

Trabajo Original

Adherencia terapéutica, nivel de conocimientos de la enfermedad y autoestima en pacientes diabéticos tipo 2

Therapeutic adherence, level of knowledge of the disease and self-esteem in type 2 diabetic patients

Yamila Ramos Rangel¹, Roilán Morejón Suárez², Yolanda Cabrera Macías¹, Dorenis Herranz Brito³, Wilber Rodríguez Ortega⁴.

1. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. Cuba.
2. Policlínico de Cartagena. Cienfuegos. Cuba.
3. Policlínico Norte. Sancti Spíritus. Cuba.
4. Hospital Provincial General Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba.

RESUMEN

Fundamento: La diabetes mellitus exige un comportamiento responsable ante su tratamiento y esta adherencia terapéutica se complejiza al estar condicionada por factores de diversa naturaleza.

Objetivo: Determinar los niveles de conocimientos de la enfermedad y de autoestima en pacientes diabéticos tipo 2 adheridos y no adheridos al tratamiento.

Metodología: Estudio descriptivo, de corte transversal. Se estudiaron 30 pacientes diabéticos tipo 2 del consultorio 3, Consejo Popular Cartagena, (11 se adherían al tratamiento y 19 no). Se utilizó revisión de historias clínicas, cuestionario para evaluar la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, cuestionario de conocimientos de la enfermedad, inventario de autoestima de CooperSmith.

Resultados: Predominaron niveles bajos de conocimientos de la enfermedad, pacientes cumplidores: 46 % niveles medios y 54 % niveles bajos; pacientes incumplidores: 42 % niveles medios y 58 % niveles bajos. Prevalcieron niveles altos y medios de autoestima, los cumplidores mostraron mayores niveles altos de autoestima. (64 % cumplidores- 47 % incumplidores).

Conclusiones: Fue evidente el vínculo entre la adherencia terapéutica y los niveles de conocimientos de la enfermedad y autoestima: a mayor adherencia terapéutica se vinculan niveles más altos de autoestima y de conocimientos de la enfermedad. Se corrobora la importancia de investigar y determinar factores influyentes en la adherencia terapéutica relacionados con el paciente, como el conocimiento de la enfermedad y la autoestima para desde un enfoque integral y multifactorial proporcionar un mejor control de la enfermedad.

DeCS: DIABETES MELLITUS TIPO 2; CUMPLIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO; EDUCACIÓN DEL PACIENTE COMO ASUNTO; EDUCACIÓN EN SALUD.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2; cumplimiento y adherencia al tratamiento terapéutica; conocimiento de la enfermedad; educación del paciente como asunto.

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus demands a responsible behavior for its treatment and this therapeutic adherence is a complex phenomenon when being conditioned by multiple factors of diverse nature.

Objective: To determine the levels of knowledge of the illness and self-esteem in type 2 patients, adhered to and non-adhered to at the treatment.

Methodology: Descriptive study, of traverse court. A universe of 30 type 2 diabetic patients from the clinic 3, Cartagena Popular Council, (11 adhered to at the treatment and 19 non-adhered to) was studied. A review of medical records was used, also a questionnaire to evaluate the therapeutic adherence in patients with diabetes, a questionnaire of knowledge of the disease, and an inventory of self-esteem of Cooper Smith.

Results: Low levels of knowledge of the illness prevailed, patient trustworthy 46 % middle levels and 54 % low levels; patient didn't follow the treatment: 42 % middle levels and 58 % low levels. High and middle levels prevailed of self-esteem and means the trustworthy ones showed bigger high levels of self-esteem (64 % follow the treatment- 47 % didn't follow the treatment). **Conclusions:** It was evident the relation between the therapeutic adherence and the levels of knowledge of the illness and self-esteem. The importance of investigating and determining influence factors for the therapeutic adherence, related to the patient, is corroborated, such as knowledge of the disease and self-esteem for a better and comprehensive control of the disease from a comprehensive and multifactorial approach.

