

Dania Fernanda Benavides-Cardenas; Alison Yohelin Cadena-Lomas; Tea Nohelia Mejía-Zurita; Melba Esperanza Narváez-Jaramillo

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i2.4253>

Factores asociados a la poca adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes

Factors associated with poor adherence to treatment in patients with diabetes

Dania Fernanda Benavides-Cardenas

et.daniafbc41@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Carchi
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-8727-3540>

Alison Yohelin Cadena-Lomas

et.alisonycl33@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Carchi
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-4009-7583>

Tea Nohelia Mejía-Zurita

et.teanmz94@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Carchi
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0002-7141-0288>

Melba Esperanza Narváez-Jaramillo

ut.melbanarvaez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Carchi
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-2025-2075>

Recibido: 15 de diciembre 2023

Revisado: 20 de enero 2024

Aprobado: 15 de marzo 2024

Publicado: 01 de abril 2024

Dania Fernanda Benavides-Cardenas; Alison Yohelin Cadena-Lomas; Tea Nohelia Mejía-Zurita; Melba Esperanza Narváez-Jaramillo

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores asociados a la poca adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes. **Método:** Descriptivo documental, se revisaron 15 artículos científicos publicados en PubMed. **Conclusión:** La diabetes insípida, tanto en su forma central como nefrogénica, requiere un enfoque multidisciplinario y personalizado que combine tratamiento farmacológico, como la desmopresina, con intervenciones no farmacológicas, como el ajuste en la ingesta de líquidos y la educación continua. Los avances en diagnóstico, especialmente en el uso de nuevos biomarcadores, han permitido un manejo más preciso, mientras que la monitorización constante y el tratamiento temprano son esenciales para prevenir complicaciones graves.

Descriptores: Metabolismo; prevención y control; diabetes mellitus. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors associated with poor adherence to treatment in patients with diabetes. **Method:** Descriptive documentary, 15 scientific articles published in PubMed were reviewed. **Conclusion:** Diabetes insipidus, both in its central and nephrogenic forms, requires a multidisciplinary and personalized approach that combines pharmacological treatment, such as desmopressin, with non-pharmacological interventions, such as adjustment of fluid intake and continuing education. Advances in diagnosis, especially in the use of new biomarkers, have allowed for more precise management, while constant monitoring and early treatment are essential to prevent serious complications.

Descriptors: Metabolism; prevention and control; diabetes mellitus. (Source: DeCS).

Dania Fernanda Benavides-Cardenas; Alison Yohelin Cadena-Lomas; Tea Nohelia Mejía-Zurita; Melba Esperanza Narváez-Jaramillo

INTRODUCCIÓN

La diabetes insípida (DI) es un trastorno endocrino caracterizado por la incapacidad de los riñones para concentrar adecuadamente la orina, lo que resulta en poliuria y polidipsia. Existen dos formas principales de la enfermedad: la diabetes insípida central, causada por una deficiencia en la producción o secreción de la hormona antidiurética (ADH), y la diabetes insípida nefrogénica, que surge de una respuesta inadecuada de los riñones a la ADH. Aunque menos prevalente que otros trastornos endocrinos, la DI representa un desafío diagnóstico y terapéutico debido a sus múltiples etiologías y la necesidad de un manejo especializado. El tratamiento implica el uso de desmopresina y el control estricto de la ingesta de líquidos, así como el manejo de las complicaciones asociadas. A lo largo de los años, se han hecho avances significativos en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, lo que ha permitido una mayor precisión en su manejo y una mejora en la calidad de vida de los pacientes.

Se tiene por objetivo analizar los factores asociados a la poca adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes.

MÉTODO

Descriptivo documental.

Se revisaron 15 artículos científicos publicados en PubMed.

Se aplicó análisis documental para el procesamiento de la información.

