

1 al 4 de octubre de 2025

Colegio de Médicos Patólogos Clínicos de Jalisco, A.C.

ALTERACIONES BIOQUÍMICAS Y COMORBILIDADES ASOCIADAS CON BAJA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2

Ortiz-Saldivar Emmanuel Antonio^{1,2*}, Barrera-Bello Mariela Alejandra¹, Sánchez-Moreno Jennifer Julianna¹, Barlandas-Rendón Nicolás Rogelio Eric², Tenorio-Vite Beatriz², Quintana-Ponce Sandra¹.

¹ Departamento de microbiología clínica y farmacéutica, Facultad de Ciencias Naturales-UAGro.

² Departamento de bioquímica y medicina de laboratorio, Facultad de Ciencias Naturales-UAGro.

³ Centro de Salud IMSS-Bienestar de Atoyac de Álvarez, Guerrero. *ortizs@uagrovirtual.mx

Introducción. La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica con alta prevalencia en México, especialmente en comunidades rurales. La adherencia al tratamiento farmacológico (ATF) es clave para el control glucémico, pero puede verse comprometida por comorbilidades clínicas y aspectos terapéuticos.

Objetivo. Determinar la asociación entre comorbilidades clínicas, alteraciones bioquímicas y la baja ATF en pacientes rurales con DM2.

Material y métodos. Estudio transversal, observacional y descriptivo realizado en el centro de salud IMSS-Bienestar de Atoyac de Álvarez, Guerrero. Aprobado por el comité de ética y transparencia en investigación (CETI) de la UAGro, N° folio (CETI-UAGro/2025/010). Se reclutaron 150 personas. El análisis bioestadístico se realizó en STATA v.16.0 y graficas en GraphPad Prism v.8.

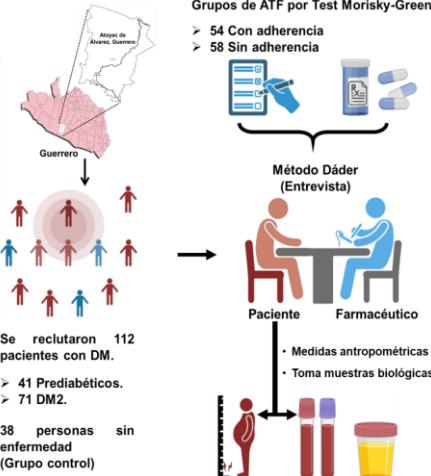


Figura 1. Diagrama metodológico general.

Resultados. El 38.4% de los pacientes presentó descontrol glucémico ($HbA1c \geq 7\%$); el 48.2% de los mismos mostró ATF y el 71.4% comorbilidades. El 99.1% presentó problemas relacionados con los medicamentos (PRM); 37.5% problemas relacionados con los hábitos (PRH); 31.2% reacciones adversas a los medicamentos (RAMs) y el 26.7% dependencia funcional.

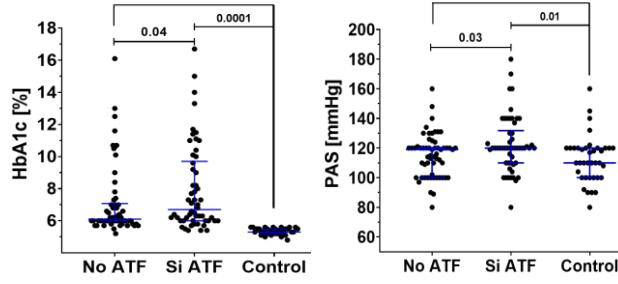


Figura 2. Comparación de marcador metabólico y clínico. Se aplicó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis ajustado por la prueba post-hoc de Dunnnett.

Tabla 1. Comparación de las características de los tratamientos de los pacientes. Prueba de χ^2 de Pearson.

VARIABLES	Total n= 112	No adherencia n= 58	Adherencia n= 54	p
Medicamentos antiidiabéticos, n (%)	39 (34.8)	8 (13.8)	31 (57.4)	0.0001
Medicamentos antihipertensivos, n (%)	91 (81.3)	53 (91.4)	38 (70.4)	0.004
Tratamiento no farmacológico, n (%)				
Ninguno	65 (58)	50 (86.2)	15 (27.7)	
Dieta / Ejercicio	27 (24.1)	4 (6.9)	23 (42.6)	0.0001
Medicina alternativa (plantas)	3 (2.6)	1 (1.7)	2 (3.7)	
Medicina alternativa / Dieta-Ejercicio	17 (15.2)	3 (5.2)	14 (25.9)	

Tabla 2. Factores asociados al control glucémico: análisis de regresión logística multivariado con interacción.

