

¿Cómo mejorar la adherencia al tratamiento nutricional de la persona con diabetes mellitus tipo 2?

How to improve the adherence to the nutritional treatment of the person with diabetes mellitus type 2?

Marlene Roselló Araya¹ ✉

Filiación:

1. Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud - INCIENSA, Cartago, Costa Rica.

Correspondencia: ✉

Marlene Roselló Araya
email: mrosello96@hotmail.com

Forma de citar: Roselló Araya M. Cómo mejorar la adherencia al tratamiento nutricional de la persona con diabetes mellitus tipo 2. Rev Ter. 2018;12(2):45-47.

Financiamiento:

Autofinanciado

Conflictos de Interés:

El autor declara no tener conflictos de interés en la presente publicación

En los últimos años las enfermedades crónicas no transmisibles tienen un gran impacto epidemiológico en todo el mundo y se han convertido en una carga importante para las personas afectadas. La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una patología metabólica crónica caracterizada por el aumento de los valores de glicemia por encima de lo normal, y se acompaña con complicaciones a largo plazo; es una enfermedad multifactorial en la que influyen estilos de vida no saludables como los inadecuados hábitos de alimentación y el sedentarismo, entre otros ^{1,2}.

Se ha considerado que parte de la solución para esta problemática, es la aplicación eficaz de programas educativos enfocados a conseguir la adherencia terapéutica, la cual se define como la participación activa en que el paciente de manera voluntaria asume las normas o consejos dados por el profesional en salud, tanto en los estilos de vida recomendados como el tratamiento prescrito, a fin de obtener el resultado terapéutico deseado; implica la responsabilidad activa y compartida por el paciente y los proveedores de salud ³.

El aumento en la falta de adherencia es alarmante, sobre todo para los países en desarrollo, en los cuales las cifras de pacientes con buena adherencia no alcanzan ni el 50% ⁴, esto se ve reflejado en los altos índices de enfermedades crónicas no transmisibles, donde en el ámbito nacional, la hipertensión representa el 34,1%, la diabetes 12,8%, la dislipidemia 25%, y sobrepeso y obesidad 66,2% ⁵. En el caso de las personas con DM2 la falta de adherencia se sitúa entre el 30 y 51% de los que toman antidiabéticos orales y cerca del 25% en pacientes insulinizados ⁶.

La falta de adherencia terapéutica al tratamiento nutricional es un problema que tiene grandes implicaciones en la salud de la población, por lo tanto, mejorar la misma ha sido un reto para los profesionales en Nutrición, debido a que a pesar de que el abordaje nutricional se realiza en forma individualizada, aun así, el paciente no cumple con las recomendaciones mínimas.

Martín et al⁷, definen la adherencia terapéutica como la «implicación activa y voluntaria del paciente en un comportamiento relacionado con el cumplimiento del tratamiento, aceptado de mutuo acuerdo con su médico». Dicha definición considera una actitud más proactiva por parte de paciente, por ende es importante empoderar a cada persona brindándole la información y las habilidades necesarias para que se convierta en su propio gestor, e involucrándole plenamente en el proceso terapéutico.

Sin embargo, para lograr lo anterior es necesario conocer que entre los factores que intervienen en la adherencia están el contexto socioeconómico, la complejidad del tratamiento, la participación del paciente, las condiciones de la enfermedad y el tipo de participación de los profesionales de la salud⁴.

Muchas de las complicaciones de las personas con diabetes pueden estar vinculadas con la falta de adherencia terapéutica, específicamente el apoyo familiar y social, control médico, falta de ejercicio, condición física, conocimientos deficientes en nutrición y autocuidado, factores que determinan el control glucémico de la persona; el grado de conocimiento sobre la enfermedad y la medicación por parte de los pacientes favorece la adherencia, además de influir en su calidad de vida, grado de satisfacción y prevención de complicaciones^{3,8}.

La adherencia terapéutica requiere un enfoque multidisciplinario que permita que los pacientes participen en las decisiones basadas en la información, además que se brinde la atención de manera distinta, tratando de transferir gradualmente la responsabilidad del cuidado de la enfermedad a la persona afectada, donde un componente importante es el respeto de valores y preferencias de los pacientes debido a que cada persona, tiene su propia individualidad⁹.

Considerando lo anterior, para mejorar la adherencia al tratamiento nutricional de la persona con diabetes,

una estrategia efectiva son las intervenciones educativas, que contemplen los aspectos motivacionales del paciente, aumenten la educación, simplifiquen tratamientos y fomenten el papel activo de los distintos profesionales de salud. Dichas intervenciones cuya la meta es el empoderamiento de la persona, debe ser culturalmente apropiado, integrado, basado en resolución de problemas y en las necesidades de aprendizaje expresadas por el participante⁹.

La falta de adherencia al tratamiento viene dada muchas veces por la ausencia de intercambio de información médico-paciente, falta de comprensión del diagnóstico y el tratamiento, por lo tanto, para mejorar la adherencia a la terapia nutricional es imprescindible que, como profesionales de salud, mantengamos una buena comunicación con el paciente y con sus familiares.

Referencias Bibliográficas

1. Bullard KM. Prevalence of Diagnosed Diabetes in Adults by Diabetes Type. United States, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. [Internet] 2018 [citado octubre 2018];67(12);359–361 Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/mm6712a2.htm>
2. Osonoi Y, Mita T, Osonoi T, Saito M, Tamawasa A, Nakayama S, et al. Relationship between dietary patterns and risk factors for cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. Nutr J. 2016 Feb 4;15:15. doi: 10.1186/s12937-016-0132-6
3. Bustos Orozco MR, Vega Mendoza S, Aguirre García MC, García Flores MA. Estrategia educativa para evaluar el nivel de conocimientos sobre medicamentos hipoglucemiantes en pacientes diabéticos tipo 2. Aten Fam. 2013;20(1):21-4. doi.org/10.1016/

S1405-8871(16)30081-5

4. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo pruebas para la acción [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004 [citado octubre 2018]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/id/10268791>
5. Wong R. Vigilancia de los factores de riesgo cardiovascular, segunda encuesta 2014. San José, C.R: EDNASSS-CCSS; [Internet] 2016 [consultado octubre 2010]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/informesdegestion/encuesta2014.pdf>
6. Martínez-Domínguez GI, Martínez-Sánchez LM, Lopera-Valle JS, Vargas-Grisales N. La importancia de la adherencia terapéutica. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo* [Internet]2016;14(2):107-116. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375546666003>
7. MartínAlfonso L, SairoAgramonte M, Bayarre Veá HD. Frecuencia de cumplimiento del tratamiento médico en pacientes hipertensos. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2003 [citado octubre 2018];19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200009&lng=es.
8. Pilar Hevia V. E. Educación en diabetes. *Rev. Med. Clin. Condes*. 2016;27(2):271-6. DOI: 10.1016/j.rmclc.2016.04.016
9. American Association of Diabetes Educators. Role of the Diabetes Educator in Inpatient Diabetes Management. *Diabetes Educ*. 2018;44(1):57-62. DOI: 10.1177/0145721718754817