



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA

CAUSAS PARA LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y  
ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES  
MELLITUS TIPO 2

ASANZA RAMIREZ ANTHONY MAURICIO  
BIOQUÍMICO FARMACÉUTICO

MACHALA  
2022



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA

CAUSAS PARA LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y  
ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES  
MELLITUS TIPO 2

ASANZA RAMIREZ ANTHONY MAURICIO  
BIOQUÍMICO FARMACÉUTICO

MACHALA  
2022



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA

EXAMEN COMPLEXIVO

CAUSAS PARA LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y ATENCIÓN  
FARMACÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

ASANZA RAMIREZ ANTHONY MAURICIO  
BIOQUÍMICO FARMACÉUTICO

MACKLIFF JARAMILLO CAROLINA GRACE

MACHALA, 14 DE FEBRERO DE 2022

MACHALA  
14 de febrero de 2022

# Causas para la falta de adherencia terapéutica y atención farmacéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

*por Anthony Mauricio Asanza Ramírez*

---

**Fecha de entrega:** 02-feb-2022 08:45p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1753822237

**Nombre del archivo:** ci\_n\_farmac\_utica\_en\_pacientes\_con\_Diabetes\_Mellitus\_tipo\_2.docx (98.76K)

**Total de palabras:** 2954

**Total de caracteres:** 16640

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, ASANZA RAMIREZ ANTHONY MAURICIO, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado Causas para la falta de adherencia terapéutica y atención farmacéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 14 de febrero de 2022



ASANZA RAMIREZ ANTHONY MAURICIO  
0706111358

## RESUMEN

La diabetes mellitus tipo 2, es una enfermedad que compromete la salud y calidad de vida de las personas que lo padecen, y representa un gran desafío para el sistema de salud de todo el mundo al no lograr los objetivos terapéuticos planteados al surgir lo que se conoce como la no adherencia terapéutica en los pacientes, incrementando el riesgo de morbilidad cardiovascular y aumento de hospitalizaciones. El análisis de estudios de diferentes autores, permite identificar las causas para la no adherencia, destacando la falta de compromiso del paciente, el incumplimiento de régimen nutricional y de estilos de vida saludables, desconocimiento de la enfermedad y del tratamiento, esquema terapéutico complejo, progresión de la enfermedad y relación profesional sanitario-paciente.

En la presente investigación se determinan las causas para la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y el desarrollo de un programa de atención farmacéutica al paciente diabético, tal como se evidencia en los objetivos planteados. Se emplea una metodología descriptiva de modalidad documental-bibliográfica mediante la revisión de diversos artículos científicos indexados en bases de datos tales como Scielo, Elsevier, entre otros, además de guías de estudio y de práctica clínica para pacientes diabéticos. Se dispone de un programa de educación para la atención farmacéutica al paciente, que detalla las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas frente a la enfermedad, medidas que ayudan a diagnosticar a un paciente diabético y las recomendaciones nutricionales que se deben considerar para evitar situaciones de riesgo.

**Palabras claves:** diabetes mellitus tipo 2, adherencia terapéutica, atención farmacéutica, tratamiento farmacológico, hemoglobina glicosilada.

## ABSTRACT

The diabetes mellitus type 2 is a disease that compromises the health and quality of life of the people who suffer from it, and represents a great challenge for the health system throughout the world as it does not achieve the therapeutic objectives set when what occurs. It is known as therapeutic non-adherence. In patients, increasing the risk of cardiovascular morbidity and mortality and increasing hospitalizations. The analysis of studies by different authors makes it possible to identify the causes of non-adherence, highlighting the patient's lack of commitment, non-compliance with the nutritional regimen and healthy lifestyle habits, ignorance of the disease and its treatment, complex therapeutic scheme, disease progression and the health professional-patient relationship.