Adherencia al tratamiento VS.	OR (IC, 95%) ^a	p	OR (IC, 95%) ^b		p
			Controlados: 0.4 (0.2-0.9)	No controlados: 2.2 (1.4-9)	
Interacción					
HbA1c-Edad	1.2 (0.2-7.2)	0.87	1.3 (0.1-11.7)	0.84 ^{1,2}	
HbA1c-Presión arterial	2.2 (0.8-6.3)	0.11	1.9 (0.8-4.8)	0.10 ^{1,3}	
HbA1c-RCV	3.7 (0.9-15.2)	0.07	3 (1.2-7.4)	0.01 ³	
HbA1c-SM	4.3 (0.7-25.7)	0.10	4.8 (1.9-10.7)	0.001 ¹	
HbA1c-IMC (obesidad)	10.2 (1.9-54.9)	0.007	6.8 (2.5-18.6)	0.0001 ^{1,2}	
HbA1c-Glucosa	2.2 (0.9-5.1)	0.06	2.8 (1.1-6.8)	0.02 ³	
HbA1c-Creatinina	2.1 (0.9-4.7)	0.06	2.8 (1.2-6.9)	0.02 ³	
HbA1c-Urea	2.7 (0.7-10)	0.12	3 (1.2-7.4)	0.01 ³	
HbA1c-Acido úrico	2.1 (0.9-4.9)	0.05	2.7 (1.1-6.6)	0.02 ³	
HbA1c-Colesterol	6.3 (0.9-42.2)	0.05	5.1 (2.1-12.7)	0.0001 ¹	
HbA1c-HDL	1.1 (0.2-5.8)	0.94	2.5 (0.3-20.2)	0.39 ^{1,3}	
HbA1c-LDL	7.7 (0.8-77.9)	0.08	2.9 (1.1-7.1)	0.02 ³	
HbA1c-Triglicéridos	2.8 (0.5-14)	0.21	2.3 (0.3-18.7)	0.45 ^{1,3}	
HbA1c-IA	4.1 (0.8-21.5)	0.09	2.9 (1.2-7.2)	0.02 ³	
HbA1c-FG (predisposición ER)	4.2 (0.8-21)	0.08	2.1 (0.2-16.9)	0.50 ^{1,3}	
HbA1c-Albuminuria	3.6 (0.6-22.1)	0.23	7.2 (2.8-18.7)	0.0001 ^{1,2}	
HbA1c-Comorbilidades	12.4 (1.6-54.1)	0.01	5.8 (2.1-15.7)	0.001 ^{1,2}	
HbA1c-Tx anti-HA (no usa)	4.3 (1.3-14.1)	0.02	8.3 (3.1-22.3)	0.0001 ^{1,2}	
HbA1c-Tx anti-Diabético (si usa)	6.3 (2.4-16.3)	0.0001	5.2 (2-13.5)	0.001 ²	
HbA1c-PRH	4.1 (1.4-12.2)	0.01			
HbA1c-RAMs	7 (1.9-26)	0.003			
HbA1c-Dependencia	3.3 (0.9-11.7)	0.06			

^a Modelo sin ajustar con interacción. ^b Modelo ajustado con interacción.

¹ PRH; ² RAMs; ³ Dependencia (DP).

Enfermedad renal (ER). Índice de masa corporal (IMC). Riesgo cardiovascular (RCV). Síndrome metabólico (SM). Tratamiento (Tx).

Conclusión. La baja ATF en los pacientes con DM2 se asocia significativamente con la presencia de comorbilidades, alteraciones bioquímicas, PRM, RAMs, PRH y dependencia funcional. Estos hallazgos sugieren intervenciones integrales y seguimiento farmacoterapéutico como estrategias fundamentales para mejorar el control glucémico en pacientes con diabetes de comunidades vulnerables.