

# El apoyo familiar en la adherencia al tratamiento nutricional del paciente con diabetes mellitus tipo 2 (DM2)

## Family support on adherence to nutritional therapy of patients with diabetes mellitus type 2 (DM2)

Pedro Gonzáles-Castro\*

### Introducción

Actualmente, uno de los principales problemas epidemiológicos, a nivel mundial, es el predominio de padecimientos crónicos-degenerativos y, dado que no sólo son producto de factores hereditarios y ambientales, su carácter complejo, multidimensional y multifactorial, además de expresarse como un aumento del costo de la asistencia sanitaria, incluye en su evolución, tanto implicaciones médicas y psicológicas como sociales y familiares.

Es de sobra conocido que en la DM2, se desarrolla una serie de complicaciones que determinan un alto grado de morbilidad y mortalidad. Su tratamiento es complicado e involucra diversas circunstancias que, en el mayor de los casos, contribuyen al abandono del tratamiento, por lo que se requiere que el paciente realice modificaciones en su comportamiento. Sin embargo, dichas modificaciones no sólo dependen del enfermo, también el apoyo que reciba es importante y, es en este marco en que las circunstancias del entorno social y familiar tendrán un peso determinante.

La falta de adherencia al tratamiento nutricional, además de ser una de las causas principales de las complicaciones de enfermedades crónicas

(sobre todo cuando se requiere de cambios en el estilo de vida y cuando el resultado es la prevención y no el alivio del síntoma), implica una alta carga económica a los individuos y a la sociedad.

Una cantidad considerable de la literatura informa un alto incumplimiento en las instrucciones en la dieta del paciente diabético tipo 2. Ello ha originado que se propongan diversos métodos para evaluar la adherencia al tratamiento nutricional. Sin embargo, los resultados no han demostrado efectividad y no se ha podido establecer estrategias efectivas que permitan evitar complicaciones.

Al analizar las estrategias de intervención, prevención y tratamiento se ha encontrado que no siempre concuerdan con las necesidades del sujeto enfermo y, regularmente las rechaza, por lo que se pone de manifiesto la necesidad de un abordaje más amplio.

En este sentido, se hace necesario analizar el apoyo que el sujeto recibe tanto del personal de salud como de su familia para aceptar cumplir con las recomendaciones en tiempo y forma. Para ello, se pretende hacer una revisión de las características de los constructos apoyo social y

\* Universidad de Guadalajara

adherencia al tratamiento, planteando que existe una correlación entre estos.

### **Antecedentes**

El actual paradigma epidemiológico es el predominio de las enfermedades crónico-degenerativas, mismas que se definen como un proceso incurable, de etiología múltiple y un desarrollo poco predecible, con gran carga social tanto desde el punto de vista económico, como desde la perspectiva de dependencia e incapacidad. Además de afectar la vida de las personas, tiene repercusiones a nivel personal y social del individuo, tanto de su familia como de las personas que le rodean.

Las Encuestas Nacionales de Salud (1994-2006) muestran que el porcentaje de la población con un peso mayor al deseable (índice de masa corporal [IMC]  $>25 \text{ kg/m}^2$ ) aumentó 13% en el periodo de 1994 a 2000 y el cambio fue mayor (33.5%) entre los años 2000 y 2006. La misma tendencia creciente se observó en la prevalencia del "síndrome metabólico", concepto que identifica los casos con mayor riesgo de desarrollar diabetes o enfermedad cardiovascular a mediano plazo. Sobre este particular, varias investigaciones coinciden en que las enfermedades crónicas se encuentran en relación directa con el sobrepeso y la obesidad, las concentraciones anormales de los lípidos sanguíneos, la hipertensión arterial, el tabaquismo, el sedentarismo, la dieta inadecuada y el síndrome metabólico.<sup>1</sup>

Dada la particular complejidad de las enfermedades crónicas su atención es costosa, tardía y poco satisfactoria. Por sus características propias, requieren tratamientos prolongados (medicamentos, dieta, ejercicio y cuidados especiales) que llegan a formar parte de la vida cotidiana del paciente y que, en un momento dado, su cumplimiento está en función del estado emocional del paciente, la falta de

motivación, desconocimiento, baja autoestima y factores culturales, entre otros.