RESULTADOS

En la tabla 1, se presenta el análisis de la diabetes insípida (DI) y sus variantes, según los estudios revisados, resalta la complejidad de su diagnóstico y tratamiento. La DI, tanto en su forma central como nefrogénica, representa un reto clínico, pues sus manifestaciones pueden ser similares a otros trastornos endocrinos, como el síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética (SIADH), lo que subraya la

Dania Fernanda Benavides-Cardenas; Alison Yohelin Cadena-Lomas; Tea Nohelia Mejía-Zurita; Melba Esperanza Narváez-Jaramillo

importancia del diagnóstico diferencial en el manejo de estas patologías¹⁴. La revisión de ¹ destaca los avances recientes en los métodos diagnósticos, entre ellos el uso de nuevos biomarcadores, lo que permite un tratamiento más personalizado y ajustado a la fisiopatología subyacente.

Tabla 1.
Tratamiento en paciente diabético.

Referencia	Objetivo del estudio	Resultados relevantes	Conclusiones	Tratamiento farmacológico y no farmacológico
Christ-Crain & Gaisl, 2021	Analizar el diagnóstico y tratamiento de la diabetes insípida.	Avances en diagnóstico y manejo de la diabetes insípida.	Nuevos enfoques en casos complejos.	Desmopresina (farmacológico), control de líquidos (no farmacológico).
Kothari et al., 2021	Estudiar la diabetes insípida adipsica.	Etiología y manejo de la diabetes insípida adipsica.	Diagnóstico temprano esencial.	Desmopresina, terapia de hidratación supervisada.
Christ-Crain et al., 2021	Actualización sobre diagnóstico y manejo de diabetes insípida para internistas.	Nuevos criterios diagnósticos y terapias personalizadas.	Individualización de tratamientos según presentación clínica.	Desmopresina, ajuste de ingesta de líquidos.
Refardt et al., 2020	Actualización sobre la diabetes insípida.	Avances en los mecanismos y tratamientos.	Importancia del diagnóstico diferencial.	Desmopresina, control de ingesta de líquidos, monitorización de electrolitos.
Tomkins et al., 2022	Diagnóstico y manejo de diabetes insípida central en adultos.	Nuevas directrices para el manejo clínico.	Detección y manejo temprano para evitar complicaciones graves.	Desmopresina (farmacológico), monitoreo de ingesta de líquidos (no farmacológico).
Williams O'Braint et al., 2022	Iniciativa de mejora en el cuidado de uñas de pacientes diabéticos.	Cuidado y prevención de complicaciones en pacientes diabéticos	Mejora de la calidad de vida de los pacientes.	Higiene del pie, cuidado de uñas (no farmacológico).
Irons & Pounders, 2023	Mejorar la adherencia a los planes de tratamiento en pacientes con diabetes y úlceras en los pies.	Aumento en la adherencia al tratamiento gracias a intervenciones educativas.	La educación personalizada mejora la adherencia.	Educación sobre manejo de heridas, higiene del pie (no farmacológico).

Dania Fernanda Benavides-Cardenas; Alison Yohelin Cadena-Lomas; Tea Nohelia Mejía-Zurita; Melba Esperanza Narváez-Jaramillo