MeSH: DIABETES MELLITUS TYPE 2; TREATMENT ADHERENCE AND COMPLIANCE; PATIENT EDUCATION AS TOPIC; HEALTH EDUCATION.

Keywords: Diabetes mellitus, type 2; treatment adherence and compliance; patient education as topic.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas que más ha comprometido la calidad y la esperanza de vida de la población mundial, al mismo tiempo que se convierte en todo un reto para los profesionales y las ciencias médicas.

Su prevalencia a nivel mundial ha sido dramática durante las últimas décadas, las predicciones para el futuro inmediato no ofrecen un mejor escenario, es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes, con un elevado poder invalidante, que ocupa un lugar importante entre las primeras causas de morbilidad y mortalidad en las sociedades contemporáneas de todo el mundo¹⁻⁵.

La diabetes mellitus como todo padecimiento crónico requiere de tratamientos de larga duración o a largo plazo para su adecuada evolución y control y exigen un comportamiento responsable y persistente.

Se le considera en la actualidad una enfermedad compleja, la cual requiere vigilancia constante, conocimiento de la enfermedad por parte del paciente y del apoyo interdisciplinario de especialistas en salud. Sin embargo, está probado que el protagonismo en el cuidado y control de la diabetes descansa en el paciente mismo; hacia esta meta avanzan hoy los programas de educación diabetológica, a fomentar una cultura personal del autocuidado que rompa con las trabas que conducen al incumplimiento terapéutico, y a lograr un aprendizaje individual y familiar, con la conciencia de los riesgos, que garantice el manejo exitoso y un estilo de vida acorde con las exigencias de esta enfermedad⁶.

Si bien en la actualidad se conoce por los profesionales de la salud que la falta de adherencia terapéutica a los tratamientos es un tema prioritario de salud pública debido a sus consecuencias negativas: fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento de los costes sanitarios, estos profesionales en la práctica sanitaria con el paciente, no le otorgan la atención necesaria al trabajo con el enfermo, encaminado a que este cumpla con los tratamientos en un padecimiento crónico como la diabetes mellitus tipo².

Nos apoyaremos en la definición de adherencia terapéutica dada por la OMS que la define como “el grado en que el comportamiento de la persona (como tomar medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el estilo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”⁷; teniendo en cuenta que la actitud del paciente refleje un compromiso con respecto a la medicación prescrita por el médico con una participación activa en la elección y el mantenimiento del régimen terapéutico frente a cualquier postura que le infiera al paciente un papel más pasivo. Se valora una mirada multilateral del fenómeno que implica lo intra e interpersonal de los sujetos que participan

Son muchos los factores que pueden estar involucrados con la adherencia al tratamiento, clasificados teóricamente como determinantes de adherencia^{3,4,8,9}. La OMS ha propuesto un esquema teórico orientador para el estudio de estos factores, compuesto por cinco grupos: los socioeconómicos y demográficos, los del sistema de salud y el equipo de salud, las características de la enfermedad y el tratamiento, y los del paciente⁷.

Reconocemos la diversidad de factores moduladores de la adherencia terapéutica donde su incidencia no ocurre de manera lineal; produciéndose complejas interacciones e integraciones que hacen muy difícil la interpretación de los resultados de una investigación.

Se valoran las limitaciones que para su abordaje e intervención de manera holística tendrían el conocer solo el estado de algunos de estos factores, sin embargo, consideran que resulta también útil y realizable indagar no la multiplicidad de factores al unísono, sino algunos de ellos (como los que ocupa el estudio) y continuar en distintos momentos del proceso investigativo con otros factores relevantes.

Este accionar favorecería que profesionales de la salud encargados de la atención de estos pacientes y esencialmente los médicos de atención primaria, puedan conocer y comprender el fenómeno de la falta de adherencia, reconocerlo, indagar las causas que mediatizan y a su vez determinan, predicen o comprometen el cumplimiento terapéutico, así como contar con recursos para poder intervenir de manera efectiva en los pacientes hacia su mejora y facilitar la toma de decisiones compartidas desde la asunción del rol correspondiente a los involucrados en esta relación.

