens da adesão e 41% os riscos de não desenvolver comportamentos de adesão. O nível de conhecimento dos doentes foi considerado intermediário com 49,1%.

**Conclusões:** La population étudiée est à risque de ne pas développer de comportement d'observance et possède un niveau de connaissance intermédiaire, ce qui implique la nécessité d'évaluer l'intervention psychologique, ainsi que le processus d'enseignement du patient, de les influencer et / ou de les réorienter vers une plus grande adhésion en tant qu'élément important de leur bénéfice.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus; Fatores psicossociais; Doenças crónicas.

**Résumé:**

**Objectif:** Analyser les facteurs qui influencent sur le comportement de l'adhérence au traitement du patient diabétique de type 2, dans l'unité des spécialités des maladies chroniques à Villahermosa, sur une période de 6 mois en 2018.

**Matériels et méthodes:** Une étude quantitative, observationnelle, transversale et prospective a été réalisée. Avec un échantillon de 106 patients atteints de diabète sucré de type 2 de l'Unité des spécialités de maladies chroniques (UNEMES Ec) à Villahermosa Tabasco.

**Résultats:** Le sexe féminin prédomine avec 68%; la tranche d'âge est de 51 à 55 ans avec 19,8%. En ce qui concerne le niveau de scolarité, 70,8% ont suivi un enseignement primaire et 66% sont consacrés aux travaux ménagers. En ce qui concerne les facteurs qui influencent le comportement d'adhésion, 88% sont avec le patient et 77% avec le prestataire; 56% sont d'accord pour dire que le facteur socio-économique influence parfois et 49% affirment que ceux liés à la thérapie n'influencent jamais. En ce qui concerne le comportement d'adhésion, 47% ont déclaré avoir un avantage pour l'observance, 41% à risque de ne pas développer de comportements d'adhésion et le niveau de connaissance des patients était intermédiaire chez 49,1%.

**Conclusions:** plus de la moitié de la population étudiée est à risque de ne pas développer de comportement d'observance et possède un niveau de connaissance intermédiaire, ce qui implique la nécessité d'évaluer l'intervention psychologique, ainsi que le processus d'enseignement du patient, de les influencer et / ou de les réorienter vers une plus grande adhésion en tant qu'élément important de leur bénéfice.

**Mots-clés:** Diabète mellitus; Facteurs psychosociaux; Maladies chroniques.

## Introducción

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad metabólica crónica que se desencadena cuando el organismo pierde la capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficiencia. La Diabetes Mellitus tipo 2 es la más común y representa de 85% a 90 % de todos los casos<sup>1</sup>. La Diabetes Mellitus es llamada una verdadera emergencia de salud pública que requiere de una intervención que aborde los aspectos médicos y no médicos<sup>2</sup>.

Tratamiento farmacológico: el inicial variará en función del grado de control previo, la edad, la existencia de patologías asociadas y el uso concomitante de otros fármacos. Se iniciará habitualmente con un fármaco, planteando en un segundo escalón el tratamiento con dos. Finalmente, puede ser necesaria la insulinización o la triple terapia si el grado de control del paciente lo hace recomendable<sup>3</sup>.

Tratamiento no farmacológico: (modificación del estilo de vida y en especial la reducción del peso corporal en el paciente con sobrepeso) es el único tratamiento integral capaz de controlar simultáneamente la mayoría de los problemas metabólicos de las personas con Diabetes Mellitus, incluyendo la hiperglicemia, la resistencia a la insulina, la dislipoproteinemia y la hipertensión arterial. Además, comprende el plan de educación terapéutica, alimentación, ejercicios físicos y hábitos saludables<sup>4</sup>.

La OMS define la adherencia terapéutica como: “el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas”, sin embargo, se pensó que el término médico era insuficiente, para describir la variedad de intervenciones empleadas en el tratamiento de las enfermedades crónicas<sup>5</sup>. Los factores asociados con la adherencia al tratamiento son múltiples e interrelacionados y pueden detectarse en: el ámbito del paciente, del tratamiento, del entorno socio familiar y en el del propio profesional sanitario. La adherencia incluye tanto el cumplimiento de los tratamientos farmacológicos como el seguimiento de las recomendaciones higiénico dietéticas o la adopción de cambios de estilos de vida en los pacientes<sup>6</sup>.

