

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i4.1274>

Rol de la orientación familiar en la adherencia terapéutica de los adultos mayores con diabetes tipo 2. Revisión sistemática narrativa en el contexto latinoamericano

Role of family counseling in the therapeutic adherence of older adults with type 2 diabetes. Narrative systematic review in the Latin American context

Julio Francisco Ichina Zambrano

jichina9450@utm.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-4301-8679>

Ecuador

Yessenia Anabel Mendieta Torres

yessenia.mendieta@utm.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-8935-6390>

Ecuador

Artículo recibido: 10 de octubre de 2023. Aceptado para publicación: 24 de octubre de 2023.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica no transmisible y uno de los mayores factores de riesgo cardiovascular para que se presenten eventos cerebrovasculares, enfermedad ocular crónica, enfermedad renal crónica, neuropatía con alta probabilidad de amputaciones. Analizar la influencia de la orientación familiar en la adherencia terapéutica de adultos mayores con Diabetes tipo 2, a través de una revisión sistemática desde la narrativa bibliográfica. Se trata de una investigación documental ubicada en el paradigma interpretativo con un enfoque cualitativo, partiendo de la búsqueda, recopilación y revisión de fuentes bibliográficas recuperadas de bases de datos de acceso libre como Pubmed, Scielo, Scopus y Latindex en inglés y español de los últimos cinco años. Se logró identificar la influencia de la orientación familiar en la adherencia terapéutica de los adultos mayores con Diabetes tipo 2 como un proceso activo que estimula la capacidad del paciente para comprender el estado de salud, y la puesta en acción de los conocimientos para tomar decisiones apropiadas. Se establece que el significado que tiene la familia como el soporte emocional, económico y social es decisivo para el control idóneo de la enfermedad, junto a la comprensión y el respeto que el personal sanitario tenga, educando y motivando en mayor o menor medida prácticas claves que fomentan la adherencia al tratamiento en esta población vulnerable.

Palabras clave: orientación familiar, adherencia terapéutica, adultos mayores, diabetes tipo 2

Abstract

Diabetes Mellitus is a chronic non-communicable disease and one of the greatest cardiovascular risk factors for cerebrovascular events, chronic eye disease, chronic kidney disease, and neuropathy with a high probability of amputations. To analyze the influence of family counseling on therapeutic adherence of older adults with type 2 Diabetes, through a systematic review from the bibliographic narrative. This is a documentary research located in the interpretive paradigm with a qualitative approach, based on the search, compilation and review of bibliographic sources recovered from open access databases such as Pubmed, Scielo, Scopus and Latindex in English and Spanish. the last five years. It was possible to identify the influence of family counseling on the therapeutic adherence of older adults with type 2 Diabetes as an active process that stimulates the patient's ability to understand the state of health, and the putting into action of knowledge. to make appropriate decisions. It is established that the meaning that the family has as emotional, economic and social support is decisive for the ideal control of the disease, together with the understanding and respect that health personnel have, educating and motivating to a greater or lesser extent. key practices that promote treatment adherence in this vulnerable population.

Keywords: family counseling, therapeutic adherence, older adults, type 2 diabetes

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Ichina Zambrano, J. F. & Mendieta Torres, Y. A. (2023). Rol de la orientación familiar en la adherencia terapéutica de los adultos mayores con diabetes tipo 2. Revisión sistemática narrativa en el contexto latinoamericano. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(4), 960–973. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i4.1274>

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica no transmisible (ECNT) y uno de los mayores factores de riesgo cardiovascular para que se presenten eventos cerebrovasculares, enfermedad ocular crónica, enfermedad renal crónica, neuropatía con alta probabilidad de amputaciones. Su creciente prevalencia en la población de adultos mayores se atribuye al incremento de la expectativa de vida como un logro de la Salud Pública, pero a la vez un serio problema para los sistemas de salud, cuyos programas sanitarios no están adecuados ante la presentación clínica de la Diabetes, cuyos síntomas pueden ser considerados como parte del envejecimiento (OPS, 2022) (ONU, 2017).

Por lo que es importante el estudio en este grupo poblacional, de la Diabetes tipo 2 (DT2) al ser de rápido crecimiento por ser quizás el que mayores necesidades de salud presenta, evidenciándose en Ecuador que esta enfermedad está afectando a la población envejecida con tasas cada vez más elevadas (OPS, 2022).

Cualquier cambio en la familia, ya sea en el paciente o en alguien más tiene efectos en todo el sistema familiar, por lo tanto, la presencia de una enfermedad en uno de sus miembros generará un impacto en las dinámicas de estos sistemas familiares. Precipitando a su vez conductas desadaptativas volviendo a la familia cada vez más disfuncional y además de los malos tratos que pueden darse como una forma de violencia, también devendrá en una mala adherencia a los tratamientos médicos, en especial aquellas personas con DT2 (Eckman, 2018).