In the present investigation, the causes for therapeutic non-adherence in patients with type 2 diabetes mellitus and the development of a pharmaceutical care program for diabetic patients are determined, as evidenced in the proposed objectives. A descriptive methodology of documentary-bibliographical modality is used by reviewing various scientific articles indexed in databases such as Scielo, Elsevier, among others, as well as study and clinical practice guides for diabetic patients. There is an education program for pharmaceutical patient care, which details the pharmacological and non-pharmacological interventions against the disease, measures that help diagnose a diabetic patient and the nutritional recommendations that must be considered to avoid risk situations.

**Keywords:** diabetes mellitus type 2, therapeutic adherence, pharmaceutical care, treatment, glycosylated hemoglobin.

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>10</b>
1.1 Contexto o situación del problema	11
1.2 Preguntas a resolver	11
1.3 Objetivo General	11
1.4 Objetivos Específicos	11
<b>2. DESARROLLO</b>	<b>12</b>
2.1 Diabetes mellitus II	12
2.1.1 Definición	12
2.1.2 Etiología	12
2.1.3 Manifestaciones clínicas	12
2.1.4 Incidencia	12
2.1.5 Factores de riesgo	13
2.1.6 Diagnóstico clínico	13
2.1.7 Tratamiento para la diabetes mellitus tipo 2: farmacológico, no farmacológico	13
2.1.7.1 Tratamiento Farmacológico	13
2.1.7.2 Tratamiento no farmacológico	14
2.1.8 Formas de prevención	14
2.2 Adherencia Terapéutica	14
2.3 Atención Farmacéutica	14
2.4 Metodología	15
2.4.1 Desarrollo del reactivo práctico	15
<b>3. CONCLUSIONES</b>	<b>19</b>
<b>4. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>20</b>
<b>5. ANEXOS</b>	<b>22</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1.** Criterios y valores en el diagnóstico de diabetes mellitus.....13

**Tabla 2.** Causas para el incumplimiento del esquema terapéutico en pacientes con diabetes tipo 2.....17

## ÍNDICE DE FIGURAS

**Figura 1.** Esquema terapéutico en pacientes con diabetes tipo 2.....14

## 1. INTRODUCCIÓN

La importancia en la política de salud de muchos países, es cada vez más notable con respecto a la atención de enfermedades crónicas de alta morbimortalidad, entre las cuales, se incluye la diabetes mellitus, cuyo padecimiento refleja un gran impacto y problema sanitario de muchos países. Según estima la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2019 se estima una población de 422 millones de personas afectadas, es decir, un 9.3% de habitantes del total de la población son diabéticos <sup>1</sup>.

El enfoque a la enfermedad antes mencionada, repercute una gran controversia en las personas diabéticas al no conseguir objetivos de control fijados en la práctica clínica, y gran parte de este inconveniente es el resultado de la no adherencia terapéutica, por incumplimiento del paciente al tratamiento.

Nos referimos a la mala adherencia al tratamiento farmacológico, al incumplimiento del mismo reflejado en actividades tales como: no llevar la toma de dosis progresiva indicado en las recetas, olvidar la frecuencia de toma de medicamentos, suspender el tratamiento antes del tiempo establecido considerándose falta de persistencia <sup>2</sup>.

Al tratarse de una responsabilidad directa del paciente, y al no lograr ser supervisadas cotidianamente por algún agente externo, queda a decisión definitiva de este si se cumple o no el tratamiento, y en muchos de los casos generando este fenómeno.

Las publicaciones presentadas en la literatura han evidenciado que el incumplimiento de la adherencia terapéutica resultará al fracaso del tratamiento y complicaciones en la salud de los pacientes; ante aquellas circunstancias, se ve la necesidad del reconocimiento y descripción de los factores implicados en la no adherencia y plantear estrategias enfocadas en mejorar la calidad de vida de la población que padece diabetes mellitus tipo 2 <sup>3</sup>.

Es muy bien establecido que el éxito al tratamiento está correlacionado a la adecuada adherencia terapéutica, logrando un impacto apreciable en los controles glucémicos y clínicos, así como, la presencia de mejores cifras en las pruebas de hemoglobina glicosilada, menor mortalidad e ingresos hospitalarios y menor gasto sanitario total <sup>2</sup>.