La adherencia deficiente al tratamiento de la diabetes, da lugar a sufrimiento evitable para los pacientes y a costos excesivos para el sistema de salud. El estudio CODE-2 (por sus siglas en inglés, Costo de la Diabetes en Europa: tipo 2) halló que, solo 28% de los tratados por diabetes logra un buen control glucémico. El control de la diabetes requiere algo más que tomar medicamentos. Se ha demostrado que otros aspectos del autocuidado, como el auto monitoreo de la glucemia, las restricciones alimentarias, el cuidado de los pies y los exámenes oftálmicos regulares, reducen notablemente la incidencia y la progresión de las complicaciones diabéticas<sup>5</sup>.

La capacidad de los pacientes para seguir los planes de tratamiento de una manera óptima, con frecuencia se ve comprometida por varias barreras, generalmente relacionadas con diferentes aspectos del problema, como los factores sociales y económicos, el equipo o sistema de asistencia sanitaria, las características de la enfermedad, los tratamientos y los factores relacionados con el paciente. No hay ninguna estrategia de intervención o conjunto de estrategias que haya resultado eficaz para todos los pacientes, afecciones y entornos<sup>5</sup>.

Así mismo la educación en los pacientes con Diabetes Mellitus es una herramienta esencial para optimizar su control metabólico, prevenir la aparición y progresión de las complicaciones agudas o crónicas y mejora de la calidad de vida. A través de la educación se enseña al paciente a vivir y a convivir con la enfermedad, para que aprenda a manejarla por sí mismo<sup>7</sup>. Ésta engloba objetivos específicos según la guía de práctica clínica sobre Diabetes Mellitus tipo 2 que considera: el control de factores de riesgo, glicemia, presión arterial, tabaquismo, el manejo de complicaciones asociadas a la Diabetes Mellitus, cuidados del pie diabético, calidad de vida, control glucémico, autocontrol, promoción de hábitos saludables como dieta, control de peso y ejercicio físico y la adherencia a la medicación<sup>8</sup>.

La adherencia deficiente a los tratamientos a largo plazo, compromete gravemente la efectividad del tratamiento, de manera que es un tema fundamental para la salud de la población desde la perspectiva de la calidad de vida y de la economía de la salud. Las intervenciones encaminadas a mejorar el comportamiento de adherencia terapéutica, proporcionarían un considerable rendimiento de la inversión mediante la prevención primaria (de factores de riesgo) y la prevención secundaria de los resultados de salud adversos.

Por lo que resulta importante evaluar los factores que influyen en el comportamiento de la adherencia al tratamiento del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en la Unidad de Especialidades de Enfermedades Crónicas.

## Materiales y métodos

Es una investigación cuantitativa, utilizando dos escalas de medición, con las cuales se obtuvieron promedios para el logro de resultados; es de tipo observacional, ya que a través de esta investigación se identifican los factores que influyen en el comportamiento de la adherencia al tratamiento del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2. Así mismo es de corte transversal, porque solo una vez fueron aplicados los instrumentos y de tipo prospectivo, al interactuar con la población objeto de estudio desde el inicio hasta finalizar la investigación.

Se llevó a cabo en la Unidad de Especialidades de Enfermedades Crónicas (UNEMEs EC), la cual es una unidad multidisciplinaria que otorga el servicio a pacientes mayores de 20 años, que viven con diabetes, hipertensión, obesidad, dislipidemia y síndrome metabólico, en un periodo de 6 meses, iniciando en enero y finalizando en julio de 2018.

Para la obtención de la muestra se realizó un análisis del total de los pacientes que viven con Diabetes Mellitus tipo 2 en la población total, utilizando la fórmula para población finita. El tamaño de la población fue de 145 pacientes que viven con Diabetes Mellitus tipo 2, con un nivel de confianza de 1.96, una varianza de .5 y con un valor de precisión de .05. Con esos datos el resultado de la muestra fue de 106 pacientes.

Dentro de los criterios de inclusión, se consideraron los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, con seguimiento mayor a tres meses, que pueden leer y escribir y que aceptaron participar en el estudio. En cuanto a los criterios de exclusión fueron aquellos que por primera vez acudieron a la Unidad de Especialidades de Enfermedades Crónicas y que, al momento de la aplicación del instrumento, previamente hallan iniciado su tratamiento en otra UNEMEs EC, pacientes con complicaciones propias de la enfermedad y menores de 19 años.