Siendo importante destacar cómo la presencia de una enfermedad en uno de los miembros de la familia va a impactar en sus dinámicas, pudiendo disparar conductas no adaptativas y por ende, ciertos grados de disfuncionalidad que devendrá en malos tratos con negligencia y abandono.

Tal y como lo menciona el Ministerio de inclusión económica y social del Ecuador, el 45% de adultos mayores viven en condiciones de pobreza y extrema pobreza, de estos el 14,6% viven solos y los que viven con sus familias el 14,9% son víctimas de negligencia y abandono.

En definitiva, es preocupante la situación en la que viven los adultos mayores, sobre todo aquellos que padecen enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) por lo que el requerimiento de la educación sobre los aspectos relevantes de su enfermedad para la promoción de estilos de vida más saludables y una adherencia terapéutica idónea es necesario. Todo lo cual, no puede ir separado del apoyo y contención del entorno familiar desde lo económico, psicológico y social acompañado de estrategias educativas que el profesional de la orientación familiar (OF) está en la capacidad de proporcionar.

Bajo lo antes expuesto el objetivo de esta investigación es analizar la influencia de la orientación familiar en la adherencia terapéutica de adultos mayores con DT2, a través de una revisión sistemática desde la narrativa bibliográfica.

METODOLOGÍA

La metodología de investigación utilizada en la presente investigación fue mediante una revisión sistematizada desde la narrativa de la literatura a partir de las siguientes bases de datos: Pubmed, Scielo, Scopus y Latindex.

A continuación pueden verse las palabras que se obtuvieron de la deconstrucción terminológica del título de la investigación, efectuando la búsqueda de palabras claves en el portal de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS/MeSH) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) Diabetes mellitus, Diabetes tipo 2, Adulto mayor, Orientación familiar, Adherencia terapéutica, las cuales fueron empleadas para las posibles combinaciones con los operadores booleanos necesarios para la búsqueda sistematizada de literatura relevante en las bases de datos antes mencionadas.

Simultáneamente con los términos descriptores, se empleó la técnica “bola de nieve”, aplicándose criterios de inclusión y exclusión revisando las listas de referencias de los artículos ya incluidos para revisión en este trabajo y verificando la existencia de artículos adicionales no emergentes en las bases de datos.

Producto de este proceso, se identificaron 60 publicaciones de acuerdo con la lectura del título y el resumen que resultaron relevantes para este trabajo. Tras leer los artículos accesibles y aplicando los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados, quedaron un total de 29 artículos para revisión.

Figura 1

Estrategia para búsqueda en base de datos

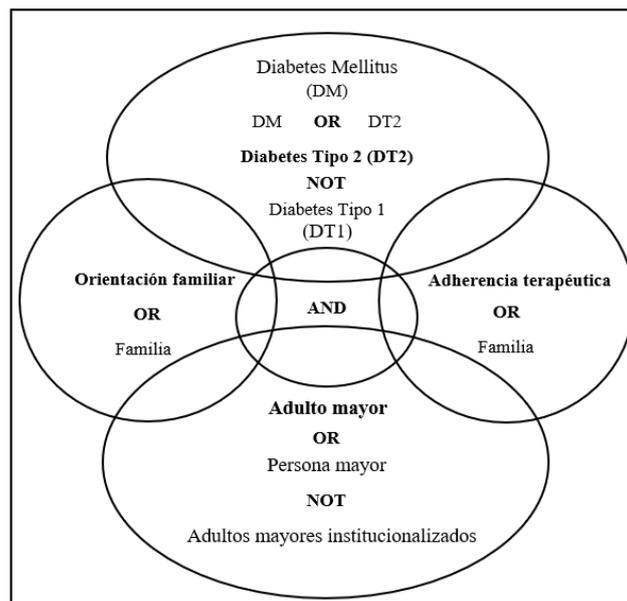


Figura 2

Criterios para la búsqueda de la información

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
-Artículos que abordan la adherencia terapéutica de adultos mayores con Diabetes tipo 2 relacionados con la orientación familiar.	-Estudios de intervención que evalúen programas relacionados con la adherencia terapéutica y que no traten ni aborden las necesidades de adultos mayores con Diabetes tipo 1.
-Artículos que traten aspectos directa o indirectamente relacionados con la orientación familiar y la adherencia terapéutica de adultos mayores con Diabetes tipo 2.	-Artículos que traten aspectos no relacionados a la orientación familiar con la adherencia terapéutica de adultos mayores con Diabetes tipo 2.
-Estudios originales (cualitativos, cuantitativos, combinados y/o revisiones bibliográficas).	-Estudios que incluyan a pacientes con Diabetes tipo 1.
-Artículos científicos en inglés o español publicados los últimos cinco años.	-Artículos científicos en otros idiomas mayores a cinco años de publicación.
-Artículos científicos obtenidos de bases de datos como Pubmed, ScIELO, Scopus y Latindex. Literatura científica obtenida de libros digitales de libre acceso.	-Artículos científicos obtenidos de otras bases de datos y literatura procedente de libros con acceso restringido.

