

## EN BÚSQUEDA DE LA ADHERENCIA PARA EL LOGRO DE OBJETIVOS

### IN SEARCH OF ADHERENCE FOR THE ACHIEVEMENT OF OBJECTIVES

La Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2018) ha demostrado el aumento del sobrepeso, la obesidad y la inactividad física aún contando con diferentes intervenciones y estrategias educativas, y nuevas drogas para el tratamiento. Ello nos enfrenta a la adherencia terapéutica como un problema de magnitud mundial<sup>1</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se entiende por adherencia terapéutica al grado en que el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario, practicar actividad física) se corresponde con las recomendaciones acordadas con un prestador de asistencia sanitaria<sup>2</sup>. Aproximadamente la mitad de las personas con enfermedades crónicas no toma las medicaciones de forma adecuada y el problema es mayor al adoptar cambios en el estilo de vida. En Argentina se realizaron varios trabajos multicéntricos para indagar las causas y consecuencias de la no adherencia al tratamiento. En ese sentido, en la última edición se publicó el trabajo de la Dra. Linari y col.<sup>3</sup>; un estudio transversal que incluyó 1.520 pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) aplicando un cuestionario validado autorreferido (*Summary of Diabetes Self-Care Activities*, SDSCA) en el cual se encontró una media de adherencia general para todas las características de 4,32 (61,71%), con peores puntajes para actividad física, monitoreo glucémico y adherencia al plan alimentario, observando carencias en las recomendaciones por parte del equipo de salud al momento de indicar medidas higiénico-dietéticas. Similares resultados se observaron en el estudio FRADYC, del Comité de Hipertensión Arterial (HTA) de la Sociedad Argentina de Diabetes, al evaluar la adherencia en 1.491 personas con DM2, donde la frecuencia de adherencia fue de 55% y sólo el 25,6% de los adherentes logró los tres objetivos

de control (A1c, TA y colesterol LDL), el 40,24% dos objetivos y el 9,52% ninguno. Los factores que correlacionaron con menor adherencia al tratamiento farmacológico fueron: edad menor a 65 años, síntomas de depresión OMS-5 y menor bienestar OMS-5<sup>4</sup>. Otros estudios como el *International Diabetes Management Practice Study* (IDMPS), en los datos de Latinoamérica, demostró que en 1.712 pacientes con DM2 sólo el 3,8% alcanzó el triple objetivo<sup>5</sup>.

La evidencia mundial también indica que menos del 50% de las personas con enfermedad crónica adhieren al tratamiento y ello impacta claramente en el logro de objetivos<sup>6</sup>.

Estos resultados nos enfrentan al día a día de nuestro trabajo donde el abordaje por el cumplimiento genera menor expectativa de persistencia y concordancia que el abordaje colaborativo basado en la educación participativa y el empoderamiento activo de la persona con enfermedad crónica. La mejora de la comunicación profesional-persona con enfermedad crónica, la elaboración de estrategias basadas en el balance decisional y registro de etapas de cambio, y la formación de educadores que acompañen e integren equipos inter y transdisciplinarios serán las únicas herramientas para disminuir el riesgo de complicaciones y, de esta forma, reducir el gasto sanitario. La elaboración y evaluación de programas de educación terapéutica permitirá optimizar el uso de recursos humanos y económicos al impactar en la adherencia<sup>7</sup>.

**Dra. María Lidia Ruiz Morosini**

*Médica de Familia Especializada en Diabetes  
Directora de la Diplomatura en Educación Terapéutica en  
Diabetes y ECNT de la UNSAM  
(Universidad Nacional de San Martín)*

#### REFERENCIAS

1. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2018. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001444cnt-2019-04\\_4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001444cnt-2019-04_4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo.pdf).
2. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción 2004; pp 9.
3. Linari y col. Efecto de los factores relacionados al cuidado de la DM2 y motivos de no adhesión en Argentina. Actualización en Nutrición Vol 20 N° 2 Abril-Junio de 2019: 34-42.
4. Evaluación del tratamiento de la diabetes tipo 2 realizado por médicos especialistas en Argentina. Comité de Hipertensión Arterial y otros FRCV. SAD-Revista ALAD 2011; Vol 1, N° 2.
5. Chan JC, Gagliardino JJ, et al. Multifaceted determinants for achieving glycemic control: the International Diabetes Management Practice Study (IDMPS). *Diabetes Care* 2009 Feb; 32:227233.
6. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care* 2019 Jan; 42 (Supplement 1): S1-S2.
7. Funnell M. Patient empowerment: what does it really mean? *Patient Education and Counseling* 2016; Vol 99, Issue 12: 1921-1922.