## **1.1 Contexto o situación del problema**

Se estima que más de 371 millones de personas en el mundo padecen diabetes mellitus (DM), y que se producen cada año 4,8 millones de muertes debidas a complicaciones derivadas de la enfermedad.

En España, con una prevalencia del 13,8% en mayores de 18 años, se calcula que las complicaciones de la DM generan entre 7 y 12 altas por 100.000 habitantes, que suponen un 10% de los ingresos hospitalarios y que, en el año 2011, representaron un gasto sanitario total de 3.297.095,3 euros. Ante la magnitud de estas cifras, resulta importante evitar las graves complicaciones asociadas a esta enfermedad, y conseguir una adecuada adherencia al tratamiento. La falta de adherencia se sitúa entre el 30 y el 51% en los pacientes con DM tipo 2 (DM2) que toman antidiabéticos orales, y del 25% en pacientes insulinizados. Los médicos de atención primaria y farmacéuticos, deben conocer el fenómeno de la falta de adherencia, detectarlo, averiguar sus causas, así como encontrar posibles soluciones para poder intervenir eficazmente en los pacientes.

## **1.2 Preguntas a resolver**

¿Cuáles son las causas de la falta de adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

¿Cuál sería la Atención Farmacéutica que deben recibir los pacientes con DM tipo 2, para evitar la falta de adherencia terapéutica?

## **1.3 Objetivo General**

Determinar las causas para la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, mediante la revisión de artículos científicos para el establecimiento de criterios adecuados en la atención farmacéutica.

## **1.4 Objetivos Específicos**

- Identificar las causas de la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- Especificar las consecuencias de la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- Establecer los criterios necesarios a través de un programa educativo que fomente una adecuada atención farmacéutica para evitar la falta de adherencia terapéutica.

## **2. DESARROLLO**

### **2.1 Diabetes mellitus II**

#### **2.1.1 Definición**

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) pertenece al grupo de enfermedades crónicas de alta morbilidad y mortalidad definiéndose como un síndrome heterogéneo que produce alteraciones metabólicas caracterizado por una hiperglucemia crónica, y que ocasiona una invalidez física por complicaciones multiorgánicas, resultado de la deficiencia del organismo en la secreción o acción de la insulina <sup>4,5</sup>.

#### **2.1.2 Etiología**

La DM2 corresponde entre el 90 a 95% de los pacientes, la causa primaria se debe de origen isquémico en el páncreas, médula oblongada y el hipotálamo anterior. La hiperexcitación que ocurre en las vías descendentes parasimpáticas y el eje hipotálamo-pituitaria-adrenal produce un aumento de la glucosa y lípidos en el torrente sanguíneo, además de la acumulación de tejido adiposo, produciendo el fenómeno de la resistencia a insulina e hiperinsulinemia <sup>6</sup>.

#### **2.1.3 Manifestaciones clínicas**

Los síntomas comprenden: la micción frecuente, pérdida de peso, aumento de sed y hambre, fatiga y visión borrosa, el aparecimiento de llagas que tardan en sanar, entumecimiento u hormigueo en las extremidades, infecciones frecuentes y zonas de piel oscurecidas como en las axilas y cuello <sup>7</sup>.

#### **2.1.4 Incidencia**

La DM2 representa a nivel mundial 422 millones de personas afectadas, 9.3% de habitantes del total de la población son diabéticos, reportado en el año 2019 <sup>8</sup>.

La Federación Internacional de Diabetes (IDF), para el 2017 en Latinoamérica estimó un 9,2% de prevalencia, representando 34 millones de personas diabéticas del total de 569 millones de habitantes distribuidos en 21 países; para el 2019 se estimó un 9,4% de prevalencia con datos de 19 países y 335,1 millones de personas, con más de 31,6 millones de personas con diabetes <sup>9</sup>.