Posteriormente se evaluaron estos artículos, siguiendo los criterios de validez metodológica establecidos por el Instituto Joanna Briggs (JBI) quedando un total de 18 artículos, los cuales cumplieron los requerimientos necesarios para la presente revisión (Lockwood et al., 2018).

Figura 3

Lista de verificación de evaluación crítica para investigadores cualitativos JBI

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUALITATIVE RESEARCH					
1.	Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Are participants, and their voices, adequately represented?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overall appraisal: Include <input type="checkbox"/> Exclude <input type="checkbox"/> Seek further info <input type="checkbox"/>					

De estos 18 artículos, 3 eran estudios cualitativos, 9 cuantitativos, 2 con metodología combinada y 4 se obtuvieron de libros digitales de libre acceso. Teniendo en cuenta los criterios BJI antes mencionados, que se aplicaron a los artículos científicos ya definidos, valorando si el estudio es de buena calidad, de mala calidad o hay que utilizarlo con precaución por el riesgo de sesgos metodológicos. Es por todo esto que emplear estos criterios van a considerar los resultados de los estudios de investigación como bienes diseñados ante cualquier metodología como fuentes potenciales de evidencia creíble (Joanna Briggs Institute, 2020).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después de la selección y lectura crítica de los artículos científicos revisados, emergieron líneas teóricas que se analizaron en base a la sustentación de autores referentes que guardan notabilidad directa con el tema central de la investigación.

Envejecimiento y Diabetes tipo 2

El envejecimiento es un proceso normal del desarrollo inherente a la vida del ser humano, sin embargo, está asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares que reducen gradualmente las reservas fisiológicas, disminuyendo en general la capacidad intrínseca del individuo, aumentando el riesgo de presentar DM, porque el envejecimiento está indisolublemente vinculado a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (Leitón Espinoza et. al, 2018).

En este sentido Gomezcoello Vásquez et al (2021), sostiene que una de las ECNT más prevalentes del adulto mayor es la DT2. Asociándose en este grupo poblacional, con pérdida de funcionalidad, reducción de masa muscular, aumento de comorbilidades y muerte prematura.

Para Luciardi (2018) la DT2 es una variante predominante de la DM, que afecta cerca del 90% de quienes la padecen; no obstante, destaca la presencia de niveles variables de resistencia a la insulina, en combinación con una secreción insuficiente de esta hormona. De manera que esta deficiencia relativa en la producción de insulina no puede satisfacer plenamente la creciente y continua demanda de las células β del páncreas, disminuyendo su replicación y aumentando su apoptosis (Gomezcoello Vásquez et al., 2021).

Siendo posible que un defecto primario en estas células, expresado in vivo como insensibilidad a la glucosa, sea la causa más que la consecuencia del papel disminuido de la sensibilidad a la insulina en la respuesta secretora de la intolerancia a la glucosa (Mari et al., 2011).

Tomando en cuenta la afirmación de Ponce (2022), de que las personas de 40 a 59 años y más de 60 años tienen una mayor posibilidad de desarrollar DT2 en comparación con el grupo de 20 a 39 años ante niveles crecientes de obesidad, inactividad física y dieta inapropiada. Sobre todo, la obesidad la cual aumenta el riesgo de DT2 en parte reduciendo la sensibilidad a la insulina (Gunton, 2020).

Lo cual es apoyado por la investigación de Sánchez Martínez et. al (2022) quienes encontraron en un grupo de 628 adultos mayores de una población de Cuba, que la DM2 se asoció con la presencia de sedentarismo y otros factores de riesgo modificables, como patrones dietéticos, obesidad, tabaquismo e Hipertensión Arterial (HTA) como antecedente familiar.

Considerando de esta manera que el progresivo envejecimiento de la población provoca un aumento de la DT2, acelerando el envejecimiento (Casals et al., 2018) siendo este proceso, quien, de paso a diversos cambios fisiológicos, como el aumento del porcentaje de grasa, sobre todo la de tipo visceral, con infiltración grasa de tejidos; descenso en el agua corporal total; mayor riesgo de sobrepeso y cambios en el metabolismo de fármacos y lípidos (Gomezcoello Vásquez et. al, 2021).