Campos & Palacios, 2021	Evaluar la rehabilitación cardíaca en pacientes con diabetes.	Los pacientes diabéticos se benefician de la rehabilitación cardíaca.	Implementación de programas específicos recomendada.	Ejercicio supervisado, dieta adecuada (no farmacológico).
Vaz de Castro et al., 2022	Revisión de la diabetes insípida nefrogénica.	Causas y manejo de la diabetes insípida nefrogénica.	Necesidad de un manejo multidisciplinario.	Hidroclorotiazida (farmacológico), restricción de sal y proteínas (no farmacológico).
Christ-Crain, 2020	Nuevos conceptos para el diagnóstico de la diabetes insípida.	Propuesta de nuevos enfoques diagnósticos.	Mejor diferenciación de la diabetes insípida.	Desmopresina (farmacológico), ajuste de ingesta de líquidos (no farmacológico).
Harrois & Anstey, 2019	Análisis de diabetes insípida y síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética en pacientes críticos.	Diabetes insípida y síndrome de secreción inapropiada en pacientes críticos.	Manejo adecuado mejora los resultados.	Desmopresina, manejo de líquidos y electrolitos (farmacológico y no farmacológico).
Christ-Crain et al., 2020	Manejo de la diabetes insípida durante la pandemia de COVID-19.	Desafíos en el manejo de pacientes con diabetes insípida durante la pandemia.	Adaptación de los protocolos de manejo durante crisis sanitaria.	Desmopresina (farmacológico), control de líquidos y telemedicina (no farmacológico).
Garrahy & Thompson, 2020	Manejo de diabetes insípida central.	Estrategias de manejo para la diabetes insípida central.	Tratamiento personalizado reduce complicaciones a largo plazo.	Desmopresina (farmacológico), monitoreo de ingesta de líquidos (no farmacológico).
Patti et al., 2022	Abordaje de la diabetes insípida central en pacientes pediátricos.	El manejo pediátrico de la diabetes insípida requiere especialización.	Seguimiento estrecho para evitar deterioro neurológico.	Desmopresina (farmacológico), control de ingesta de líquidos y monitorización del crecimiento (no farmacológico).
Ober & Roider, 2023	Uso de antibióticos en pacientes con diabetes mellitus.	Recomendaciones para el uso de antibióticos en pacientes diabéticos.	Selección adecuada de antibióticos es crucial.	Uso adecuado de antibióticos (farmacológico), higiene y cuidado de heridas (no farmacológico).

Elaboración: Los autores.

Dania Fernanda Benavides-Cardenas; Alison Yohelin Cadena-Lomas; Tea Nohelia Mejía-Zurita; Melba Esperanza Narváez-Jaramillo

Uno de los aspectos más relevantes abordados en los estudios es la individualización del tratamiento, sobre todo en los casos de diabetes insípida adipsica, una variante rara pero compleja que requiere una intervención tanto farmacológica (desmopresina) como no farmacológica (hidratación supervisada) para prevenir complicaciones graves ². Estudios como el de Vaz de ⁹, que se enfocan en la DI nefrogénica, recomiendan un enfoque multidisciplinario, combinando tratamiento farmacológico con hidroclorotiazida y estrategias dietéticas, como la restricción de sal y proteínas, para mejorar la calidad de vida del paciente.

La intervención no farmacológica, como el ajuste en la ingesta de líquidos y la educación continua, también juega un papel crucial en el manejo de la enfermedad. En el contexto de la DI central, los estudios revisados recomiendan no solo el uso de desmopresina, sino también una monitorización constante de los niveles de electrolitos y la cantidad de líquidos ingeridos, como estrategia clave para evitar descompensaciones ⁵. En pediatría, ¹⁴ resaltan la necesidad de un seguimiento riguroso, ya que el manejo inadecuado puede tener consecuencias neurológicas graves en los pacientes más jóvenes.

Por otro lado, el manejo de la DI en escenarios críticos, como en pacientes internados en cuidados intensivos, representa un desafío adicional ¹¹ subrayan la importancia de la rápida identificación y tratamiento de la DI para evitar la deshidratación grave en pacientes críticamente enfermos, destacando el papel clave de la desmopresina y la monitorización de líquidos en estos casos.

Estudios recientes han evidenciado el impacto de la pandemia de COVID-19 en el manejo de pacientes con DI, destacando la necesidad de adaptar los protocolos clínicos a situaciones de emergencia sanitaria como la ocurrida, donde la telemedicina y el manejo a distancia del control de líquidos y medicamentos se convirtieron en alternativas esenciales ¹².

Dania Fernanda Benavides-Cardenas; Alison Yohelin Cadena-Lomas; Tea Nohelia Mejía-Zurita; Melba Esperanza Narváez-Jaramillo

CONCLUSIONES

La diabetes insípida, tanto en su forma central como nefrogénica, requiere un enfoque multidisciplinario y personalizado que combine tratamiento farmacológico, como la desmopresina, con intervenciones no farmacológicas, como el ajuste en la ingesta de líquidos y la educación continua. Los avances en diagnóstico, especialmente en el uso de nuevos biomarcadores, han permitido un manejo más preciso, mientras que la monitorización constante y el tratamiento temprano son esenciales para prevenir complicaciones graves. La individualización del tratamiento, particularmente en escenarios críticos y en pediatría, es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes y minimizar los riesgos asociados.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