Así pues, para alcanzar un tratamiento efectivo se hace necesario que sean tomadas en cuenta las necesidades y expectativas del paciente a fin de que comprenda los objetivos del tratamiento y las modificaciones necesarias a su estilo de vida.

Siendo una de las principales preocupaciones de los sistemas sanitarios el que los pacientes sean más capaces de participar en la toma de decisiones sobre su tratamiento y en el control de la realización del programa dietético, se hace necesario incluir la familia. Esta, como fuente principal de apoyo social con que cuenta el paciente crónico, aporta el máximo apoyo instrumental, afectivo y emocional para afrontar con éxito los problemas a que da lugar la enfermedad, por lo que la interacción entre la familia y la tipología de la enfermedad puede tener una influencia positiva o negativa sobre el curso del proceso crónico.<sup>2</sup>

### **La adherencia al tratamiento nutricional**

El nutriólogo establece las indicaciones, a su parecer, puntuales y espera que el paciente mecánicamente las lleve a cabo. Cita tras cita, se realiza el seguimiento mediante la entrevista y/o apoyado en estudios de laboratorio, resulta que el paciente no mejora, y quizá empeora.

El nutriólogo, en el mejor de los casos reprende al enfermo y le trata de persuadir discretamente de que si no se apega a lo recomendado, no habrá mejoría posible. Es innegable que el nutriólogo pone lo mejor de su parte en el proceso, y seguramente todo su profesionalismo, pero el paciente no da el seguimiento requerido y, obviamente tenemos un problema. Pero, qué es lo que genera dicha situación.

Varios estudios han señalado una falta de

seguimiento por parte de los pacientes con respecto al tratamiento nutricional, entre ellos un estudio realizado en cuatro clínicas hospital de la Cd. de México encontraron una frecuencia de incumplimiento la dieta del 62%.<sup>4</sup>

Tratando de encontrar una respuesta a este fenómeno, se han utilizado una serie de términos como: cumplimiento, alianza, cooperación, obediencia, observancia, adhesión y adherencia. Algunos de ellos sólo reflejan la necesidad que tiene el profesional de salud de que las cosas funcionen, otros implican un sometimiento siego e irreflexivo por parte del paciente. Los más cercanos a dar una respuesta, según consenso de especialistas en el tema, son los términos de cumplimiento y el de adherencia terapéutica, mismos que hace referencia a implicación activa y voluntaria del paciente en un comportamiento relacionado con el cumplimiento del tratamiento, aceptado de mutuo acuerdo con su médico.<sup>3</sup>

### El plan alimentario

Sin embargo, si bien es cierto que se requiere de una participación activa por parte del paciente durante su tratamiento, el solo hecho de encontrar la definición de la problemática es apenas el primer paso en la solución. Por lo que es importante tener en cuenta que, en las indicaciones de un plan alimentario para el paciente con DM2, deben ser considerados aspectos como:

- La interacción de las necesidades energéticas en relación con las alteraciones propias de la enfermedad, como niveles anormales de lípidos, obesidad o elevación de la presión sanguínea.
- La necesidad de integrar las condiciones de alimentación a la vida cotidiana y, consecuentemente, al seguimiento del régimen del control de la enfermedad.
- La orientación para que el paciente identifique los consumos dañinos de alimentos y

realice las modificaciones correspondientes en las costumbres alimentarias, las cuales se refieren a la utilización de cierto tipo de alimentos, pero también al horario y periodicidad de la alimentación.

- El fomento de la cultura del autocuidado en la alimentación. En teoría cada paciente debe ser capaz de identificar y modificar sus hábitos alimentarios en función del conocimiento de la enfermedad y el convencimiento en cuanto a las ventajas, más que por aceptación de las indicaciones médicas.
- La capacitación para que el enfermo pueda realizar adaptaciones ante los cambios inesperados e inevitables de la alimentación durante sus actividades diarias.
- La información respecto al carácter dinámico de la enfermedad, que requiere —casi en forma permanente— modificaciones en las indicaciones de alimentación, las cuales deben ser creativas y adaptadas a las circunstancias.
- El reconocimiento de la autonomía del paciente en torno a sus hábitos alimentarios y, al mismo tiempo, de la necesidad de mantener el patrón alimentario indicado para el control de la enfermedad.
- Los patrones de alimentación no deben ser individuales sino familiares y, por lo tanto, culturales. Las sugerencias individuales al paciente favorecen la exclusión familiar y el desapego al tratamiento, por lo que las recomendaciones de alimentación deben estar dirigidas a toda la familia.