Siendo la fragilidad y la sarcopenia otros factores que complican la evolución de la DT2 en el adulto mayor (Sánchez Martínez et. al, 2022), aumentando el riesgo de que estas se presenten a más años de evolución de la DT2, acelerando aún más el proceso de envejecimiento (Casals et. al, 2018) disminuyendo su capacidad funcional con un peor control de la enfermedad, lo que conlleva, a una peor calidad de vida, mayor riesgo de hospitalización y un mayor riesgo de mortalidad (Rodríguez Sánchez & Rodríguez Mañas, 2021).

Orientación familiar en Diabetes tipo 2

La familia entre sus principales funciones tiene la tarea de brindar afecto y seguridad a cada uno de sus miembros, para garantizar la formación de hábitos y estilos de vida adecuados, a través de la satisfacción de las necesidades básicas. Por lo tanto, es en ella, donde debe apoyarse la labor de promoción de la salud y en este sentido dirigir sus esfuerzos (Suárez & Vélez, 2018).

Yanes Quesada et. al, (2018) recomienda que estas acciones de promover salud y prevenir la enfermedad deben concentrarse en la familia, siendo necesario concebir métodos prácticos, que consideren las variables sociales al analizar las estrategias de salud y de desarrollo humano, además de reconocer la importancia que tienen las mismas en generar comportamientos saludables. Pero deben tenerse en cuenta para su aplicación, aspectos como las creencias y costumbres, las funciones física, cognitiva y afectiva y las necesidades especiales (Şenay & Yeter, 2018).

En el contexto latinoamericano, las sociedades de la región se encuentran inmersas en la dinámica de cambios familiares que se presentan a nivel global, con claras tendencias hacia mayor pluralidad en los tipos de familia y en sus formas de organización (Oudhof et al., 2019).

Desde esta perspectiva, (Ortíz & García, 2019) tienen en cuenta que las familias viven su ciclo vital, como un proceso singular, transitando parte de sus etapas, o simultáneamente varias de ellas. Haciendo presencia las crisis, como situaciones de cambio que implican transformaciones en los sistemas familiares, que deben emplear recursos extraordinarios; sin embargo, esto puede traer desequilibrio, ruptura de fronteras, normas confusas y desorganización en valores y creencias familiares

Bodni (2019) indica que, en el envejecimiento, se produce una contracción del sistema familiar, en el que el adulto mayor, debe hacer frente a una vejez no pensada en el continuo de una ECNT, presentándose una crisis identificatoria que se puede reformular como lo que sobrevive de él.

En palabras de este autor, se van dando cada vez más, cambios del rol funcional del adulto mayor, ante la instauración de una enfermedad crónica y desgastante que de acuerdo con (Pinilla Cárdenas et al., 2021) genera situaciones de dependencia y discapacidad; por lo tanto, va delegando la responsabilidad de su rol a través de la transmisión del legado, siendo posible esto, cuando las familias están en un estado de crisis durante un tiempo determinado, mientras se va afectando el funcionamiento general del sistema, los límites no son mantenidos, ni los roles, ni las tareas son desarrolladas adecuadamente (Bodni, 2019).

Acotando la opinión de Pinilla Cárdenas et. al (2021) y Sehgal et. al (2019), en cuyas investigaciones afirman, que la capacidad de valerse por sí mismo en las etapas más avanzadas del ciclo vital es fundamental para la aceptación del proceso de envejecimiento. Por lo que, conservar la autonomía personal y mantener la funcionalidad condicionará una mejor calidad de vida; sin embargo, en el caso de algunos adultos mayores con discapacidad, al tener marcado compromiso de su funcionalidad y restricciones en la participación, algunos autores reportan un aceleramiento del deterioro estructural en la persona

En referencia a lo antes mencionado Suárez & Vélez (2018) señalan que si las familias son capaces de asimilar los obstáculos pueden ser fuentes de gran crecimiento y apoyo para sus miembros, funcionando como un sistema biopsicosocial, que tiene como objetivo responder a las demandas sociales frente a ésta como un espacio propicio para relacionarse con los demás, brindando protección y afecto.

