

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO POR PARTE DE
PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO 2
ATENDIDOS POR LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA EN
GUARNE, ANTIOQUIA**

Presentado por:

Darwin Rosemberg Aristizábal Castaño

Gerardo Riaño Rueda

Estudiantes Especialización Tecnológica en Regencia de Farmacia

Tutora:

ANDREA SALAZAR OSPINA

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Alimentarias

2020-1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población envejece paulatinamente y junto al avance de la edad se encuentran los estilos y hábitos de vida no saludables, que desencadenan la aparición de enfermedades. Lo anterior trae como consecuencia la necesaria utilización de tratamientos farmacológicos de largo plazo y/o permanentes que le apuntan al manejo de los síntomas y control de la enfermedad (1).

El Ministerio de Salud Colombiano (2020), diferencia la etapa de la adultez, (27 - 59 años) y la vejez (60 años y más), donde el envejecimiento, es considerado como un ciclo vital, en el cual se permite reconocer la heterogeneidad de las personas mayores (2).

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica, la cual se encuentra asociada con la disminución en la secreción de insulina por el páncreas y el incremento de azúcar en sangre comparado con los rangos normales. Esta puede estar acompañada por otras patologías como pueden ser la obesidad, la insuficiencia renal, la hipertensión arterial, el colesterol, entre otras. Finalmente, la resistencia a la insulina es el sello distintivo de la DM tipo 2 (1,3,4).

Como señalan Jiménez Chafey y Dávila Mariel, la diabetes se ha ido convirtiendo en un problema de salud pública que tiene incrementos significativos en la población adulta mayor, niños y adolescentes. Los autores mencionados, relacionan dentro de los factores asociados a la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), la edad avanzada, el estilo de vida y la historia familiar (4).

“En Colombia, las estadísticas para el departamento de Bolívar muestran a la diabetes como la décima causa de mortalidad, con una tasa de 2,3 por cada 100.000 habitantes. En Cartagena de Indias, específicamente, su prevalencia es de 8,9 % en mayores de 30 años (9), y es la novena causa de muerte en la población general; por ello se ha decidido considerar a la diabetes como una de las enfermedades cardiovasculares, y darle prioridad en los programas de acción de los próximos años”(5).

La no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores posee características particulares que conllevan a consecuencias como el empeoramiento de la enfermedad y mayores gastos, tanto para los sistemas de salud, como para los pacientes mismos. Esto hace de esta época de la vida, un período extremadamente sensible, trascendente y de consecuencias definitivas para el futuro de los individuos (6).

Los estudios realizados por Silva, Galeano & Correa (2005) indican que la no adherencia al tratamiento a largo plazo de las enfermedades crónicas en los países desarrollados promedio es de 50%, mientras que, en los países en vía de desarrollo, las tasas son aún menores al 30%. Estos autores sugieren que es innegable que para muchos pacientes es difícil seguir las recomendaciones del tratamiento, además de factores socioeconómicos, culturales y religiosos que pueden interferir con la adherencia a la terapia (7).

Guñido y Tituaña en su tesis, concluyen que la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es baja; a su vez evidenciaron en el estudio, que las características familiares inciden en la adherencia, tanto en el tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes diagnosticados con la enfermedad.(8)

En el estudio abordado López et. al (2017) sobre los factores que intervienen en la falta de adherencia al tratamiento en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, se concluye que:

“La adherencia al tratamiento farmacológico fue evaluada con la escala Morisky Green, encontrándose que el 76% de los pacientes presentan falta de adherencia debido a que olvidan alguna vez tomarse los medicamentos”(9).

Diversos estudios han demostrado que existen factores psicológicos y sociales relacionados con la no adherencia al tratamiento de la DM (Chlebowy & Garvin, 2006; Di Matteo, 2004; Ortiz,

2004; Ortiz, 2006; Paddison, Alpass, & Stephens, 2008; Sacco & Yanover, 2006), tales como el estrés y sus estilos de afrontamiento, sintomatología depresiva y percepción de apoyo social; además, se ha visto, que un paciente polimedicado no siempre cumple al pie de la letra el tratamiento, debido a la falta de motivaciones centradas en la relación enfermedad-tratamiento; por lo que se requiere de una actitud participativa e intencionada del paciente diabético tipo 2.(10)

La ESE Hospital Nuestra Señora de la Candelaria en Guarne, Antioquia es una (institución prestadora de servicios en salud) de carácter público, presta servicios de salud de baja complejidad (11). Hasta la fecha, no se han realizado estudios que permitan evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico por parte de pacientes adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2). Esto, permitirá generar estrategias que contribuyan a fortalecer el cumplimiento farmacoterapéutico por parte de los pacientes.

FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) que son atendidos por La ESE Hospital Nuestra Señora de la Candelaria en Guarne, Antioquia?

Árbol de Problemas:



Fuente: Autoría propia

JUSTIFICACIÓN

La adherencia terapéutica es un factor importante en el éxito de los tratamientos médicos. Según Ibarra O. y Morillo R: “Cuando no se cumple con la adherencia terapéutica su impacto puede verse reflejado en la efectividad del tratamiento, con una menor tasa de beneficios de este. Se pueden llegar a requerir incrementos de dosis o incluso tratamientos más fuertes y costosos”(12).

La no adherencia al tratamiento en pacientes que usan medicamentos hipoglucemiantes, y que son atendidos en la ESE Hospital Nuestra Señora de la Candelaria en Guarne, Antioquia, constituye un problema que ha sido identificado por el personal directivo de la institución, para lo cual, se han buscado diferentes estrategias que tengan como objetivo, mejorar la adherencia de

estos pacientes. Por ello, el objetivo de este trabajo, se basa en evaluar adherencia al tratamiento farmacológico por parte de pacientes adultos mayores, diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2).

OBJETIVO GENERAL:

- ❖ Evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico por parte de pacientes adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos por la ESE Hospital Nuestra Señora de la Candelaria en Guarne, Antioquia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar la población de estudio según variables sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en La ESE Hospital Nuestra Señora de la Candelaria en Guarne, Antioquia.
- Evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) que son atendidos en La ESE Hospital Nuestra Señora de la Candelaria en Guarne, Antioquia.
- Identificar la percepción de los pacientes con DMT2 de La ESE Hospital Nuestra Señora de la Candelaria en Guarne, Antioquia. Sobre su tratamiento farmacoterapéutico.

CARACTERIZACIÓN:

La caracterización en general se enfoca en un tipo de estudio de índole descriptivo, el cual puede recurrir a datos cuantitativos con el objeto de aproximarse al conocimiento, acontecimientos y experiencias asociadas con este proyecto de adherencia al tratamiento farmacológico por parte de pacientes adultos mayores de 60 años diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2.

MARCO CONTEXTUAL

La ESE Hospital Nuestra Señora de la Candelaria en Guarne, Antioquia., es una Ips (Institución Prestadora de Servicios de salud), de carácter público que presta servicios de salud de baja complejidad con pertinencia, seguridad, humanización y responsabilidad social. Contribuimos al bienestar y la satisfacción de las necesidades de la población con un talento humano comprometido, que orienta todos sus esfuerzos al cuidado de la vida.(11)

MARCO TEÓRICO

Adherencia a la terapia farmacológica

La adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes mayores es un tema que se ha abordado desde 1969, estudios del National Institute of Health y del American Heart Association lo demuestran. A continuación, se presentan algunas definiciones fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

En el proyecto sobre adherencia terapéutica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) define el término como “El grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.”(13)

“La adherencia se ha definido como el contexto en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluyen la capacidad del paciente para comprender el mensaje” (14).

“Adherencia al tratamiento implica un compromiso por parte del paciente, con el objetivo de generar un resultado preventivo o terapéutico deseado. Se encuentra íntimamente relacionada con las habilidades que posee la persona para mantener los comportamientos asociados con el plan terapéutico y el cuidado de su salud”(15)

Las definiciones anteriores, hacen alusión a dos esferas dentro del tratamiento farmacológico, en primer lugar, se encuentra el paciente en toda su dimensión incluyendo aquellas personas que hacen parte de su cuidado en el caso de adultos mayores, además de los recursos tecnológicos; por otro lado, se encuentran todas las entidades responsables del suministro de los medicamentos, como el médico que debe orientar acertadamente el tratamiento, pero adicionalmente todas las instancias como los farmacéuticos que refuerzan las indicaciones.

Las cinco dimensiones de la adherencia



Tomado de: OPS, O. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC.

A continuación, se mencionan los factores asociados a la no-adherencia apoyados principalmente en las descripciones de la OMS.

1. Factores socioeconómicos

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) establece algunos elementos de suma importancia que son puntualizados en esta categoría: *“el estado socioeconómico deficiente, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar”*(16).

2. Factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria

La relación entre el paciente y los encargados de las orientaciones siempre ha sido uno de los principales aspectos mencionados en el éxito del tratamiento, sin embargo, describir los factores desfavorables ayudarán a enfatizar las problemáticas sobre las cuales se puede hacer una intervención, estos son:

“servicios de salud poco desarrollados con reembolso inadecuado o inexistente de los planes de seguro de salud, sistemas deficientes de distribución de medicamentos, falta de conocimiento y adiestramiento del personal sanitario en el control de las enfermedades crónicas, proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo, falta de incentivos y retroalimentación sobre el desempeño, consultas cortas, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento, incapacidad para establecer el apoyo de la comunidad y la capacidad de autocuidado, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla”(16)

3. Factores relacionados con la enfermedad

En general se refieren de acuerdo a Ramos (2015) a la “gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la velocidad de progresión y la gravedad de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos”(17)

4. Factores asociados con el tratamiento

Al respecto, cabe mencionar que el tratamiento puede verse alterado: “cuando el tratamiento es prolongado como en las enfermedades crónicas, cuando se utilizan varios fármacos en forma simultánea o el esquema de dosis es complicado; también cuando la vía de administración requiere personal entrenado o el medicamento tiene efectos adversos considerables”(18)

Estos factores pueden estar relacionados con el deterioro sensorial, deterioro cognoscitivo y estados alterados del ánimo y aspectos de la enfermedad, Silva, Galeano & Correa, describen estos factores como algunos de los cuales pueden influir en el seguimiento de las indicaciones terapéuticas.(14)

5.No-adherencia a la terapia

Silva, Galeano & Correa (2005) al respecto de la no adherencia plantean que esta se da en “la falla en el cumplimiento de instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida” (pág. 269) esto es la inexactitud en la consecución de las especificaciones terapéuticas, para alcanzar las indicaciones que le especificó el profesional de la salud, que puede conllevar al abandono del tratamiento y posterior fracaso terapéutico. (14)

El abandono terapéutico puede ocurrir por la falta de información brindada al paciente, demora en el alivio de la enfermedad, falta de conocimiento por parte del paciente acerca de la importancia del tratamiento, entre otros.(19)

Sin embargo, la complicación del problema de la no-adherencia a la terapia, requiere un abordaje sistémico que constituya la representación profesional de la salud-usuario.

6.Causa de interacción profesional de la salud/usuario

Es de vital importancia tener en cuenta las instrucciones dadas por el profesional de la salud respecto al tiempo que se debe llevar a cabo con el tratamiento, forma y horarios de la medicación. La adherencia se perturba si el usuario no posee la habilidad para realizar preguntas que pueden generar una inquietud en la comunicación profesional de la salud-usuario o recíprocamente es defectuosa.(20)

7.Implicaciones de la no-adherencia a la terapia

Las consecuencias de la no-adherencia al tratamiento están relacionadas con las condiciones específicas del paciente y su patología y transitan en un amplio rango de aspectos que van desde pérdida en la calidad de vida del paciente y su familia e incremento en los costos para el paciente y el sistema de salud, hasta casos de reconocida gravedad que comprometen la vida del paciente.(14)

8.Clasificación de la no adherencia al tratamiento de acuerdo con el periodo de seguimiento(16)

- **Incumplimiento parcial:** En ésta, el paciente se adhiere al tratamiento en algunos momentos.
- **Incumplimiento esporádico:** Si el individuo incumple de forma ocasional (en personas ancianas que olvidan dosis o toman dosis menores por miedo a los efectos adversos).
- **Incumplimiento secuencial:** El tratamiento es abandonado por periodos de tiempo en que el paciente se encuentra bien y lo restablece cuando aparecen síntomas.
- **Incumplimiento completo:** Cuando el abandono del tratamiento es de forma indefinida; esta forma de incumplimiento es más frecuente en los jóvenes.
- **Cumplimiento de bata blanca:** Sólo se adhiere a tratamiento cuando está cercana la visita médica.

Otras formas de clasificar la no adherencia o el incumplimiento terapéutico son:

Primaria: Cuando no se lleva la prescripción de la Consulta o no la retiran de la farmacia.

Secundaria: Cuando se toma una dosis incorrecta, en horarios incorrectos, olvidos en el número de dosis o bien se aumenta la frecuencia de la dosis, o se deja el tratamiento antes de lo indicado por el médico.

9. Metodologías para mejorar la adherencia a la terapia

Comunicación asertiva y efectiva: el profesional de la salud deberá de estar capacitado para ofrecer la información precisa y oportuna para llegar al usuario; en donde el encuentro profesional de la salud-usuario, comprometerá al usuario a concebir el porqué de los

medicamentos, Identificar el medicamento que debe administrarse, estar al tanto sobre el periodo de la terapia.

La terapia debe ser simple y con los mínimos efectos secundarios posibles.

