

# La educación como piedra angular de la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

Education as the cornerstone of therapeutic adherence in patients with type 2 diabetes mellitus

*Sr. Editor:*

En la práctica clínica diaria observamos una serie de factores que hace que las indicaciones médicas no siempre obtengan los resultados esperados con los tratamientos prescritos (1). Sin duda, uno de esos factores es la “adherencia terapéutica” por parte del paciente, definida como el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas por el profesional sanitario (medicamentos, dieta y cambios en el estilo de vida) (2,3).

Una adecuada adherencia terapéutica implica la participación activa, voluntaria y de colaboración de la persona en curso para producir un resultado óptimo en el tratamiento (4). Sin embargo, estudios internacionales demuestran que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan una tasa de adherencia entre 30 y 51% con antidiabéticos orales y de 25% en pacientes que usan insulina (5). En nuestro país, en Chiclayo en el 2015 se obtuvo una tasa de adherencia farmacológica de 64,52% (6). Así mismo, un estudio que actualmente se encuentra en curso y que es realizado por los autores de la presente carta, muestra resultados preliminares de no adherencia al tratamiento farmacológico de 64%, cifras similares a las locales.

Los estilos de vida inadecuados, la polifarmacia, la edad avanzada y el nivel sociocultural bajo son algunos de los factores que pueden dificultar la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes

mellitus tipo 2, lo que puede conllevar a un aumento de morbimortalidad, mayor tasa de hospitalización y un elevado coste asistencial en los pacientes (1); es por ello, que se le considera un problema prioritario de salud pública, que a pesar de ser una práctica común, es poco detectada por el profesional de salud (5).

Los prestadores pueden actuar a través de la promoción de salud apoyándose en cinco pilares esenciales: educación, nutrición, actividad física, medicamentos y auto monitoreo de la glucemia; cuyo pilar esencial del tratamiento farmacológico y no farmacológico es la educación, ya que es una herramienta efectiva e inexcusable (7).

Es importante la participación activa del paciente como responsable de su estado de salud apoyado por el personal de salud, no solo en sus necesidades de atención médica sino también en las educativas, tomando en cuenta que educar no es sencillamente informar, dar una serie de datos; más bien es capacitar, ayudar a desarrollarse, estimular y conseguir que la información se revierta en motivación (7).

Varios estudios de revisión sistemática indican que un aumento de conocimiento y refuerzo de la importancia de adherencia a la medicación fue útil para promoverla. Las sesiones de educación permiten a los individuos reforzar la información y a los educadores identificar las barreras de la adherencia a la medicación. Las intervenciones educativas centradas en las estrategias de autoevaluación parecen tener más probabilidades de lograr resultados positivos (8).

<sup>1</sup> Escuela de Medicina Humana, Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú.

<sup>a</sup> Estudiante de Medicina

<sup>b</sup> Médico Geriatra; Docente.

## CARTA AL EDITOR / LETTER

Los profesionales sanitarios, y especialmente los médicos de atención primaria, deben conocer el fenómeno de la falta de adherencia, detectarlo, averiguar sus causas, así como tener recursos para poder intervenir eficazmente en los pacientes (5).

**Margarita Del Carmen Villalobos Rios<sup>1,a</sup>,**  
**Percy Daniel Villalobos Carlos<sup>1,a</sup>,**  
**Juan Leguía-Cerna<sup>1,b</sup>**

### Correspondencia:

Margarita Del Carmen Villalobos Rios  
Correo electrónico: maricarmen34\_1@hotmail.com  
Celular: 51950945152

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzáles J, Pérez J, García L, et al. Incumplimiento terapéutico. *Rev Calid Asist.* 2015; 30(1): 44-50.
2. Urzúa M, Cabrera R, González V, et al. Análisis preliminares de la versión adaptada en población chilena de la escala de adherencia terapéutica en diabetes mellitus tipo 2 - EATDM-III. *Rev Médica Chile.* 2015; 143(6):733-43.
3. Duque H, Nury T, Henao A, Victoria M, Muñoz M. Non adherence factors to treatment of people with type 2 Diabetes Mellitus at home: Family caregiver's view. *Investig Educ en Enferm.* 2011;29(2):194-203.
4. Kassahun A, Gashe F, Mulisa E, Rike W. Nonadherence and factors affecting adherence of diabetic patients to anti-diabetic medication in Assela General Hospital, Oromia Region, Ethiopia. *J Pharm Bioallied Sci.* 2016; 8(2):124-9.
5. Orozco D, Mata M, Artola S, Conthe P, Mediavilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Aten Primaria.* 2016; 48(6):406-420. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.09.001>
6. Guevara J, Fernández G, Guevara H, Guevara L, Soto V. Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y dietético en pacientes del programa de diabetes del Policlínico Chiclayo Oeste - Essalud en diciembre del 2015. *Rev Exp Med.* 2016; 2(1):23-28.
7. Casanova M, Bayarre H, Navarro D, et al. Educación diabetológica, adherencia terapéutica y proveedores de salud. *Rev Cuba Salud Pública.* 2015; 41(4):677-680.
8. Lun J, Brammer J, Creedy D. Effectiveness of educational interventions to promote oral hypoglycaemic adherence in adults with Type 2 diabetes: a systematic review. *JBI Libr Syst Rev.* 2011; 9(9):269-312.

Recibido: 21/06/2017