En Ecuador la IDF en 2017 reporta una prevalencia de DM2 de 5,5% en una población de entre los 20 a 79 años, este porcentaje equivale a 554.500 personas; más tarde en 2019 se estimó un total de 579.100 afectados <sup>10,11</sup>.

### 2.1.5 Factores de riesgo

Leiva, Ana., & colaboradores (2018) indican que entre los riesgos para desarrollar DM2, la más representativa es la edad, antecedentes familiares, sexo, sedentarismo o personas físicamente inactivas, exceso de peso, síndrome metabólico (SM) y el padecimiento de hipertensión arterial <sup>4</sup>.

### 2.1.6 Diagnóstico clínico

El criterio para el diagnóstico clínico de la DM consistirá en la realización de pruebas o exámenes de laboratorio cuantitativos tales como:

**Tabla 1.** Criterios y valores en el diagnóstico de diabetes mellitus.

	<b>Normal</b>	<b>Prediabetes</b>	<b>Diabetes Mellitus</b>
Glucosa en ayuna	< 100 mg/dL	Entre 100 a 125 mg/dL	> 126 mg/dL
Tolerancia a la glucosa, postcarga 2h	< 140 mg/dL	Entre 140 a 200 mg/dL	> 200 mg/dL
HbA1c	< 5,7 %	Entre 5,7% a 6,4%	> 6,5 %
<b>Fuente:</b> <sup>9</sup> .			

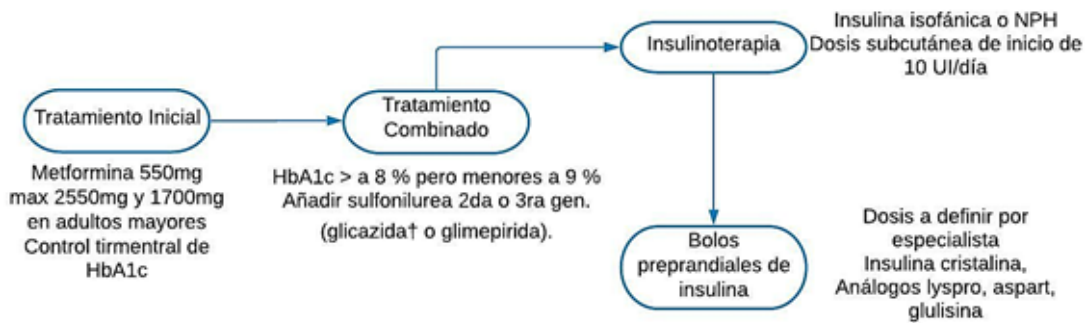
La relación triglicéridos/HDL - colesterol (TG/HDLc) se conoce como marcadores sustitutos y su control podría determinar la asociación de acumulación de grasa intraabdominal por SM y resistencia a la insulina, participantes en la génesis de la DM2 y aterosclerosis <sup>12</sup>.

### 2.1.7 Tratamiento para la diabetes mellitus tipo 2: farmacológico, no farmacológico

#### 2.1.7.1 Tratamiento Farmacológico

La guía de Práctica Clínica (GPC) dispuesto en el año 2017 sugiere el tratamiento farmacológico para la DM2 comprendido en las siguientes recomendaciones farmacológicas:

**Figura 1.** Esquema terapéutico en pacientes con diabetes tipo 2.



Fuente: <sup>13</sup>.

### 2.1.7.2 Tratamiento no farmacológico

Este incluye en primeras instancias cambios al estilo de vida, es decir una dieta saludable, práctica de ejercicio, reducción del peso corporal en pacientes con sobrepeso, son medidas que constituye en un mejor control de la mayoría de problemas metabólicos en pacientes diabéticos en general, además de un plan de educación terapéutica <sup>5</sup>.

### 2.1.8 Formas de prevención

Considerándose los factores de riesgo relacionados al desarrollo de la DM2, se permiten diversas intervenciones sobre el estilo de vida, dieta, actividad física y educación nutricional, generando un impacto significativo que disminuye en 50-60% el riesgo de progresar de prediabetes a DM2 <sup>14</sup>.