En el estudio se investiga acerca de algunos factores relacionados con el paciente como el conocimiento de la enfermedad y la autoestima de este. Los conocimientos adquiridos por los pacientes acerca de la enfermedad y su tratamiento les ayuda a actuar de manera consciente y reflexiva para llevar a cabo acciones que favorezcan el manejo de la enfermedad; al tener en cuenta las principales características, los efectos, los riesgos y los comportamientos adecuados para el tratamiento de la misma.

Por otra parte, si la autoestima se trata de cuánto nos amamos y respetamos se supone que un sujeto con una autoestima alta pueda adherirse mejor al tratamiento ya que adoptaría comportamientos que lo motivarían hacia el cuidado de su salud a diferencia de un sujeto con baja autoestima. Mantener adecuada autoestima es una labor de gran importancia para cualquier profesional de la salud, pues la presencia de actitudes hipercríticas e irracionales hacia sí mismo suele ser un síntoma recurrente en el incumplimiento del tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes.

En el Consejo Popular de Cartagena, en el municipio Rodas, provincia Cienfuegos, se reportaron en los datos estadísticos del Programa de Enfermedades Crónicas de la localidad y descritas en el Análisis de la Situación de Salud, un incremento progresivo en la incidencia y prevalencia de esta enfermedad. En la literatura revisada no se observan investigaciones de la localidad que hayan estudiado los factores comportamentales y subjetivos de la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos, lo que dificulta definir un perfil claro del paciente diabético incumplidor que desde lo asistencial en la localidad permita, a partir de la identificación de estos, el desarrollo de estrategias de intervención más eficaces orientadas a incrementar los niveles de adherencia y por ello la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

En este contexto donde son insuficientes, fragmentados y dispersos las nociones acerca de factores influyentes de la propia persona en la adherencia terapéutica como conocimientos de la enfermedad y el tratamiento que poseen los pacientes y su autoestima es necesario desarrollar una investigación que facilite profundizar en estos factores y ajustar con posterioridad las posibles intervenciones desde bases científicas a particularidades presentes en estas personas que sufren de diabetes.

En tal sentido el psicólogo de la salud se forma como un profesional que en su práctica realiza un acercamiento científico al proceso salud-enfermedad desde la complejidad de la dimensión psicológica de los comportamientos humanos; lo que presupone la consecución de un conocimiento desde la propia realidad que este profesional asiste; puede ofrecer recursos útiles para contribuir de manera efectiva al mejoramiento del bienestar y la salud de las personas y también, obtener en ese campo experiencias para el enriquecimiento teórico y metodológico de la Psicología de la Salud como disciplina en progreso.

Los desafíos que impone el fenómeno de la adherencia terapéutica a la Psicología de la Salud son enormes y es la investigación científica una de las vías para la aproximación científica a este fenómeno.

Lo descrito en párrafos anteriores constituye algunos de los argumentos que patentizan la pertinencia, relevancia y trascendencia de la presente investigación científica; por lo que el objetivo de esta es determinar los niveles de conocimiento de la enfermedad y autoestima de pacientes diabéticos tipo 2 adheridos y no adheridos al tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio correspondió a una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal; se realizó en atención primaria de salud en una población de 30 pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), dispensarizados en el Consultorio 3 del Consejo Popular Cartagena, durante octubre 2014 a mayo 2015, de los cuales 11 pacientes presentaban adherencia terapéutica (36.7 %) y no la presentaban 19 (63.3 %). Los sujetos eran adultos de más de 30 años de edad.

Las variables fueron los niveles de conocimientos de la enfermedad y niveles de autoestima.

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes y se utilizaron como instrumentos para la recolección de datos el Cuestionario de Conocimientos de la Enfermedad ¹⁰, con el propósito de medir el nivel de conocimientos que sobre la enfermedad poseían los pacientes en estudio, a través de los indicadores: características y clasificación de la enfermedad, descompensaciones, tratamiento, cuidado de los pies, dieta, ejercicio físico, autocontrol. Se calificó en nivel de conocimientos bajo, medio y alto. El Inventario de Autoestima de CooperSmith, con el objetivo de medir las particularidades de la autopercepción del individuo con respecto a la autoestima en niveles. El resultado de los puntajes se interpretó en función de tres niveles: nivel alto de autoestima (puntaje, entre 19 y 24 puntos), nivel medio de autoestima (de 13 a 18 puntos), nivel bajo de autoestima (puntaje inferior a los 12 puntos).

Cuestionario para la Evaluación de la Adherencia Terapéutica en Pacientes con diabetes mellitus tipo 2¹¹, construido a partir de una propuesta teórica-metodológica que parte de la consideración de la adherencia terapéutica como un proceso multidimensional que se configura como resultado de la interacción de diversos determinantes. Este instrumento contó con el juicio de especialistas con experiencia en el tema, además fue sometido a un análisis de confiabilidad, contando con un alfa de Crombach de 703.

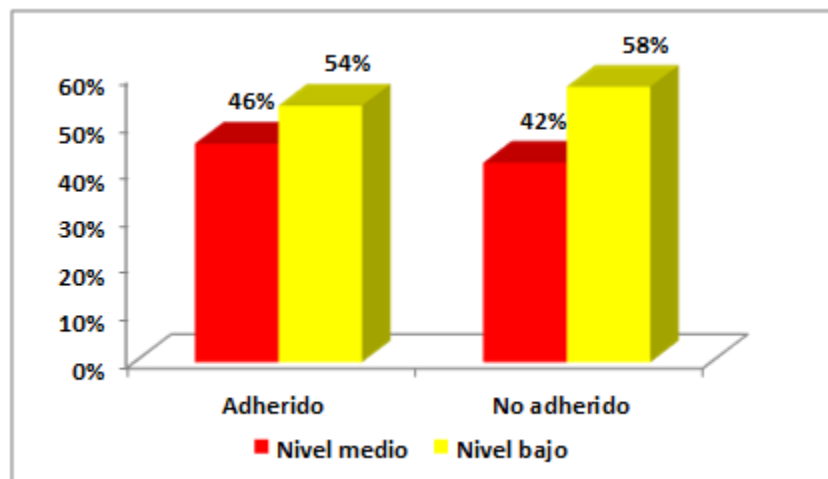
Se empleó con el objetivo de evaluar si los pacientes se adhieren o no al tratamiento para la distribución de la población en estudio en pacientes adheridos y no adheridos.

Teniendo en cuenta los aspectos éticos necesarios para toda investigación con humanos se solicitó autorización a la dirección correspondiente del policlínico “Reinaldo Naranjo Leyva”, del Consejo Popular de Cartagena al que pertenece el Consultorio 3 para realizar el estudio y se contó con el consentimiento informado por escrito de todos los pacientes, donde se les explicó que es un requisito del estudio la voluntariedad a participar en el mismo, se destacó la garantía de anonimato, el resguardo seguro y la confidencialidad de los datos con vistas a proteger su privacidad.

Para el procesamiento de los datos obtenidos y el análisis estadístico respectivo de la información se utilizó el programa estadístico *Statistical Package for Social Sciences* versión 15.0 (SPSS 15.0). Se hizo uso de la estadística descriptiva, los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y relativas en tablas y gráficos.

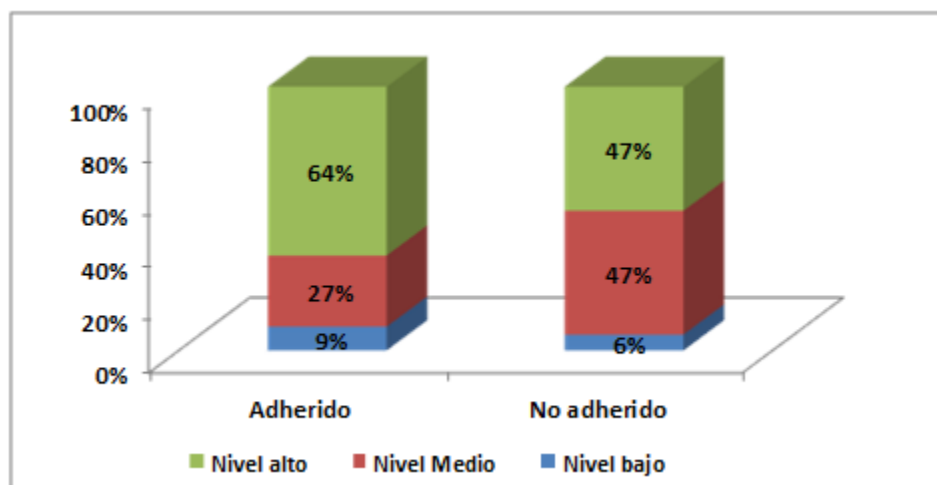
RESULTADOS

Gráfico 1. Adherencia terapéutica y nivel de conocimientos de los pacientes diabéticos en estudio. n=30



Predominaron niveles bajos de conocimientos de la enfermedad en todos los pacientes, aunque los pacientes adheridos al tratamiento mostraron niveles de conocimientos medios ligeramente superiores a los no adheridos. Ningún paciente exhibió niveles altos de conocimientos sobre la dolencia.

Gráfico 2. Adherencia terapéutica y los niveles de autoestima de los pacientes diabéticos tipo 2 en estudio. n=30



Prevalcieron en los pacientes niveles altos y medios de autoestima. Los pacientes adheridos son los que ostentaron mayores porcentajes de niveles altos de autoestima.

DISCUSIÓN

La falta de conocimientos sobre la enfermedad es considerada uno de los factores que pueden predecir el incumplimiento en los pacientes diabéticos³.

Los resultados reportados en la investigación que se presenta se correspondieron con lo planteado en la literatura, de que: es de esperar una mayor adherencia en aquellos pacientes con más conocimientos de su enfermedad^{3,7,8}. El presente estudio coincide con otras investigaciones: diabéticos donde los niveles de conocimientos de la enfermedad son mayores en los pacientes cumplidores, pero estos son bajos o insuficientes en más del 50 % de los diabéticos^{12,13}.

Otro reporte destaca la existencia de mayor grado de adherencia terapéutica en el grupo con alto nivel de conocimientos; sin embargo, no existe correlación significativa entre el puntaje total de nivel de conocimientos y el grado de adherencia terapéutica³.

Los resultados indican que la falta de adherencia es un problema complejo influenciado por múltiples factores como el conocimiento de la enfermedad. Los pacientes toman las decisiones de sus medicamentos basándose en su conocimiento de la enfermedad y posible tratamiento, en la percepción de la necesidad de usar medicación y en sus preocupaciones sobre la misma³.

En sentido general se percibió que en el estudio los pacientes incumplidores se mostraron más inseguros, con menos dominio del tema que el grupo de pacientes que se adhieren al tratamiento. Los pacientes con adherencia al tratamiento que mostraron niveles medios de conocimientos de la enfermedad manejan que la diabetes es una enfermedad para toda la vida, incurable pero controlable.

El tema de la diabetes mellitus es una problemática con una amplia divulgación en Cuba, esto ha contribuido a que muchos de estos pacientes cumplidores e incumplidores conozcan que la diabetes constituye una enfermedad que afecta la calidad y expectativa de vida y una de las principales causas de muerte; pero el desconocimiento de muchos de los contenidos particulares en cuanto a su cuadro clínico, afectaciones, síntomas, complicaciones, manejo, autocuidado, etc., ha propiciado

que desvinculen este conocimiento con su propia enfermedad y esto pudiese ser un factor que incida de forma negativa en el adoptar la adherencia como conducta de salud en los incumplidores y el mantener de manera permanente esta conducta en los pacientes cumplidores.

El nivel de conocimientos que tienen los pacientes de la enfermedad también tiene un impacto relevante en la forma en la que estos afrontan la misma; en consecuencia, constituye otro de los determinantes descritos teóricamente para el logro de niveles adecuados de adherencia terapéutica, a mayores niveles de conocimientos sobre los riesgos y consecuencias para la vida, mejores conductas de autocuidados deberían generarse; convirtiéndose el conocimiento en un fuerte móvil para la modificación de conductas. Sin embargo, es importante precisar que muchas veces estar informado sobre los riesgos y consecuencias de la enfermedad no modifica por sí solo el comportamiento y puede traer consigo manifestaciones de bloqueo y negación, lo que no constituye una mejora para las pautas del tratamiento. Por tanto, la reacción del individuo va a quedar sujeta además a la educación y las indicaciones que reciba.

Se hace necesario continuar buscando estrategias que tengan impacto en la adquisición de conocimientos sobre la enfermedad en los pacientes diabéticos que favorezcan desarrollar competencias para el manejo de su enfermedad a partir del cumplimiento del tratamiento.

La autoestima pudiera ejercer una importante influencia en la adherencia o no al tratamiento; es de esperar que en la medida en que una persona se ame y se respete a sí misma, adopte comportamientos que favorezcan el cuidado de su salud.

La presente investigación reflejó como resultado que los pacientes adheridos al tratamiento son los que ostentan mayores frecuencias de niveles altos de autoestima, estos datos coinciden con los resultados de la investigación de Amir, Rabin y Galatzer que indican que la autoestima y la asertividad están relacionadas con la adhesión al tratamiento, plantean apoyados por sus registros que a mejores niveles de autoestima mejores conductas adherentes¹⁴.

En línea similar otro reporte investigativo asocia la autoestima con la adherencia al autocuidado en esta dolencia donde los niveles altos de autoestima se relacionan con los niveles altos de adherencia a los regímenes de actividad física, el ajuste de las dosis de insulina y el autocuidado dental. Murphy-Bennett, Thompson y Morris encontraron que la autoestima baja en los adolescentes con diabetes tipo 1 se asociaba con el control menos frecuente de la glucemia¹⁵.

Situación similar refiere Portilla en Perú al encontrar diferencias estadísticamente significativas en el autoconcepto en los pacientes con diabetes mellitus con y sin adherencia al tratamiento, siendo los pacientes con adherencia al tratamiento los que obtienen mayores puntajes¹⁶.

Al revisar estudios realizados en Cuba se encontraron resultados contradictorios en esta variable en cuanto a los niveles reportados; algunos trabajos apuntan hacia la coincidencia con los resultados obtenidos por los autores declarando que a niveles bajos de autoestima mayores posibilidades de incumplimiento y otros difieren^{17,18}.

La autoestima puede resultar un área afectada de la persona con enfermedad crónica, cuya reconstrucción requiere una intervención psicoeducativa determinada. Se cree que una falta de autoestima se asocia a un desinterés por sí mismo, lo que puede relacionarse como una causa de no adhesión al tratamiento.

La persona con baja autoestima puede verse a sí misma como incapaz, dependiente, angustiada, con temores para enfrentar las vicisitudes de la realidad circundante; lo que redundaría en menor capacidad para afrontar hechos de la vida, así como una actitud menos positiva hacia sí mismo, y por consiguiente con la no asume conductas de salud como la adherencia a los tratamientos.

Una vez que una persona se reconoce como diabético puede vivenciar modificaciones en las esferas social, laboral, familiar y físico las que pueden a su vez afectar el concepto que tiene de sí mismo, su autoestima y en consecuencia de alguna forma la satisfacción consigo mismo y con la vida tender a ser negativas. De esta manera establecer conductas saludables y eliminar comportamientos de riesgo de manera estable, puede resultar muy difícil en estos pacientes. Como señala la literatura los pacientes con adherencia al tratamiento pudieran percibir que su desempeño en sus actividades cotidianas, sociales, familiares e incluso físicas y de autocuidado, es el adecuado para poder afrontar y sobrellevar su condición; por lo que se muestran más positivos en su percepción de sí mismos que los pacientes sin adherencia al tratamiento.

CONCLUSIONES

Es evidente el vínculo entre adherencia terapéutica y niveles de conocimientos de la enfermedad y autoestima: a niveles más altos de autoestima y de conocimientos de la enfermedad mayor adherencia terapéutica.

Se corrobora la importancia de investigar y determinar factores influyentes en la adherencia terapéutica relacionados con el paciente, como el conocimiento de la enfermedad y la autoestima, para desde un enfoque integral y multifactorial proporcionar un mejor control de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Terechenko Luhers NS, Baute Geymonat AE, Zamonsky Acuña JN. Adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II. *Biomedicina* [Internet]. 2015 [citado 21 Sep 2018];10(1):20-33. Disponible en: <http://www.um.edu.uy/docs/diabetes.pdf>
2. Soriguer F, Goday A, Bosch Comas A, Bordiu E, Calle Pascual A, Carmena R, et al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: The Di@bet.es Study. *Diabetologia* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 10];55(1):88-93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3228950/>
3. Orozco Beltrán D, Mata-Cases M, Artola S, Conthe P, Mediavilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Atenc Prim* [Internet]. 2016 [citado 8 ene 2017];48(6):406-420. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671500270X?via%3Dihub>
4. Conthe P, Márquez Contreras E, Aliaga Pérez A, Barragán García B, Fernández de Cano Martín MN, González Jurado M, et al. Adherencia terapéutica en la enfermedad crónica: estado de la situación y perspectiva de futuro. *Rev Clin Esp* [Internet]. 2014 Aug-Sep [citado 2017 Jan 10];214(6):336-44. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256514001271?via%3Dihub>
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2014. Dirección nacional de servicios médicos y estadísticos de salud. La Habana: Minsap;2014. [citado 10 Ene 2017]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>.
6. Herrera Torres O. Usted puede controlar su diabetes. La Habana: Científico-Técnica; 2009.
7. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción [Internet]. Washington DC:OPS;2004. [citado 10 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
8. Carratalá Munuera MC, Gil Guillen VF, Orozco Beltrán D, Navarro Pérez J, Caballero Martínez F, Álvarez Guisasola F, et al. Barriers associated with poor control in Spanish diabetic patients. A consensus study. *Int J Clin Pract*. [Internet]. 2013; [cited 2017 Jan 10];67(9):888-94. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijcp.12160>
9. Rodríguez Campuzano ML, Rentería Rodríguez A, García Rodríguez JC. Adherencia a la dieta en pacientes diabéticos: efectos de una intervención. *Summa Psicol UST* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 17];10(1):91-101. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/summa/v10n1/a09.pdf>
10. Rodríguez Becerra I. Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. [Trabajo de Diploma presentado en opción al título de licenciatura en Psicología Internet]. Villa Clara: Universidad Central Marta Abreu de las Villas - Facultad de Psicología; 2012 [citado 5 ene 2017]. Disponible en: <http://docplayer.es/31977005-Titulo-adherencia-terapeutica-en-pacientes-con-diabetes-mellitus-tipo-2.html>
11. Castillo Figueroa Y, Moleiro Pérez O, Nodarse Santos L. Estrategia dirigida a potenciar la labor psicoeducativa en el Centro de Atención al paciente Diabético de Villa Clara. [Trabajo de diploma]. Villa Clara: Universidad Central Marta Abreu de las Villas; Facultad de Ciencias Sociales-Departamento de Psicología; 2013 [citado 13 ene 2017]. Disponible en: <http://dspace.uclv.edu.cu/handle/123456789/1958?show=full>

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés en esta investigación.

Recibido: 2018-03-15

Aprobado: 2018-09-14