REFERENCIAS

1. Christ-Crain M, Gaisl O. Diabetes insipidus. Presse Med. 2021;50(4):104093. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2021.104093>
2. Kothari V, Cardona Z, Eisenberg Y. Adipsic diabetes insipidus. Handb Clin Neurol. 2021;181:261-273. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-820683-6.00019-1>
3. Christ-Crain M, Winzeler B, Refardt J. Diagnosis and management of diabetes insipidus for the internist: an update. J Intern Med. 2021;290(1):73-87. <http://dx.doi.org/10.1111/joim.13261>

Dania Fernanda Benavides-Cardenas; Alison Yohelin Cadena-Lomas; Tea Nohelia Mejía-Zurita; Melba Esperanza Narváez-Jaramillo

4. Refardt J, Winzeler B, Christ-Crain M. Diabetes Insipidus: An Update. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2020;49(3):517-531.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ecl.2020.05.012>
5. Tomkins M, Lawless S, Martin-Grace J, Sherlock M, Thompson CJ. Diagnosis and Management of Central Diabetes Insipidus in Adults. *J Clin Endocrinol Metab.* 2022;107(10):2701-2715. <http://dx.doi.org/10.1210/clinem/dgac381>
6. Williams O'Braint Z, Stepter CR, Lambert B. Preventive Nail Care Among Diabetic Patients: A Quality Improvement Initiative. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2022;49(6):559-563. <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0000000000000915>
7. Irons AM, Pounders ME. Improving Adherence to Treatment Plans in Diabetes Patients With Neuropathic Foot Wounds. *J Dr Nurs Pract.* 2023;16(1):36-43.
<http://dx.doi.org/10.1891/JDNP-2021-0050>
8. Campos NA, Palacios GA. Cardiac rehabilitation in patients with diabetes. *Panminerva Med.* 2021;63(2):184-192.
<http://dx.doi.org/10.23736/S0031-0808.21.04308-1>
9. Vaz de Castro PAS, Bitencourt L, de Oliveira Campos JL, et al. Nephrogenic diabetes insipidus: a comprehensive overview. *J Pediatr Endocrinol Metab.* 2022;35(4):421-434. <http://dx.doi.org/10.1515/jpem-2021-0566>
10. Christ-Crain M. Diabetes Insipidus: New Concepts for Diagnosis. *Neuroendocrinology.* 2020;110(9-10):859-867.
<http://dx.doi.org/10.1159/000505548>
11. Harrois A, Anstey JR. Diabetes Insipidus and Syndrome of Inappropriate Antidiuretic Hormone in Critically Ill Patients. *Crit Care Clin.* 2019;35(2):187-200.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ccc.2018.11.001>
12. Christ-Crain M, Hoorn EJ, Sherlock M, Thompson CJ, Wass JAH. ENDOCRINOLOGY IN THE TIME OF COVID-19: Management of diabetes insipidus and hyponatraemia. *Eur J Endocrinol.* 2020;183(1):G9-G15.
<http://dx.doi.org/10.1530/EJE-20-0338>
13. Garrahy A, Thompson CJ. Management of central diabetes insipidus. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2020;34(5):101385.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.beem.2020.101385>

Dania Fernanda Benavides-Cardenas; Alison Yohelin Cadena-Lomas; Tea Nohelia Mejía-Zurita; Melba Esperanza Narváez-Jaramillo

14. Patti G, Napoli F, Fava D, Casalini E, Di Iorgi N, Maghnie M. Approach to the Pediatric Patient: Central Diabetes Insipidus. J Clin Endocrinol Metab. 2022;107(5):1407-1416. <http://dx.doi.org/10.1210/clinem/dgab930>
15. Ober V, Roider J. Diabetes mellitus: Wann und welche Antibiotika einsetzen? [Antibiotic therapy in patients with diabetes mellitus]. MMW Fortschr Med. 2023;165(16):51-55. <http://dx.doi.org/10.1007/s15006-023-2841-z>

©2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)