## 2.2 Adherencia Terapéutica

Son todas aquellas recomendaciones terapéuticas en términos de cumplimiento y adherencia, impartidas por el médico, es decir, el proceso adecuado por el cual el paciente lleva a cabo las indicaciones terapéuticas y cumple con la prescripción recibida para el manejo de una enfermedad y su importancia radica en lograr mejor control metabólico y de los niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1C) <sup>15</sup>.

## 2.3 Atención Farmacéutica

Se define como la farmacoterapia para alcanzar resultados concretos y eficientes, mejorar los parámetros clínicos de glicemia, hemoglobina glicosilada, optimizar el uso de medicamentos asegurando que se efectúe el efecto terapéutico deseado e identificar los problemas relacionados con este a lo largo del tratamiento <sup>16</sup>.

## **2.4 Metodología**

La presente investigación emplea una metodología descriptiva y de modalidad documental-bibliográfica, realizando la revisión de artículos científicos, recopilando información y resultados de investigaciones publicadas en revistas científicas como Scielo, Elsevier, además de guías de estudio o práctica clínica dando respuesta a las preguntas planteadas en el reactivo práctico presentado.

### **2.4.1 Desarrollo del reactivo práctico**

#### **¿Cuáles son las causas de la falta de adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2?**

Entre las causas más comunes que ocasionan la no adherencia en personas con diabetes 2 son:

José, Ortega., Diana, Herrera., Oscar, Rodríguez., & Juan, Ortega., (2018) en su artículo titulado adherencia terapéutica: un problema de atención médica, indican las causas de la no adherencia a partir de los factores que plantea la OMS que interactúan en la adherencia terapéutica, tales como: factores socioeconómicos como situaciones de pobreza y acceso al sistema de salud y medicamentos; factores relacionados al tratamiento, como la complejidad del régimen terapéutico y su duración, fracasos o cambios constantes; factores relacionados a la enfermedad y los síntomas; factores del paciente que constituyen la falta de recursos, educación, salud mental; factores grupales al sistemas de salud, tales como inadecuada infraestructura de los centros de salud, personal poco remunerado y con sobrecarga de trabajo, poca capacidad del sistema sanitario de educar al paciente <sup>17</sup>.

Yamila, Ramos., & Colaboradores, (2017) en su estudio que aborda la adherencia en pacientes con diabetes tipo 2, indican que el factor edad es un fenómeno irregular de la adherencia; el nivel de educación, el tiempo en relación con el padecimiento de la diabetes, modalidad de la dieta, tratamiento farmacológico y ajuste de estilo de vida son criterios que afectan el éxito de una adherencia terapéutica además de presentar que en la totalidad de los pacientes un 96,7 % de estos, se les prescribió un tratamiento combinado, asociándose a la complejidad del tratamiento <sup>1</sup>.

Abel, Pérez., & Colaboradores, (2018) en su artículo, concluyen que la adherencia estuvo influenciada por: accesibilidad y satisfacción con los servicios de salud tales como atención médica y medicamentos, comorbilidades añadidas a la diabetes como la hipertensión arterial y obesidad, grado de conocimiento de la enfermedad,

incapacidad para practicar actividades físicas, rechazo a la dieta por el desconocimiento de los alimentos a consumir y duración de la enfermedad <sup>18</sup>.

Nancy, Guamán., & colaboradores, (2021) en su investigación, concluyen que los pacientes de edad entre 51 a 65 años obtienen una mejor adherencia al tratamiento, discrepando lo mencionado en la literatura que plantea que entre mayor es la edad más expuesto se está a los síntomas de la vejez tales como la pérdida de memoria, es decir un elemento no intencional al apego del tratamiento. Además los resultados del estudio sugieren que el nivel educativo del paciente corresponde a un factor que puede limitar o promover la adherencia al tratamiento <sup>19</sup>.