Es así que la OF cumple un marcado rol en educar a la familia en temas de salud, fomentando prácticas de cuidado y autocuidado, siendo de apoyo en la vida de los adultos mayores (Intriago Zambrano & Navarrete Pita, 2022) porque la familia transmite de generación en generación su historia, su experiencia, sus valores, sus costumbres, aspectos muy vinculados con la producción de la salud, a escala del hogar y por ende del sistema familiar en general

De acuerdo con Álvarez González et. al (2023):

La OF es un proceso de comunicación mediante el cual un equipo básico de salud ayuda a la familia a identificar sus necesidades en materia de bienestar integral y calidad de vida, sugiriendo alternativas de solución en respuesta a la demanda social de un espacio de interrelación con los demás (Pp 19).

Acotando en torno a esta temática, Baró Massano (2018), que el conocimiento que las familias poseen con relación a la enfermedad del adulto mayor y sus cuidados, incide en el control de la enfermedad; por lo que es prioridad enfocar los recursos en la educación y promoción de la salud, poniendo a disposición estrategias que incentiven el autocuidado, evitando la sobreprotección o total

despreocupación de la familia, coartando la autonomía, como sujeto de derecho, capaz de formar relaciones sociales y personales.

Así mismo Morales Carrero (2022) concibe a la OF como:

El proceso de asesoramiento sobre los modos y estilos de vida saludable, así como la adopción y práctica de valores que incluyen la autodisciplina, el sentido de corresponsabilidad, la tolerancia y el manejo de conflictos desde una actitud flexible, integrando la convivencia, la responsabilidad y la identidad personal (Pp. 15).

Lo que resulta sumamente interesante en el adulto mayor, debido a que al menos uno de cada tres de ellos, tienen múltiples ECNT, por lo que requieren de la asistencia constante, desde la atención primaria (Gasull Molinera et al., 2023).

Lo cual puede operar como un factor para que el adulto mayor se desvincule de su propio cuidado, delegando esta función al cuidador más inmediato, en la mayoría de los casos el familiar más cercano, que desde los resultados de la investigación hecha por (Salazar Maya et al., 2020) la sobrecarga del cuidado puede llegar a ser excesiva, sobre todo en los casos donde se debe cuidar a personas con dependencia severa.

Que puede ser reforzado por el tipo de relaciones familiares que el adulto mayor percibe, posibilitando niveles auto perceptibles de seguridad e inseguridad, ya sea el caso, considerando, que el envejecimiento del organismo no es uniforme, siendo variable y con una continua vulnerabilidad (Delgado et al., 2022).

Adherencia terapéutica en enfermedades crónicas y modelos teóricos para su estudio

El aumento de las cifras de glucemia constituye el principal mecanismo etiopatogénico de las complicaciones de la DT2, lo cual obedece a múltiples procesos generadores de descontrol metabólico. Destacando entre ellos la efectividad de los esquemas terapéuticos a través de la adherencia terapéutica (Arévalo Berrones et al., 2020).

Pero esta adherencia puede verse perjudicada, siendo los pacientes con DT2 especialmente propensos a presentar problemas de adherencia (Domínguez Gallardo & Ortega Filártiga, 2019) por la deficiente educación diabetológica en el adulto mayor, y la falta de detección de necesidades educativas, así como la evaluación de los conocimientos adquiridos, para ayudar a los pacientes diabéticos a desarrollar creencias positivas sobre la salud (Şenay & Yeter, 2018). Lo más complicado para los pacientes es cambiar sus hábitos de dieta y ejercicio físico (Calderón Barahona et al., 2020).

A esto también, se debe considerar el insuficiente cuidado familiar que pueda proporcionarse, con la escasa demostración de afecto, como aspecto importante al hablar de calidad de vida, desde la percepción de una población de adultos mayores que fueron parte del estudio de (Gordillo Castro et al., 2023) en Ecuador.

En referencia al cuidado familiar, Yanes Quesada et. al (2018) sugiere que la familia del adulto mayor con DT2 debe educarse, lo cual es necesario, especialmente en el caso de aquel, que presente algún déficit cognitivo o un trastorno psiquiátrico, situaciones en las que se dificulta la implementación del autocuidado y deviene en una mala adherencia terapéutica.

Acerca de la adherencia terapéutica, Ponce (2022) la define como “la medida en que la conducta de una persona al tomar medicamentos, seguir una dieta y/o realizar cambios en su estilo de vida, corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica” (Pp. 82).

De manera que, si la adherencia al tratamiento de la DT2 es deficiente, da lugar a sufrimientos evitables para los pacientes y a costos excesivos para el sistema de salud (Ramírez García et al., 2019) asociándose con la presencia de complicaciones crónicas y la monoterapia farmacológica (Domínguez Gallardo & Ortega Filártiga, 2019).