Así pues, para tener aceptabilidad, la indicación del plan alimentario no debe implicar comidas especiales ni formas de preparación diferentes a las habituales<sup>5</sup>; por lo que es importante involucrar a la familia, lo que implica un proceso de reeducación a fin de seguir algunas indicaciones.

El trabajo de incluir a la familia en el cambio de hábitos del paciente diabético tipo 2, incluye una

serie de habilidades que el profesional de la nutrición debe tener en cuenta en su práctica diaria.

### **La percepción del paciente y el actuar de nutriólogo**

Son muchas las deficiencias en habilidades sociales que los profesionales de la nutrición exhiben con sus pacientes, por lo que es importante tener en cuenta que las deficiencias en la comunicación van a repercutir negativamente sobre el recuerdo y la comprensión de la información proporcionada, en la participación del paciente, en el grado de satisfacción de la atención recibida, en el mantenimiento de la relación y en la adherencia al tratamiento.

Una adecuada comunicación es esencial para que el paciente cumpla el tratamiento. Ello, toma tiempo y ocurre cuando el estilo de relación es “centrada en el paciente”. La investigación ha demostrado que cuando el estilo de nutriólogo es “centrado en el paciente” aumenta el cumplimiento y la satisfacción de los pacientes.<sup>7</sup>

Diversidad de estudios indican que frecuentemente el paciente cree que no se le ha informado suficientemente y aunque hay falta de comprensión de la información recibida, éste no hace las preguntas oportunas a pesar de considerarse poco informado; y hay una pérdida de información por causa del olvido. En el caso de una deficiente comprensión, si el paciente no alude a ello, impide que el profesional obtenga a su vez una información acerca de las dificultades del mensaje y pueda rectificar subsiguientes comunicaciones, por lo que los profesionales de la salud deben emplear estrategias destinadas a verificar la comprensión<sup>6</sup> y, en ese proceso debe incluir, durante la consulta a algún miembro de la familia del paciente.

### **El apoyo familiar y su papel**

El apoyo social es definido como el conjunto

de recursos sociales existentes, de diferentes naturalezas que recibe un individuo en una situación dada, en su vínculo con el ambiente a través de las relaciones interpersonales y que pueden ser percibidos de manera positiva o negativa, influyendo en su bienestar y capacidad de funcionamiento frente a la enfermedad de manera dinámica.<sup>8</sup>

Lo que está más cerca del paciente diabético y en algún momento le sirve como vínculo que influye en su conducta, y por tanto, en la adherencia al tratamiento es el apoyo que los familiares otorgan al enfermo.<sup>9</sup> Existe coincidencia con algunos autores en el sentido de que los pacientes que tienen apoyo social y familiar adecuado presentan menos problemas en la aceptación de la enfermedad y en el apego al tratamiento,<sup>11</sup> por lo que el apoyo social, específicamente el familiar, se constituye como un factor de protección que permite establecer mejores pronósticos en los perfiles de adhesión al tratamiento<sup>11</sup>.

Dado que la DM2 involucra una serie de determinantes en el seguimiento o abandono del tratamiento (adherencia terapéutica) se requiere que el paciente modifique sus comportamientos y desde luego, dichas modificaciones no sólo dependen del enfermo, también el apoyo que reciba es importante.<sup>8</sup> En este sentido, la familia, como principal fuente de apoyo social aporta el máximo apoyo instrumental, afectivo y emocional, por lo que su influencia es importante durante el curso del proceso crónico.

La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo, y ejerce función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana.<sup>12</sup> El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de

promoción de salud y prevención de la enfermedad y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social. Esto se manifiesta cuando un miembro de la familia padece una enfermedad crónica que requiere la contribución afectiva y material de su red de apoyo familiar, en especial, para cumplir un conjunto de indicaciones médicas en las que pueden estar implicadas las personas que conviven o comparten la vida cotidiana con el paciente.