De acuerdo al artículo publicado por María, Ramírez., Alejandra, Anlehu., & Alfonso, Rodríguez., (2020) en su estudio a 145 personas que padecen DM2 concluye que el mayor porcentaje de adherencia al tratamiento está relacionado a factores del individuo, es decir, los conocimientos que el paciente tenga de la enfermedad, aptitudes, creencias y percepciones, así como las expectativas de la calidad de vida. Se añade que los factores socioeconómicos podrían incidir pero no resulta un factor determinante, más importante se ratifica la importancia que implica la relación entre médico-paciente, así como el equipo de salud inmerso en el mismo, esto al identificarse en ciertos casos, la falta de capacidad del sistema de salud en educar al paciente y proporcionar seguimiento, aumentar la capacidad de autocuidado, por tal motivo, resulta necesario realizar capacitación constante al personal de salud involucrado con el paciente <sup>20</sup>.

Gladys, Maidana., & colaboradores, (2017) en su investigación al determinar los factores en la adherencia de la terapia medicamentosa en pacientes diabéticos, señalan que muchos pacientes tienden a tener problemas de control con su glucemia, relacionado a la dieta inadecuada y sedentarismo; factores como el olvido y la polimedicación perjudica la adherencia al tratamiento farmacológico, y que es esta enfermedad la que más necesita de la educación del paciente, obteniéndose datos donde gran parte de los pacientes poseen un nivel intermedio de la enfermedad y bajo de su medicación, sin poder poner en criterio los beneficios que estos les brindan para mejorar su calidad de vida <sup>21</sup>.

Maidielis, Castillo., Martín, Libertad., & Kenia, Almenares., (2017) en su artículo, concluyen que las causas de la no adherencia al tratamiento fueron: mala alimentación, falta de ejercicio y autocontrol de la glucemia, los niveles de educación de los pacientes sobre su enfermedad, motivaciones y expectativas que tienen para mejorar la calidad de vida, así como su participación activa, el compromiso y la



responsabilidad varían en el comportamiento de adherencia. Los malos hábitos como el no implementar recordatorios debido a la percepción errónea del paciente de sentirse bien o presentar una mejoría respecto a su enfermedad por una ausencia o disminución de la frecuencia de los síntomas, subestimar la gravedad de la enfermedad o el desconocimiento de las interconsultas médicas incitan al paciente de creer no necesaria la utilización cotidiana de los recursos indicados por el médico, olvidar u saltar dosis, e inclusive abandonar el tratamiento afectando drásticamente a su cumplimiento <sup>22</sup>.

Domingo, Orozco., & Colaboradores, (2017) en su investigación aplicada a profesionales médicos expertos en el tratamiento de la diabetes evaluándose la actual situación de la adherencia en pacientes con DM2, concluyen que entre las principales causas de la no adherencia son: falta de conocimiento de la enfermedad y del tratamiento, la comorbilidad asociada a la depresión o deterioro cognitivo, uso de medicamentos con muchos efectos secundarios, la calidad de atención, confianza entre profesional de salud-paciente, y la educación sanitaria que influye en la adherencia al tratamiento <sup>23</sup>.

**Tabla 2.** Causas para el incumplimiento del esquema terapéutico en pacientes con diabetes tipo 2.

Autores	Causas
José, Ortega., & colaboradores. <sup>17</sup>	Acceso a medicamentos y complejidad del tratamiento, progresión de la enfermedad.
Yamila, Ramos., & Colaboradores. <sup>1</sup>	Edad del paciente, nivel de educación, modalidad de la dieta, tratamiento farmacológico y ajuste de estilo de vida.
Abel, Pérez., & Colaboradores. <sup>18</sup>	Accesibilidad al servicio de salud, satisfacción del servicio médico, comorbilidades agregadas a la diabetes.
Nancy, Guamán., & colaboradores. <sup>19</sup>	El nivel de educación de los pacientes, pérdida de memoria y apego del tratamiento.
María, Ramírez., & colaboradores. <sup>20</sup>	Conocimientos que el paciente tenga de la enfermedad, factores socioeconómicos, relación entre médico-pacientes, capacidad de autocuidado.
Gladys, Maidana., & colaboradores. <sup>21</sup>	Control con su glucemia, el olvido y la polimedicación, educación del paciente.
Maidielis, Castillo., & colaboradores. <sup>22</sup>	Correctos estilos de vida, nivel de educación, participación activa, compromiso y responsabilidad, no implementar recordatorios.

Domingo, Orozco., & colaboradores. <sup>23</sup>	La falta de comprensión de la enfermedad y su tratamiento, los medicamentos con efectos secundarios son variados.
--	---

**Fuente:** Autor.

**¿Cuál sería la atención farmacéutica que deben recibir los pacientes con DM2, para evitar la falta de adherencia terapéutica?**

La no adherencia al tratamiento implicaría la reducción del control metabólico adecuado y el aumento de la morbimortalidad cardiovascular en el paciente, aumento de las hospitalizaciones y reducción de la calidad de vida <sup>23</sup>.

La educación del paciente, produce cambios significativos en el comportamiento respecto a su enfermedad y tratamiento. Esto se logra mediante el asesoramiento por parte del bioquímico farmacéutico, a través de la atención farmacéutica, información del uso correcto de los medicamentos, materiales educativos, estrategia de autocontrol y servicios que disminuyan la frecuencia de olvidos, son estrategias eficaces que mejoran la adherencia terapéutica <sup>23</sup>.

La atención farmacéutica consta en una serie de criterios que implican desde la participación activa del equipo de salud, hasta los cuidados de estilo de vida y compromiso del paciente, se evidencian los aspectos más importantes en una infografía presentada en el anexo 1, la que permite una fácil comprensión por parte del paciente y destacando los aspectos más importantes.

### 3. CONCLUSIONES

La respuesta implementada a las interrogantes que se plantean con la situación problema del reactivo práctico y objetivos planteados, luego de ser debidamente fundamentadas con artículos de estudios de autores permiten llegar a las siguientes conclusiones:

- Se cumple el objetivo general, al determinar la causa principal de la falta de adherencia en pacientes con diabetes tipo 2, mediante la revisión de artículos científicos publicados en bases de datos como Scielo, Elseiver, guías prácticas y clínicas.
- Las causas para la falta de adherencia terapéutica en pacientes con DM2 corresponden a la ausencia de compromiso del paciente, falta de apego a estilos de vida saludable, desconocimiento de la enfermedad y del tratamiento, esquemas terapéuticos complejos, reacciones adversas a los medicamentos, progresión de la enfermedad, una inadecuada relación del profesional sanitario-paciente, acceso a fármacos costosos, abandono del tratamiento.
- Las consecuencias de una falta de adherencia terapéutica reducen drásticamente la esperanza y calidad de vida en el paciente, el apareamiento progresivo y avanzado de complicaciones multiorgánicas, riesgo de enfermedades renales y cardiovasculares, deterioro del esquema familiar, altos costos sanitarios y salariales.
- Se elaboró un programa de educación al paciente mediante una infografía implementando una atención farmacéutica de calidad para pacientes diabéticos, indicando desde el diagnóstico de la enfermedad, simplificación del tratamiento, capacitación del equipo de salud, dieta, intervenciones y recordatorios de dosificación.