Para evaluar los factores que influyen en el comportamiento de la adherencia al tratamiento del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, y dar respuesta a los objetivos de este estudio, se determinaron dos instrumentos: el instrumento Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) y el de Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en quienes muestran factores de riesgo de enfermedad cardiovascular; de acuerdo a los autores Bonilla y de Reales puedan ser utilizados en cualquier enfermedad crónica.

El instrumento 1 Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24): mide los conocimientos de los pacientes diabéticos. Sus contestaciones están integradas por respuestas de si, no o no sé; para este trabajo solamente se consideró adecuada la respuesta cuando se contestaba apropiadamente el reactivo (si o no). Para medir el nivel de conocimiento se clasificó en adecuado (2 puntos), intermedio (1 punto) e inadecuado (0 puntos) y se clasifican con conocimiento adecuado, quienes obtienen de 20-26 puntos, intermedio de 14-19 puntos e inadecuado de 0-13 puntos. El instrumento mide tres rubros: 1 Conocimientos básicos sobre la enfermedad (10 reactivos), 2 Control de la glucemia (7 reactivos) y 3 Prevención de complicaciones (7 reactivos).

El Instrumento 2. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico enfocado a la Diabetes Mellitus tipo 2, consta de 24 ítems. El rango de puntuación se prevé de 0 – 48 y según lo sugerido por Bonilla

y de Reales los sujetos podrían clasificarse de la siguiente manera: dos puntos, ventaja para adherencia 38–48, en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia 29–37 y no puede responder con comportamientos de adherencia <29. Dentro del instrumento hay 8 ítems que se comportan como negativos y 16 positivos los cuales fueron realizados con la finalidad de controlar los sesgos de respuesta que se interpretan de la siguiente manera: ítems positivos 0 = nunca, 1 = a veces, 2 = siempre y negativos 2 = nunca, 1 = a veces y 0 =siempre.

Se realizó un Alfa de Cronbach, basado en elementos estandarizados; la Escala de Fiabilidad, del instrumento 1 en general 0,74 para los subgrupos 0,72 – 0,78; el instrumento 2 tiene una fiabilidad 0,83 y entre las dimensiones de 0, 81 - 0,85. Estos resultados nos muestran que ambos instrumentos son aceptables en esta investigación.

Se utilizó en el programa estadístico SPSS versión 21, el análisis de las variables edad, género, escolaridad, ocupación, tiempo de evolución, tiempo de llevar tratamiento en la Unidad de Especialidades, a través de estadísticos descriptivos, frecuencias; para las variables dependientes, técnica estadística descriptiva, frecuencias, medidas de tendencia central y porcentajes. Para analizar la variable edad, se utilizaron los rangos de acuerdo a la pirámide poblacional de la Secretaría de Salud Nacional, dividida en quinquenios, en un rango desde 26 a 30 años hasta 71 a 75 años.

## Resultados

Después de realizada la evaluación de los factores que influyen en el comportamiento de la adherencia al tratamiento del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en la Unidad de Especialidades de Enfermedades Crónicas (UNEMEs Ec), se obtuvieron los siguientes resultados: dentro de las características sociodemográficas, el género que más predomina es el femenino con 67.9 %, en cuanto a la edad, fue agrupada por quinquenios y el mayor porcentaje corresponde 51 a 55 años, seguido de 46 a 50 años; siendo los mayores de 71 años el menor porcentaje. El nivel de escolaridad más alto es primario, con 70.8%, seguido de 12.3% que cuentan con bachillerato y 11.3%, que no cuentan con ningún grado de estudios, pero saben leer y escribir. Considerando que el género que más predomina es el femenino, en cuanto a la ocupación el 66% se dedica a las labores del hogar y el 10.4 % son empleados o desempleados. Los resultados se ilustran en la tabla 1. (Tabla 1)

El nivel de conocimientos que tienen los pacientes en la Unidad de Especialidades de Enfermedades Crónicas, en relación a su enfermedad, es intermedio con 49.1 %; el 44.3 % con un conocimiento inadecuado y solo 6.6 % poseen un conocimiento adecuado, identificando los tres aspectos que