Pero el control de la DT2 como lo afirman Ramírez García et. al (2019) y Domínguez Gallardo & Ortega Filártiga (2019) requiere algo más que tomar medicamentos según la prescripción médica, porque el adulto mayor con DT2 como cualquier otro paciente diabético, necesita aplicar diariamente una serie de medidas correctivas en su estilo de vida que van desde una alimentación saludable y adecuada a su tipo de Diabetes, hasta aumentar su actividad física y control de la enfermedad con frecuentes visitas médicas, pruebas de laboratorio y control de sus niveles de glucosa sanguínea (Guamán Montero et al., 2021).

Lo que es apoyado por la extensa evidencia científica de que el auto monitoreo de la glucemia, las restricciones alimentarias, el cuidado de los pies y los exámenes oftálmicos regulares, reducen notablemente la incidencia y la progresión de las complicaciones diabéticas como parte de la adherencia terapéutica en el adulto mayor con DT2 (Ramírez García et al., 2019).

Dentro de este marco, a pesar de los beneficios que brinda una buena adherencia a los tratamientos, la Red GDPS (2020) refiere que, a nivel de Latinoamérica durante el año 2020, la falta de adherencia para antidiabéticos fue del 42%, siendo la tasa de persistencia al año del 63%. Esta no iniciación del tratamiento durante el primer año es lo que tiene mayor peso en la falta de adherencia, sobre todo para el consumo de medicamentos hipoglucemiantes orales del grupo de las sulfonilureas

Ponce (2022) propone que se debe tener en cuenta en la adhesión al tratamiento, evaluar las reacciones adversas medicamentosas, ya que con mucha frecuencia es el origen de la polifarmacia y de incrementos innecesarios de dosis, por un lado, y por otro lado es causa del abandono terapéutico la falta de confianza en el medicamento por parte del paciente

De acuerdo a Ramírez García et. al (2019) no hay una estrategia o conjunto de estrategias de intervención que sea eficaz para todos los pacientes, afecciones y entornos, pero puede llegarse a obtenerse una adherencia correcta en un período de 5 años, sin dejar de lado la presencia de complicaciones y mayor carga económica de la enfermedad tanto para el paciente, su familia y el sistema de salud (Calderón Barahona et al., 2020).

En efecto Villalba Arias et. al (2021) ratifica la posición de conocer las causas de la falta de adherencia terapéutica a la hora de establecer estrategias para mejorar el cumplimiento de los pacientes, porque en definitiva las intervenciones encaminadas a mejorar el comportamiento de la adherencia terapéutica, proporcionarán un considerable rendimiento de la inversión en salud mediante la prevención primaria de factores de riesgo y la prevención secundaria de los resultados adversos reflejados en costos indirectos sobre la salud.

Iraizoz Barrios et. al (2022) admiten que la familia posee un papel preponderante en la calidad de vida del adulto mayor, facilitando la adecuada continuidad en el tratamiento y en las recomendaciones a seguir. Para lo cual, influye una adecuada OF en la adherencia terapéutica de los adultos mayores con ECNT en especial con DT2, como un aspecto clave que debe tenerse en cuenta desde la corresponsabilidad al momento de establecer regímenes terapéuticos más personalizados y que se adapten al entorno del usuario y su familia (Albuja Landi et al., 2020).

Porque la constancia en el tratamiento influye positivamente en el comportamiento de adherencia del paciente con DT2 fortaleciendo el autocuidado (Ramírez García et al., 2019) junto al apoyo familiar,

grupos de autoayuda, conocimiento sobre su condición de salud, la manera de cuidarse, y estrategias de afrontamiento a la enfermedad (Calderón Barahona et al., 2020)

CONCLUSIONES

Se identificó, en esta revisión narrativa como la OF constituye un factor determinante para la adherencia terapéutica de los adultos mayores sobre todo con DT2; no obstante el significado que tiene la familia como el soporte emocional, económico y social es decisivo para el control idóneo de la enfermedad, junto a la comprensión y el respeto que el personal sanitario tenga, educando y motivando en mayor o menor medida prácticas claves que fomentan la adherencia al tratamiento en esta población vulnerable.

Finalmente, a raíz de esta investigación, surge la idea de que se continúen realizando más estudios sobre el rol de la OF en la adherencia terapéutica de adultos mayores con DT2 partiendo del análisis clínico y epidemiológico de las determinantes biológicas, psicológicas y sociales que constituyen la unidad vital del ser humano desde el estudio integral del proceso de envejecimiento.