#### 4. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Ramos, Y.; Suárez, R.; Gómez, M.; Reina, M.; Rangel, C.; Cabrera, R. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Finlay* **2017**, *7*, 89-98.
- (2) redGDPS. Adherencia terapéutica en personas con diabetes. *redGDPS* **2018**, 220-225.
- (3) Mattos, G.; Ochoa, A. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de bosa, Bogotá entre agosto y octubre de 2015. *Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales* **2015**, 57.
- (4) Leiva, A. M.; Martínez, M. A.; Petermann, F.; Garrido-Méndez, A.; Poblete-Valderrama, F.; Díaz-Martínez, X.; Celis-Morales, C. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. *Nutr. Hosp.* **2018**, *35* (2), 400-407. <https://doi.org/10.20960/nh.1434>.
- (5) Reyes, F.; Pérez, M.; Alfonso, E.; Ramírez, M.; Jiménez, Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo Poblac. Salud* **2016**, *20* (1), 89-121. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-12715-6\\_40](https://doi.org/10.1007/978-3-319-12715-6_40).
- (6) Rafael, H. Etiología y fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Mexicana de Cardiología* **2011**, *22* (1), 39-43.
- (7) Griffin P. Rodgers. Síntomas y Causas de la Diabetes | NIDDK <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas>.
- (8) Villa, A. Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en zonas urbanas de Machala. *Revista Electrónica de Portales Médicos* **2020**, *15* (18), 942.
- (9) Alad. Guías ALAD sobre diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia 2019. *Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes* **2019**, N.º 2248-6518, 125.
- (10) Cruz Vera, C. E. Situación actual de la diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador en relación con Latinoamérica. *Utmach* **2019**, *1*, 1-34.
- (11) International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas, 9th edn. Brussels, Belgium; 2019*; pp 1-169.
- (12) Torre, M. P.; Cuartas, S. Diabetes tipo 2 y síndrome metabólico, utilidad del índice triglicéridos/HDL colesterol en Pediatría. *Revista Cubana de Pediatría* **2016**, *88* (3), 335-347.
- (13) Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diabetes mellitus tipo 2. Guía de Práctica Clínica. *Dirección Nacional de Normatización – MSP* **2017**, *17*, 87. [https://doi.org/10.1016/s0214-9168\(05\)73369-6](https://doi.org/10.1016/s0214-9168(05)73369-6).
- (14) Hernández, M.; Batlle, M.; Martínez, B.; San-Cristóbal, R.; Pérez, S.; Navas, S.;

Martínez, J. Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. *An. Sist. Sanit. Navar* **2016**, 39, 269-289.

- (15) Martínez-Domínguez, G. I.; Martínez-Sánchez, L. M.; Lopera-Valle, J. S.; Vargas-Grisales, N. La importancia de la adherencia terapéutica. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo* **2016**, 14 (2), 107-116.
- (16) Maidana, G. M.; Vera, Z.; Samaniego, L.; Acosta, P.; Mastroianni, P.; Lugo, G. B. Intervenciones Farmacéuticas en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Ars Pharm.* **2017**, 58 (1), 21-28.
- (17) Ortega, J.; Sánchez, D.; Rodríguez, Ó.; Ortega, J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles* **2018**, 16, 226-232.
- (18) Pérez, A.; López, R.; Garrido, S.; Casas, D.; Rodríguez, A. Factores condicionantes de la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: caso Unidad de Medicina Familiar 33, Tabasco México. *Waxapa* **2018**, 10 (18), 20-26.
- (19) Guamán-Montero, N. A.; Mesa-Cano, I. C.; Peña-Cordero, S. J.; Ramírez-Coronel, A. A. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. *AVFT* **2021**, 40 (3), 2-9. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039487>.
- (20) Ramírez García, M. C.; Anlehu Tello, A.; Rodríguez León, A. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Horizonte sanitario*. 2019, pp 383-392. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n3.2888>.
- (21) Maidana, G. M.; Lugo, G.; Vera, Z.; Acosta, P.; Morinigo, M.; Isasi, D.; Mastroianni, P. Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud* **2016**, 14 (1), 70-77. [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2016.014\(01\)70-077](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2016.014(01)70-077).
- (22) Castillo, M.; Libertad, M.; Almenares, K. Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cubana de Medicina General Integral* **2017**, 33 (4), 1-10.
- (23) Orozco-Beltrán, D.; Mata-Cases, M.; Artola, S.; Conthe, P.; Mediavilla, J.; Miranda, C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Aten. Primaria* **2016**, 48 (6), 406-420. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.09.001>.

## 5. ANEXOS

### Anexo 1. Programa de atención farmacéutica a pacientes con diabetes mellitus 2.



Fuente: <sup>14,23</sup>.