Los resultados se ilustran en la tabla 1

**Tabla 1.** Características Sociodemográficas

	Característica	n=106 (f)	Porcentaje (%)
Género	Masculino	34	32.1
	Femenino	72	67.9
Edad	26-30	1	.9
	31-35	5	4.7
36-40	36-40	5	4.7
	41-45	8	7.5
46-50	46-50	20	18.9
	51-55	21	19.8
56-60	56-60	14	13.2
	61-65	14	13.2
66-70	66-70	10	9.4
	71-75	8	7.5
Escolaridad	Primaria	75	70.8
	Secundaria	3	2.8
Bachillerato	Bachillerato	13	12.3
	Licenciatura	3	2.8
Analfabeta	Analfabeta	12	11.3
	Ocupación	7	6.6
Campesino	Obrero	4	3.8
	Empleado	11	10.4
Ama de casa	Ama de casa	70	66.0
	Desempleado	11	10.4
Otro	Otro	3	2.8

Fuente: autoría propia

evalúa el instrumento. Al cruzar las variables, en relación al conocimiento y el nivel de escolaridad, se observa que 34.91 % con un nivel de escolaridad primaria, cuentan con conocimiento intermedio, el 30.19 % refieren conocimiento inadecuado, y 5.66 % cuentan con conocimiento adecuado. Se hace mención que la mayor población estudiada refiere contar con nivel de escolaridad primaria, por lo cual, al realizar el cruce de las variables, se ve en mayor proporción en éste que en los demás. (Tabla 2)

La relación de variables entre el nivel de conocimientos con los años de evolución de la enfermedad, se observa que los que tienen de 1 a 5 años con el padecimiento, 19.81 %, refieren tener un nivel de conocimientos inadecuado y 14.15 %, conocimiento intermedio; los pacientes que cuentan con más de 20 años de padecer la Diabetes Mellitus tipo 2, el 6.60 % poseen conocimiento inadecuado y 5.66 % cuentan con un conocimiento intermedio. (Tabla 3)

Al realizar la evaluación del comportamiento de adherencia al tratamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en la Unidad de Especialidades, 47 % refieren tener ventaja para adherencia, 41 %, se encuentran en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia y 12 %, no pueden responder a los comportamientos de adherencia. Al realizar el análisis del comportamiento de adherencia y la relación con el nivel de escolaridad, en los resultados el 32.08 % de los pacientes están en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, 31.3 % tienen ventaja para la adherencia y 7.55 %, no pueden responder a comportamientos de adherencia, considerando que el grado que más predominó fue primaria.

En cuanto a la relación entre el comportamiento de adherencia y los años de evolución del padecimiento, 14.15 % tienen ventaja de adherencia y 13.21 % tienen riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia; ambos con una evolución de la enfermedad de 1 a 5 años y el 7.55 % con estos mismos años de evolución refieren no responder a comportamiento de adherencia. (tabla 4)

**Tabla 2.** Escolaridad y la relación con el nivel de conocimiento

	Característica	n=106 (f)	Porcentaje (%)		
			Conocimiento Adecuado	Conocimiento Intermedio	Conocimiento inadecuado
Escolaridad	Primaria	75	5.66	34.91	30.19
	Secundaria	3	0.00	1.89	0.94
	Bachillerato	13	0.94	5.66	5.66
	Licenciatura	3	0.00	0.94	1.89
	Analfabeta	12	0.00	5.66	5.66

Fuente: autoría propia

**Tabla 3.** Años de evolución de la enfermedad y la relación con el nivel de conocimiento

	Característica	n=106 (f)	Porcentaje (%)		
			Conocimiento Adecuado	Conocimiento Intermedio	Conocimiento inadecuado
Años de evolución	< 1	4	0.00	0.54	2.83
	1 a 5	37	0.94	14.15	19.81
	6 a 10	24	1.89	11.32	9.43
	11 a 15	16	2.83	9.43	2.83
	16 a 20	12	0.94	7.55	2.83
	>20	13	0.00	5.66	6.60

Fuente: autoría propia

Así mismo, al relacionar el nivel de conocimiento con el comportamiento de adherencia, se observa que los que cuentan con un nivel de conocimiento intermedio, 24.53 % tienen ventaja para adherencia y 21.70 % están en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia. Los que poseen un nivel de conocimiento inadecuado, 19.81 %, tienen ventaja para adherencia y el 15.09 % se encuentran en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, siendo solo 9.43 % que no pueden responder a comportamientos de adherencia. (Tabla 5)

Al evaluar los factores que influyen en el comportamiento de adherencia al tratamiento del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, quien obtuvo el mayor porcentaje con 88 %, fueron los factores relacionados con el paciente (conocimiento, actitudes, creencias, percepciones y expectativas) y 77 %, los factores relacionados con el proveedor (relación entre paciente y médico, cómo se dirige el médico al paciente, con palabras claras y entendibles, el tiempo de la consulta, falta de conocimientos y adiestramiento del personal de salud). 56 % describen que los factores socioeconómicos (costo de la atención, adherencia al régimen alimentario, traslado) a veces influyen en el comportamiento de la adherencia al tratamiento, siendo los factores relacionados con la terapia (complejidad del tratamiento, dosis menos frecuentes,

monoterapia con regímenes sencillos de dosificación) 49 % son los que menos influyen en el comportamiento de la adherencia. (Gráfico 1)

## Discusión

Tomando como eje rector la Organización Mundial de la Salud, la cual menciona que la capacidad de los pacientes para seguir los planes de tratamiento de una manera óptima, con frecuencia se ve comprometida por varias barreras, generalmente relacionadas con diferentes aspectos del problema: los factores sociales y económicos, el equipo o sistema de asistencia sanitaria, las características de la enfermedad, los tratamientos y los factores relacionados con el paciente. Para mejorar la adherencia de los pacientes a los tratamientos, es obligatorio resolver los problemas relacionados con cada uno de estos factores<sup>5</sup>.

Así mismo la Organización Panamericana, menciona que la Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que compromete todos los aspectos de la vida diaria de la persona que la padece. Por consiguiente, el proceso educativo es parte fundamental del tratamiento; éste facilita alcanzar los objetivos de control metabólico que incluyen la prevención de las complicaciones a largo plazo y permite

**Tabla 4.** Comportamiento de adherencia en relación a los años con el padecimiento

Característica	n=106 (f)	Porcentaje (%)		
		Ventaja para adherencia	En riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia	No puede responder a comportamiento de adherencia
Años con el padecimiento	< 1	4	0.94	2.83
	1 a 5	37	14.15	13.21
	6 a 10	24	9.43	13.21
	11 a 15	16	7.55	6.60
	16 a 20	12	8.49	2.83
	>20	13	6.60	3.77

Fuente: autoría propia

**Tabla 5.** Comportamiento de adherencia en relación al nivel de conocimiento

Característica	n=106 (f)	Porcentaje (%)		
		Ventaja para adherencia	En riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia	No puede responder a comportamiento de adherencia
Conocimiento Adecuado	7	2.83	3.77	0
Conocimiento Intermedio	52	24.53	21.70	2.83
Conocimiento inadecuado	47	19.81	15.09	9.43

Fuente: autoría propia

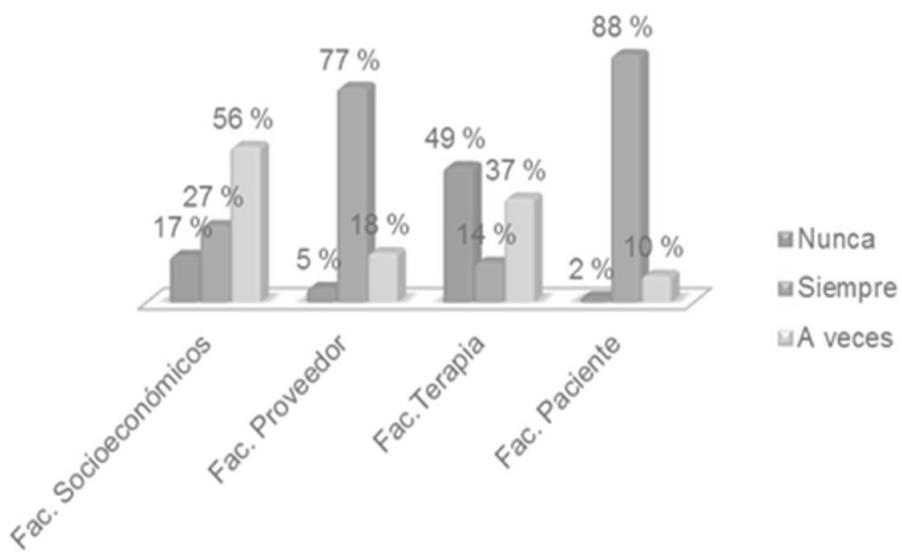
detectar la presencia de la enfermedad en el núcleo familiar o en la población en riesgo. Gracias al proceso educativo, la persona con Diabetes Mellitus se involucra activamente en su tratamiento y puede definir los objetivos y medios para lograr un común acuerdo con el equipo de salud<sup>10</sup>.

Los resultados obtenidos en esta investigación son de relevancia en algunos casos similares a otras investigaciones y en otras con diferencias significativas. En relación a las variables sociodemográficas se coincide con todos los autores; en género predominó el femenino con 68 % el masculino fue 32 %, tal como lo refiere Ramos en 2017, de acuerdo a los registros de la Secretaría de Salud, que hacen mayor uso de los servicios de salud las mujeres. Por ello en la variable “ocupación”, el mayor porcentaje lo presentan las amas de casa. Así mismo lo establece en su estudio Gómez en 2015<sup>11,12</sup>. En cuanto a la edad el rango más alto, 19.8 % fue de 51 – 55 años, seguida de 18.9 % de 46 a 50 años y 13.2 % los quinquenarios de 56 – 60 y 61 – 65 años.

La población cautiva en la Unidad de Especialidades en mayor proporción, son pacientes adultos mayores. Al igual que Saldaña en 2007, el 75 % cuentan con un nivel de escolaridad de primaria<sup>13</sup>.

Los datos reportados por Gómez en 2015, en relación al nivel de conocimientos difieren a los resultados en esta investigación, ya que 49 % cuentan con conocimiento intermedio, 44 % nivel de conocimientos inadecuado y solo 7 % cuenta con conocimiento adecuado, difiriendo con Gómez quien menciona que 64.9 % tienen un nivel de conocimiento adecuado, seguido con 33 % conocimiento intermedio y 2.1% con nivel de conocimiento inadecuado.<sup>12</sup> Relacionando el nivel de conocimiento con el grado de escolaridad en esta investigación, 35 % de los pacientes con escolaridad primaria cuentan con conocimiento intermedio, seguida de 30 % con conocimiento inadecuado y solo 5.7 % conocimiento adecuado. Este resultado es similar a Gómez en 2015, quien refiere que el nivel de escolaridad es un

**Gráfico 1.** Factores que influyen en el Comportamiento de adherencia de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, de la Unidad de Especialidades de Enfermedades Crónicas.



determinante para el nivel de conocimiento<sup>12</sup>. Al realizar el análisis del nivel de conocimiento con los años de evolución de la enfermedad, Casanova Moreno en 2011, refiere que entre más años de vivir con el padecimiento, poseen un conocimiento inadecuado, algo similar a lo reportado en esta investigación, que observa que los años de evolución no determinan mayor conocimiento de la enfermedad<sup>15</sup>.

Como se ha planteado, la falta de adherencia al tratamiento del paciente con Diabetes Mellitus, ha sido estudiada utilizando diversas metodologías, tal como lo refiere Orozco en 2016, el cual menciona que el incumplimiento terapéutico constituye un problema sanitario que afecta principalmente al paciente, refiriendo que la falta de adherencia, es una de las principales causas del mal control metabólico y se asocia con la morbimortalidad<sup>16</sup>. En esta investigación los resultados, en cuanto al comportamiento de adherencia, muestran que 47 % de los pacientes tienen ventaja para la adherencia, 41 % tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia y solo 12 % no puede responder a comportamientos de adherencia. En un estudio realizado por Flórez en 2009, el 88 % de su población responden a comportamientos de adherencia, un porcentaje con mayor relevancia que el de esta investigación, resultados completamente distintos a los reportados en la investigación realizada por Ramos en 2017, el cual muestra que 63 % de los pacientes evaluados tienen riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia<sup>14,17</sup>.

Al analizar el comportamiento de las variables sociodemográficas, en relación con el comportamiento de adherencia, difiere a lo reportado por Zambrano en 2012, el cual observó en su estudio que a medida que aumenta la escolaridad, existe mejor adherencia al tratamiento. No es el caso en esta investigación, en la que el comportamiento de adherencia no reportó cambios significativos con el nivel de escolaridad. Así mismo no se observa una relación entre comportamiento de adherencia y los años de evolución; no se observa una dependencia de esas variables<sup>18</sup>.

En cuanto al análisis de las cuatro dimensiones que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente, quien tiene mayor impacto con 88 %, son los factores relacionados con el paciente, como lo reafirma Zambrano en 2012, refiriendo que las personas deben estar convencidas de la importancia de seguir con su tratamiento y 77 %, son los factores relacionados con el proveedor, como lo menciona Flórez en 2009. En su estudio, este factor constituye un gran potencial para influir en el comportamiento de adherencia; 56 % refieren que los factores socioeconómicos influyen en el comportamiento de adherencia, algo contradictorio a los resultados del estudio hecho por Zambrano en 2012, el cual menciona que los factores socioeconómicos tienen poca influencia en el comportamiento de adherencia; sin embargo, Flórez en 2009 menciona que estos factores influyen de manera positiva en el comportamiento de adherencia. Finalmente, con 46 % relacionados con la terapia, influye de forma positiva en el comportamiento de adherencia, similar a los resultados mostrados por Flórez en 2009<sup>17,18</sup>.

## Conclusiones

Los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, de la Unidad de Especialidades de Enfermedades Crónicas (UNEMEs EC), tienen un nivel de conocimiento intermedio, no identifican los indicadores de control de la glucosa, como las cifras normales, la importancia del ejercicio y alimentación, así como desconocimiento de los signos y síntomas de una hiperglucemia e hipoglucemias. Así mismo, el grado de escolaridad pudiera ser un factor determinante en la concientización de la importancia del tratamiento y en la percepción de los riesgos del paciente por el abandono del tratamiento. Es notorio que a mayor número de años con el padecimiento, el paciente tiende a no ser constante y por ende a un mayor riesgo de abandono del tratamiento, teniendo oportunidad para mejorar los procesos de motivación durante la atención médica, enfatizando los beneficios de la permanencia en el tratamiento y su impacto positivo en la disminución de complicaciones y riesgo procedente para la evolución de la enfermedad.

Más de la mitad de la población estudiada tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia y no pueden responder a comportamientos de adherencia. Encontramos que el mayor porcentaje está relacionado directamente con factores del individuo, lo cual implica la necesidad de valorar la intervención psicológica del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2, para impactar y/o reorientar hacia una mayor adherencia. En cuanto a los factores socioeconómicos (costo de la atención, la práctica de la actividad física, régimen alimentario) a veces influyen en el comportamiento de adherencia al tratamiento del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, pero no es un determinante para el comportamiento de la misma. Los factores relacionados con el proveedor (la relación médico-paciente, deficiente relación, falta de conocimientos y adiestramiento del personal sanitario en el control de las enfermedades crónicas, consultas cortas, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento, incapacidad para establecer el apoyo de la comunidad y la capacidad de autocuidado, falta de conocimientos sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorárla) siempre influye en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2, por lo que es importante realizar actualizaciones al personal de salud que realice las intervenciones con los pacientes.

Los factores relacionados con la terapia (complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos), a veces influyen en el comportamiento de adherencia. La constancia en el tratamiento influye positivamente en el factor de la adherencia, fortaleciendo el autocuidado.

De acuerdo a los factores relacionados con el paciente, influyen de manera determinante en el comportamiento de adherencia (conocimiento, actitudes, creencias, percepciones y expectativas del paciente. El conocimiento y las creencias acerca de su enfermedad, la motivación, la autoeficacia, el involucramiento en comportamientos terapéuticos, y las expectativas en relación a su enfermedad), siendo este el primer factor que influye en el comportamiento de adherencia, lo cual permite visualizar la gran necesidad de implementar estrategias educativas y/o de aprendizaje visual, auditivo y kinestésico; que el paciente identifique cada uno de los indicadores que le proporciona el control metabólico de su enfermedad y la prevención de las complicaciones, de tal forma que el personal de salud ofrezca espacios interactivos, en el cual el paciente tenga la confianza para resolver sus dudas. Al interactuar más con el paciente se dará un abordaje a los factores en cuanto a la relación del médico y paciente, el personal de salud debe ser especialista en enfermedades crónicas, otorgarle el tiempo adecuado a la consulta del paciente crónico y debe contar con una formación de educador en relación al autocuidado. Sería importante para garantizar la atención médica integral, tenga resultados en cada una de sus fases, lo que implica fortalecer los mecanismos de control de resultados en las diversas etapas de atención al paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2.

Deben realizarse intervenciones de tipo psicosocial que permitan interactuar con el paciente en relación al conocimiento, actitudes, creencias, percepciones y expectativas del mismo, la motivación para tratarla, la confianza (autoeficacia) en su capacidad de involucrarse en comportamientos terapéuticos y las expectativas con respecto a lo que el paciente desea alcanzar. Es deseable la ampliación de la cobertura de atención en horarios vespertinos, para brindar una mayor oportunidad a las personas que trabajan en horarios matutinos y así tener acceso a los servicios de salud.

## Referencias

1. Federación Mexicana de Diabetes IDF, (2015), página web, Disponible en <http://fmidiabetes.org/diabetes-en-México>.
2. ENSANUT. (2012), Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Entidad Federativa, Tabasco. Disponible en <https://ensanut.insp.mx/informes/Tabasco-OCT.pdf>
3. Torre, E. M., Tejedor, J. L., Menéndez, S. A., Núñez-Cortés, J. M., García, A. A., Domingo, M. P. González, R. R. (2011). Recomendaciones para el tratamiento farmacológico de la hiperglucemia en la diabetes tipo 2. DOI: 10.3265

4. Reyes, S. F, A, Pérez, Á. M, L, Alfonso, F. E, Ramírez, E. M, Jiménez, R. J, (2016). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2, pp 20. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009)
5. Adherencia a los tratamientos a largo plazo Pruebas para la acción Organización Mundial de la Salud 2004. (s/f). Disponible en <http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
6. Buitrago, F. (2011). Atención Primaria, 43(7), 343–344. DOI: 10.1002/14651858.CD004804.
7. Tejada LM, Pastor MP, Gutiérrez SO. Efectividad de un programa educativo en el control del enfermo con diabetes. Invest. educ. enferm 2006; (24)2: 48-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215402004.pdf>
8. Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA Nº 2006/08 Disponible en [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_428\\_Paliativos\\_Osteba\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf)
9. Libertad, M. y Grau, A. (2004). La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud: Psicología y Salud, Universidad Veracruzana Xalapa, México. Vol. 14, número 001. DOI: 10.25009/pys.v14i1.869
10. Guías ALAD, (2009). Diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2, Guías de la Asociación Americana de Diabetes, (2014). Diagnóstico y tratamiento, Disponible en <http://jrminterna.blogspot.mx/2013/12/ultimahora-guias-de-diabetes-2014.html>.
11. Ramos, R. Y, (2017) Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Universidad de Ciencias Médicas Cienfuegos, Volumen 7 núm 2, Revista Finlay. Disponible en <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/474/1578>
12. Gómez, E. Cruz, L.G, Zapata, V.A, Morales, R. R, (2015). Nivel de Conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad Salud en Tabasco, Secretaría de Salud. Disponible en <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/17.pdf>
13. Saldaña, R; Barajas M, López H. (2007). Conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 tanto urbanos como rurales del occidente de México. Jalisco México: Educación Médica. Volumen 10, Número 4. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v10n4/original1.pdf>
14. Ramón, G. E. C. L. Z. V. M. (2015). Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. Salud en Tabasco. Disponible en <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/17.pdf>
15. Casanova, M. M, Trasancos, D. M, Orraca, C. O, Prats, A. O, M, Gómez, G. D, B, (2011). Nivel de conocimientos sobre la enfermedad en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 Ciencias Médicas. Pinar del Rio CUBA 15 (12): 122-1329. Disponile en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942011000200012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200012)
16. Orozco-Beltrán, D., Mata-Cases, M., Artola, S., Conthe, P., Mediavilla, J., & Miranda, C. (2016). Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. Atención Primaria. DOI: 10.1016/j.aprim.2015.09.001
17. Flórez, T. I, (2009) Adherencia al tratamiento en pacientes con Riesgo Cardiovascular. Avances en enfermería, 27(2): 25-32. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v27n2/v27n2a04.pdf>
18. Zambrano, R. Duitama, J. F, Posada, J. I, Flórez, J. F. (2012). Percepción de la Adherencia a Tratamientos en pacientes con Factores de Riesgo Cardiovascular. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n2/v30n2a05.pdf>