REFERENCIAS

Albuja Landi, A. K., Gallegos, J., Vargas Cali, P., & Arguello Hernández, P. (2020). Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del club de adultos mayores de un centro de salud, Ecuador. *Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia*, 86(2), 117-124. <https://doi.org/10.53519/analesranf.2020.86.02.03>

Álvarez González, B., Suárez, A. P. F., & González Benito, A. M. (2023). Orientación familiar y acción tutorial (Primera). Editorial Sanz Y Torres S.I. <https://www.editorialsanzytorres.com/static/pdf/978841831679Muestra.pdf>

Arévalo Berrones, J. G., Cevallos Paredes, K. A., & Rodríguez Cevallos, M. de los Á. (2020). Intervención nutricional en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 para lograr el control glucémico. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572020000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Baró Massano, L. (2018). La familia en el proceso del cuidado de la salud de personas diabéticas. *CubaSalud*. <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/701/1242>

Bodni, O. (2019). Una paradoja del envejecimiento humano actual. *Revista Desvalimiento Psicosocial*, 5(1), 1-8. <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/desvapsico/article/view/561/548>

Calderón Barahona, G. M., García Landaverde, V. M., Salinas Guerrero, R. E., & Candray Calderón, K. M. (2020). Diferencias y similitudes en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en Latinoamérica. *Revista Crea Ciencia*, 12(1), 1-12. <http://hdl.handle.net/20.500.11885/422>

Casals, C., Casals Sánchez, J.-L., Suárez-Cadenas, E., Aguilar Trujillo, M. P., Estébanez Carvajal, F. M., Vázquez Sánchez, M. Á., Casals, C., Casals Sánchez, J.-L., Suárez-Cadenas, E., Aguilar Trujillo, M. P., Estébanez Carvajal, F. M., & Vázquez Sánchez, M. Á. (2018). Fragilidad en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el control glucémico, perfil lipídico, tensión arterial, equilibrio, grado de discapacidad y estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 35(4), 820-826. <https://doi.org/10.20960/nh.1672>

Delgado, A. L. A., Lucas, M. S. Á., & Solorzano, F. A. V. (2022). Funcionamiento de familias ecuatorianas con adultos mayores durante la cuarentena por la Covid-19. *Revista Científica Biomédica «Higía de la Salud»*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.37117/higia.v7i2.771>

Domínguez Gallardo, L. A., & Ortega Filártiga, E. (2019). Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 6(1), 63-74. [https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06\(01\)63-074](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)63-074)

Eckman, M. (2018). *Enfermería Geriátrica (1ra ed.)*. Manual Moderno.

Gasull Molinera, V., Divison Garrote, J. A., Díaz Rodríguez, A., & Frías Vargas, M. (2023). Superando las barreras en el abordaje del paciente crónico. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 49(2), 101874. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2022.101874>

Gomezcoello Vásquez, V., Caza, M., & Jácome Sánchez, E. (2021). Prevalencia de Diabetes Mellitus y sus complicaciones en adultos mayores en un centro de referencia. *Revista Médica Vozandes*, 31(2), 49-55. <https://doi.org/10.48018/rmv.v31.i2.7>

Gordillo Castro, J. M., Vásquez Erazo, E. J., & Cárdenas Lata, B. J. (2023). Corresponsabilidad familiar para el cuidado de la persona adulta mayor en el proyecto social del Gobierno Autónomo Parroquial San Martín de Puzhio del cantón Chordeleg, durante el año 2023. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 6(Sup. 2), Article Sup. 2. <https://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/736>

Guamán Montero, N. A., Mesa Cano, I. C., Peña Cordero, S. J., & Ramírez Coronel, A. A. (2021). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(5), 290-300. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5039487>

Gunton, J. (2020). Hypoxia-inducible factors and diabetes. *The Journal of Clinical Investigation*, 130(10), 5063-5073. <https://doi.org/10.1172/JCI137556>

Intriago Zambrano, C. M., & Navarrete Pita, Y. (2022). Rol de la familia en el cuidado del adulto mayor: Un estudio de caso de la ciudadela pacheco. *Asociación Civil Venezolana de Investigación Social en Pro de la Humanidad Más Vita*, 4(2), 353-367. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0106>

Iraizoz Barrios, A. M., Santos Luna, J. A., García Mir, V., Brito Sosa, G., Jaramillo Simbaña, R. M., León García, G., Solorzano Solorzano, S., & Rodríguez Delgado, I. (2022). El papel de la familia en la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(3), 1-15. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252022000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Joanna Briggs Institute. (2020). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual reprint. The Joanna Briggs Institute. <https://reben.com.br/revista/wp-content/uploads/2020/10/Scoping.pdf>

Leitón Espinoza, Z. E., Villanueva Benites, M. E., & Fajardo Ramos, E. (2018). Relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus. *Revista Salud Uninorte Barranquilla*, 34(2), 443-454. <https://doi.org/10.14482/sun.34.2.616.46>

