



Nombre de alumno: Luis David Cano Hernández

Nombre del profesor: Sergio Jiménez ruiz

Materia: Seminario de tesis

Grado: 8vo

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas 04 de marzo del 2021

Anherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2

En este estudio se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo. La población de estudio estuvo conformada por 178 pacientes que cumplieron con los criterios de selección.

El adecuado control metabólico y del perfil glucémico de las personas con diabetes mellitus tipo 2 es el objetivo en que se enfocan los programas y políticas del sistema general de seguridad social en salud.

La DM2 es una enfermedad crónica no transmisible, la cual repercute no sólo sobre la calidad de vida del individuo y su familia, sino que además impacta social y económicamente a los servicios de salud y la sociedad en general.

A nivel mundial, se estima un incremento en la prevalencia de diabetes de 258 millones (6.4%) en el año 2010 a casi 439 millones (7.7%) en el año 2030; en Latinoamérica, que incluye 21 países, con casi 500 millones de habitantes, se espera un aumento del 14% en los próximos diez años, mucho más de lo esperado por el simple crecimiento poblacional.

Dentro del panorama epidemiológico de la DM2, es preocupante que esta enfermedad se sitúe en segundo lugar como factor de riesgo causante de muerte por enfermedades cardiovasculares, asunto que implica la necesidad de acciones para modificar esta situación.

La OMS define el concepto de adherencia como: "el grado en que el comportamiento de una persona, tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida."

En los países desarrollados, el promedio de adherencia a los tratamientos a largo plazo alcanza sólo el 50%, siendo incluso menor en los países en vías de desarrollo (9.7%), lo que denota la falta de logro de las metas de los programas en los que se busca fomentar dicha adherencia.

Por lo tanto, es necesario realizar un abordaje a nivel de atención primaria para evaluar la adherencia terapéutica de personas con DM2, en el panorama local, y de esta manera identificar factores de riesgo que, a futuro, permitan servir como punto de partida para implementar intervenciones en personas con DM2.

Se realizó un estudio de abordaje cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, en el que participaron personas con diagnóstico de DM2 que asistieron a consulta médica de control ambulatorio durante los meses de enero a abril de 2016, que aceptaron participar de forma voluntaria, firmaron el consentimiento informado y cumplieron con los criterios de inclusión.

Los datos sociodemográficos de este estudio reportaron una edad de 67.2 años, con un intervalo de confianza de 95% entre 65.7 y 68.8 años.

Los resultados indicaron que existe una prevalencia mayor de diabetes mellitus 2 en mujeres que en hombres.

El incumplimiento de actividad física presentada fue el factor que presentó mayores cifras de no adherencia.

¿Por qué los médicos no utilizan en forma temprana la insulínización en pacientes con diabetes mellitus tipo 2? Un estudio cualitativo en una ciudad mexicana.

La terapia de insulínización temprana ha demostrado ser un auxilio eficaz para mejorar el control a largo plazo y la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Sin embargo, tanto los médicos como los pacientes presentan barreras al uso de esta alternativa terapéutica. El presente estudio utilizó un abordaje cualitativo para explorar las barreras a la insulínización temprana que tiene el personal médico del sector público.

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es un trastorno metabólico crónico caracterizado por concentraciones elevadas y persistentes de glucosa en la sangre como consecuencia de deficiencias o alteraciones en la acción de la insulina en el organismo.

Es una enfermedad multiorgánica y plurimetabólica, que se caracteriza por una baja respuesta de los tejidos corporales al organismo y a la insulina que secreta el páncreas, o porque este órgano es incapaz de secretar la insulina necesaria para la absorción de la glucosa.

La DM2 es una enfermedad de causas múltiples que, si no se trata adecuadamente, ocasiona complicaciones de salud graves como: infarto al corazón, ceguera, falla renal, amputación de extremidades inferiores y muerte prematura.

En México, la DM2 ha alcanzado proporciones alarmantes, convirtiéndose en un problema de salud pública. Actualmente es la primera causa de hospitalización, y la tasa de mortalidad por diabetes se incrementó del 43.3% al 53.2% por cada 100,000 habitantes.

A pesar de estas evidencias, el uso de insulina suele ser pospuesto hasta 10 o 15 años después del diagnóstico de DM2. Esto se debe a que el problema de iniciar la terapia con insulina es muy complejo, y abarca múltiples factores del paciente, de los médicos, y del mismo sistema de salud.

Las barreras de los pacientes abarcan situaciones de rechazo y falta de disposición para el uso de la insulina, ansiedad, falta de conocimiento, y sentimientos negativos a su uso, la atribución de síntomas físicos, como el aumento de peso o la ceguera, el uso de terapias alternativas, o la opinión de la familia.

Se ha documentado que, aunque existen normas y modelos de atención para el paciente diabético y amplias evidencias científicas del beneficio de la terapia temprana con insulina, los médicos se resisten a prescribir insulina. Las creencias de los médicos y sus actitudes retrasan el inicio de la terapia con insulina y algunas de estas son similares a las de los pacientes.

Bibliografía

Mayerli Katherine Rincón-Romero, C. T.-C.-P. (2016). Adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Ciencia y cuidado*, 1-20.

Roberto Lagunes-Córdoba, I. G.-G.-A. (2017). ¿Por qué los médicos no utilizan en forma temprana la insulinización en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?: Un estudio cualitativo en una ciudad mexicana. *Scielo*, 1-20.