Bajo este marco, se hace necesario ir puntualizando que:

- las habilidades que debe desarrollar el nutriólogo, además de realizar cálculos dietéticos y proponer algún tipo de alimentación adecuada para el paciente con DM2, deben ir encaminadas no sólo a tratar de convencer al sujeto sobre la necesidad de apegarse al tratamiento.
- las diferentes investigaciones que se han realizado sobre el seguimiento o no por parte de los pacientes diabéticos tipo 2, además de enunciarlo, son base para tener en cuenta

que la sola entrevista durante la consulta no es suficiente.

- el sujeto que padece una enfermedad crónica, tiene una historia dentro de una sociedad con sus creencias y costumbres y por tanto es necesario involucrar al núcleo más cercano: la familia.
- dado que existe evidencia de que un paciente con enfermedad crónica y que recibe apoyo de su familia, presenta menos complicaciones, es necesario incluir a ésta desde la primera cita a fin de que se vaya integrando y no segregue en un momento dado al enfermo.

### **Conclusiones**

El tratamiento del paciente con DM2, no sólo se circunscribe al personal de salud (nutriólogo) y al paciente, también incluye a la familia como principal agente motivador para que el paciente diabético tipo 2 mantenga un papel activo, dinámico y participativo durante su tratamiento.

La constante atención y seguimiento por parte del personal de salud, los familiares y el propio paciente hacia los indicadores que intervienen en la no adherencia al tratamiento nutricional de pacientes con DM2 dará como resultado la adopción

de hábitos salutogénicos y por tanto, tenga un impacto altamente significativo en su calidad de vida.

## Referencias

1. Córdova-Villalobos, J. A., Barriguete-Meléndez, J.A., Lara-Esqueda, A., Barquera, S., Rosas-Peralta, M., Hernández-Ávila, M., De León-May, M. E., Aguilar-Salinas, C. A. 2008. Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. *Salud Pública. Méx.*; 50:419-427.
2. Vega, A. O., y González, E. D. 2009. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. [en línea]. Julio. URL disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/66351/63971>.
3. Martín A. L., Bayarre, V. H. y Grau, A. J. 2008. Validación del cuestionario MBG para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Revista Cubana Salud Pública*. [en línea], Ene-mar., vol. 34, no. 1. En: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000400008&lng=es&nrm=iso&ting=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400008&lng=es&nrm=iso&ting=es)
4. Hernández-Ronquillo L., Tellez-Zenteno, J. F., Garduño-Espinoza, J. y González-Aceves, E. 2003. Factors associated with therapy noncompliance in type-2 diabetes patients. En: *Salud Pública [en línea]. Mex.*; Vol. 45(3):191-197. URL disponible en: <http://bvs.isnp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000432>
5. Oviedo, M. M., Espinosa, L. F., Gil, V. E., Reyes M. H, Trejo, P. J. 2003. Guía clínica en diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Med. IMSS [en línea] Julio*; 41 (Supl): S27-S46. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2003/ims031d.pdf>
6. Ortego, M. M. 2004. La adherencia al tratamiento. Variables implicadas. *Educare*. 2003.21; 8. Disponible en: <http://enfermeria21.com/educare08/ensenando/ensenando2.htm>.
7. Rodríguez-Marín, J. 2006. Cumplimiento de regímenes terapéuticos y calidad asistencial *Rev. Calidad Asistencial*. 21(5):255-63
8. Lin, N., Dean, A., Ensel, W. M. 1986. Social support, life events and depression, *New York, NY, Academic Press*. pp 103-105.
9. Marín-Reyes, F. y Rodríguez-Morán, M. 2001. Apoyo familiar en el apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial. *Salud Pública de México/vol.43, no.4, julio-agosto*. URL disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v43n4/5900.pdf>
10. Vera, P. V. y Estrada, A. A. 2004. Influencia social y familiar en el comportamiento del paciente con VIH/SIDA ante su diagnóstico y manejo. *Rev. Hosp. Jua. Méx.* Vol. 71(1):29-35. URL disponible en: <http://bvssida.insp.mx/articulos/4303.pdf>.
11. Villalobos-Pérez A., Quiróz-Morales D., León-Sanabria G., Brenes-Sáenz J. 2007. Factores involucrados en la Adhesión al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en una muestra de pacientes diabéticos de la zona norte de Costa Rica: un estudio psicométrico. *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*. Vol 3, No. 1.
12. Louro B. 2003. La familia en la determinación de la salud. URL disponible en línea En: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29\\_1\\_03/spu07103.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29_1_03/spu07103.pdf).