Lockwood, C., Munn, Z., & Porritt, K. (2018). Herramientas de evaluación crítica del JBI | JBI. *Int J Evid Basado En Salud*, 3(13), 179-187. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>

Luciardi, H. (2018). *Temas de Medicina Interna. Edición 2018. (1a ed., Vol. 1).* Facultad de Medicina/Universidad Nacional de Tucumán. <https://sites.google.com/fm.unt.edu.ar/biblioteca/home?authuser=0>

Mari, A., Tura, A., Natali, A., Anderwald, C., Balkau, B., Lalic, N., Walker, M., & Ferrannini, E. (2011). Influence of Hyperinsulinemia and Insulin Resistance on In Vivo β -Cell Function: Their Role in Human β -Cell Dysfunction. *Diabetes*, 60(12), 3141-3147. <https://doi.org/10.2337/db11-0827>

Morales Carrero, J. (2022). Orientación familiar: Definiciones, propósitos estrategias y procesos para garantizar el desarrollo multidimensional del ser humano. *Anuario de Investigación*, 11. <https://camjol.info/index.php/aiunicaes/article/view/15159/17862>

ONU. (2017). World Population Ageing [ONG]. World Population Ageing. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Report.pdf

OPS. (2022). Diabetes [ONG]. Diabetes. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

Ortíz, C., & García, M. (2019). Familia y sus aspectos claves. Corporación para Investigaciones Biológicas. <https://es.scribd.com/book/289264785/Familia-Aspectos-claves>

Oudhof, H., Mercado, A., & Robles, E. (2019). Cultura, diversidad familiar y su efecto en la crianza de los hijos. *Revista Universidad de Colima. Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, XIV(48), 65-84. <https://www.redalyc.org/journal/316/31657676005/html/>

Pinilla Cárdenas, M. A., Ortiz Álvarez, M. A., Suárez-Escudero, J. C., Pinilla Cárdenas, M. A., Ortiz Álvarez, M. A., & Suárez-Escudero, J. C. (2021). Adulto mayor: Envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. *Revisión de tema. Revista Salud Uninorte*, 37(2), 488-505. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>

Ponce, J. (2022). *Actualización en Atenciones Médicas Vol. 4. Diabetes Mellitus en la Persona Mayor (Primera, Vol. 4). Cueva Editores, Editorial Médica.* https://www.academia.edu/85861936/Libro_Actualizaci%C3%B3n_Atenciones_Vol_4

Ramírez García, M. C., Anlehu Tello, A., & Rodríguez León, A. (2019). Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Horizonte sanitario*, 18(3), 383-392. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n3.2888>

Red GDPS. (2020). *Guía de diabetes tipo 2 para clínicos. Fundación Red GDPS.* <https://www.redgdps.org/guia-de-diabetes-tipo-2-para-clinicos/>

Rodríguez Sánchez, I., & Rodríguez Mañas, L. (2021). El círculo vicioso de diabetes y sarcopenia en las personas de edad avanzada. *Revista Debes Saber*, 1(1). <https://www.revistadiabetes.org/wp-content/uploads/9-Debes-saber-El-ciruclo-vicioso-de-diabets-y-sarcopenia-en-las-personas-de-edad-avanzada.pdf>

Salazar Maya, A. M., Cardozo García, Y., & Escobar Ciro, C. L. (2020). Carga de cuidado de los cuidadores familiares y nivel de dependencia de su familiar. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 22(1), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.cccf>

Sánchez Martínez, B., Vega Falcón, V., Vidal del Río, M., & Gómez Martínez, N. (2022). Factores de riesgo asociados con la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 41(8), Article 8. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7442959>

Sehgal, M., Hidlebaugh, E., Checketts, M. G., & Reyes, B. (2019). *Geriatrics Screening and Assessment. Primary Care*, 46(1), 85-96. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2018.10.009>

Şenay, K., & Yeter, K. (2018). Elderly diabetes patients' health beliefs about care and treatment for diabetes. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 51-61. <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/4903>

Suárez, P., & Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: Una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios*, 12(1), 173-198. <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>

Villalba Arias, J., Almirón Santacruz, J., & Torales, J. (2021). Comprendiendo la conducta del paciente con diabetes: Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica. *Medicina clínica y social*, 5(2), 90-99. <https://doi.org/10.52379/mcs.v5i2.187>

Yanes Quesada, M., Cruz Hernández, J., González Calero, T. M., Conesa González, A. I., Padilla Ledesma, L., Hernández García, P., & Yanes Quesada, M. A. (2018). Educación terapéutica sobre diabetes a adultos mayores. *Revista Cubana de Endocrinología*, 29(3), 1-10. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-29532018000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .