

La resistencia psicológica al uso de insulina en Venezuela

Psychological resistance to the use of insulin in Venezuela

Juan Pablo González Rivas

Médico, Director, Clínica de Estudios Cardiometaabólicos Los Andes, Mérida, Venezuela

Mariela Paoli

Médica, Servicio de Endocrinología, Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela

Raúl García Santiago

Médico, Centro Diagnóstico Los Andes, San Cristóbal, Venezuela

María Verónica Avendaño

Médica, Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela

Merlys Lobo

Médica, Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela

Acceda a este artículo en siicsalud



Código Respuesta Rápida
(Quick Response Code, QR)

+ Especialidades médicas relacionadas,
producción bibliográfica y
referencias profesionales de los
autores.

Se estima que en 2015 más de 420 millones de sujetos padecen diabetes mellitus,¹ y más de 300 millones cursan con prediabetes.² Entre el 90% y 95% de estos sujetos tienen diabetes mellitus tipo 2 (DBT2). Este tipo de diabetes se caracteriza por un estado de resistencia periférica a la insulina y deterioro progresivo en su secreción. La mayoría de los pacientes con DBT2 requerirán, a lo largo de su vida, utilizar tratamiento con insulina para controlar los valores de glucemia. Sin embargo, existe un retraso en el inicio del tratamiento con insulina que determina estados de hiperglucemia crónicos que son deletéreos para los pacientes. Este retraso suele estar condicionado por dos factores, las barreras de los médicos para indicar tratamiento con insulina y la resistencia de los pacientes para usarla. Este último fenómeno es conocido como resistencia psicológica al uso de insulina (RPI). Diferentes herramientas han sido desarrolladas para determinar la frecuencia de RPI. Polonsky y colaboradores,³ presentaron el estudio más extenso llevado a cabo para el momento, evaluando sujetos con DBT2 libres de tratamiento con insulina en ocho países occidentales, y encontraron un amplio margen de resistencia, desde el 6% en España hasta el 37% en Italia.

En Latinoamérica no contamos con datos sobre la frecuencia de RPI, por lo que, basados en la encuesta mencionada, evaluamos 254 pacientes con DBT2 provenientes de diversas regiones de Venezuela para determinar

la frecuencia de RPI.⁴ A los individuos se les preguntó: "Si su doctor le recomienda iniciar tratamiento con insulina, ¿qué tan dispuesto estaría a iniciarlo?", con las siguientes opciones de respuesta: "nada dispuesto"; "no muy dispuesto"; "moderadamente dispuesto" o "muy dispuesto". Posteriormente, estas variables fueron categorizadas en tres grupos: "no dispuestos" (RPI) para los nada dispuestos; "ambivalentes" para los no muy dispuestos, y "dispuestos", para las opciones "moderadamente dispuesto" y "muy dispuesto". Además, se los interrogó acerca de sus creencias hacia la insulina y su tratamiento actual, caracterizadas en positivas y negativas. Se encontró que 83 personas (32.7%) no estaban dispuestas a iniciar tratamiento con insulina si su médico se la prescribe. Estos sujetos con RPI mostraron mayores creencias negativas hacia la insulina y a su tratamiento actual, y menor cantidad de creencias positivas que aquellos que señalaron estar dispuestos a iniciar la terapia con insulina. La frecuencia de creencias negativas estuvo presente en el 75.3% de los sujetos con RPI, mientras que solo se observó en el 17.4% de los individuos dispuestos. El poseer creencias negativas hacia la insulina incrementó 14 veces la posibilidad de presentar RPI. Inversamente, las creencias positivas hacia la insulina solo se observaron en el 24.7% de los individuos con RPI y en el 82.6% de las personas dispuestas. La creencia negativa que incrementó más el riesgo de cursar con RPI fue sentir que el tratamiento con insulina es un "fracaso personal". El miedo a inyectarse estuvo presente en el 67.5% de los sujetos con RPI, en comparación con solo el 20.3% de los individuos dispuestos.

Por su parte, la creencia positiva más relacionada con los participantes dispuestos fue que la insulina "lo ayudará a sentirse mejor". Además, tener un nivel educativo menor del universitario incrementó cuatro veces las posibilidades de presentar RPI, en comparación con los individuos dispuestos.

Mediante este estudio* se pudo observar que un gran porcentaje de sujetos con DBT2 en Venezuela no están



dispuestos a aplicarse insulina si su médico se la prescribe. Este aspecto señala la necesidad de intervenciones educativas que mejoren las creencias hacia la terapia con insulina, haciendo entender que el tratamiento con insulina forma parte de la historia natural de la enfermedad. Además de las intervenciones educativas, el uso de insulinas de larga acción, así como el de nuevos dispositivos

para su administración (*pen*) y el empleo de agujas más pequeñas, mejora la adhesión de los pacientes, reduce el miedo de inyección y minimiza los efectos secundarios asociados con la insulina.^{4,5}

Es necesario extender este tipo de investigaciones al resto de América Latina, evaluando no solamente la RPI, sino también la inercia clínica del médico para prescribirla.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2018
www.siic.salud.com

Los autores no manifiestan conflictos de interés.

*** Nota de la redacción.** Los autores hacen referencia al trabajo publicado en *Investigación Clínica* 55(3):217-226, Jul 2014. Los lectores que precisen el artículo completo pueden solicitarlo gratuitamente a la Biblioteca Biomédica (BB) SIIC de la Fundación SIIC para la promoción de la Ciencia y la Cultura.

Bibliografía

1. González Rivas J, Nieto Martínez R, Imperia B; NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) study group members. World-wide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participants. *Lancet* 387:1513-1530, 2016.
2. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*. In. 7th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2015.
3. Polonsky WH, Hajos TR, Dain MP, Snoek FJ. Are patients with type 2 diabetes reluctant to start insulin therapy? An examination of the scope and underpinnings of psychological insulin resistance in a large, international population. *Curr Med Res Opin* 27:1169-1174, 2011.
4. González Rivas J, Paoli M, García Santiago R, Verónica Avendano M, Lobo Santiago M, Avendano A. Psychological resistance to use insulin in type 2 diabetes mellitus patients from Venezuela. *Invest Clin* 55:217-226, 2014.
5. Iwanaga M, Kamoi K. Patient perceptions of injection pain and anxiety: a comparison of NovoFine 32-gauge tip 6mm and Micro Fine Plus 31-gauge 5 mm needles. *Diabetes Technol Ther* 11:81-86, 2009.
6. Davis SN, Wei W, Garg S. Clinical impact of initiating insulin glargine therapy with disposable pen versus vial in patients with type 2 diabetes mellitus in a managed care setting. *Endocr Pract* 17:845-852, 2011.

La resistencia psicológica al uso de insulina en Venezuela

Respecto al autor

Juan Pablo González Rivas. Médico internista, Director, Clínica de Estudios Cardiometabólicos Los Andes, Mérida, Venezuela.



Respecto al artículo

En Venezuela, un tercio de los sujetos evaluados con diabetes mellitus tipo 2 libres de insulina no están dispuestos a usarla si su médico se la prescribe. Este fenómeno, denominado resistencia psicológica al uso de insulina, está relacionado con la presencia de creencias negativas hacia la insulina.

El autor pregunta

La diabetes tipo 2 se caracteriza por un estado de resistencia periférica a la insulina y deterioro progresivo en su secreción. La mayoría de los pacientes requerirán, a lo largo de su vida, utilizar tratamiento con insulina.

¿Cuáles son los factores que explican la resistencia psicológica a la terapia con insulina en los pacientes con diabetes tipo 2?

- A** Las creencias negativas del enfermo en relación con el tratamiento.
- B** La sensación de fracaso personal del enfermo.
- C** El miedo a las inyecciones.
- D** El escaso nivel educativo.
- E** Todos los factores mencionados.

Corrobore su respuesta: www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/157480

Palabras clave

diabetes tipo 2, resistencia psicológica a la insulina

Key words

type 2 diabetes, psychological insulin resistance

Lista de abreviaturas y siglas

DBT2, diabetes mellitus tipo 2; RPI, resistencia psicológica al uso de insulina

Cómo citar *How to cite*

González Rivas JP, Paoli M, García Santiago R, Avendaño MV, Lobo M. La resistencia psicológica al uso de insulina en Venezuela. *Salud i Ciencia* 22(8):781-5, Dic-Mar 2018.

González Rivas JP, Paoli M, García Santiago R, Avendaño MV, Lobo M. Psychological resistance to the use of insulin in Venezuela. Salud i Ciencia 22(8):781-5, Dic-Mar 2018.

Orientación

Clínica, Epidemiología, Tratamiento

Conexiones temáticas

Diabetología, Administración Hospitalaria, Atención Primaria, Educación Médica, Endocrinología y Metabolismo, Medicina Familiar, Medicina Interna, Salud Pública