El mejorar la adherencia a la terapia, Implica que el usuario se esfuerce por su terapia.

10. Conceptualización de la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2)

la diabetes mellitus tipo 2, Se considera como la alteración del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas que resultan como consecuencia del defecto en la secreción o en la acción de la insulina y es causada principalmente por dos deficiencias: La resistencia a la insulina y el déficit en su secreción, que finalmente llevan al desarrollo de una diabetes manifiesta la cual puede ser controlada inicialmente con cambios en los hábitos de vida, en especial en el comportamiento alimentario y aumento de la actividad física, con la ingesta de diversos antidiabéticos orales y posteriormente la administración de insulina para su control (21).

El término latino *Mellitus*, que significa: "sabor a miel" (debido al dulzor de la orina), fue acuñado por primera vez en 1674 por *Thomas Willis* (1621-1675), médico inglés, famoso por su célebre *Cerebri Anatome* dice así en su obra: "*antiguamente esta enfermedad era bastante rara, pero en nuestros días, la buena vida y la afición por el vino hacen que encontremos casos a menudo*". En 1696 *Richard Morton* destacó el factor hereditario como causa (22).

"La clasificación de la diabetes mellitus (DM), se basa en su etiología y características fisiopatológicas, además, incluye la posibilidad de describir la etapa de la historia natural en la

cual se encuentra el paciente, ya sea la etapa de normoglucemia) o la etapa de hiperglucemia (que incluye los estados prediabéticos y la DM)” (23).

11. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

En estudios abordados sobre adherencia en diabetes mellitus tipo 2, se identifican que prevalecen como causas principales el incumplimiento farmacológico, la falta de conocimiento sobre la enfermedad, autogestión en el tratamiento, falta de apoyo social, deterioro cognitivo. Además, efectos adversos en los fármacos que pueden incidir en la adherencia, la relación entre los profesionales y pacientes para una buena educación al paciente (24).

Ramos Rangel y otros autores, realizaron un estudio sobre adherencia donde se abordaron a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y concluyeron que de la población estudiada el 63% no cumplía o presentaba dificultades con la adherencia terapéutica (25).

“La diabetes mellitus ha alcanzado proporciones epidémicas y afecta a más de 170 millones de personas en todo el mundo. Las estimaciones mundiales para el año 2019 predicen un mayor crecimiento de casi el 70%, con los mayores incrementos en los países en desarrollo de África, Asia y América del Sur”(26).

3. METODOLOGÍA

3.1. Enfoque metodológico: Cuantitativo

3.1.1. Tipo de estudio: Descriptivo – Transversal

Se realizará un estudio descriptivo transversal para identificar factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico por parte de pacientes adultos mayores de 60 años con

diagnóstico de diabetes tipo 2 atendidos por de La Ese Hospital Nuestra Señora de la Candelaria en Guarne, Antioquia en el periodo de 2020.

3.2. Población a investigar

Usuarios de La Ese Hospital Nuestra Señora de la Candelaria en Guarne, Antioquia, que acudan a reclamar medicación para el tratamiento de DMT2 que cumplan con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Personas de ambos sexos mayores de 60 años; que acepten el consentimiento informado; con más de tres meses de tratamiento para la diabetes mellitus tipo 2 atendidos por de La Ese Hospital Nuestra Señora de la Candelaria en Guarne, Antioquia

Criterios de exclusión:

Menores de 60 años, gestación, condiciones o enfermedades que impidan responder las preguntas telefónicas, tiempo de tratamiento inferior a tres meses.

3.3. Prevalencia

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS),³ en las naciones del llamado primer mundo la adherencia terapéutica en pacientes que padecen enfermedades crónicas es solo el 50 % y se piensa que esta deficiencia sea superior en naciones subdesarrolladas, dada la escasez de recursos y las iniquidades en el acceso a la atención sanitaria”(27)

De acuerdo con lo anterior y partiendo de la premisa de que no hay estudios aplicados directamente a los pacientes que se atienden en La Ese Hospital Nuestra Señora de la Candelaria

en Guarne, Antioquia, se determina una manejar una prevalencia de la adherencia a la terapia medicamentosa del 50% respecto a la muestra.

3.4 Procedimiento de recolección de la información:

Inicialmente se informa sobre las características del estudio y se solicita a la gerencia de La Ese Hospital Nuestra Señora de la Candelaria en Guarne, Antioquia, el permiso para el desarrollo de la investigación.

Se elabora consentimiento informado para abordar a la población objeto de estudio a quienes se explicará el propósito de la investigación indicando que la participación es voluntaria.

3.4.1 Procedimiento para la aplicación del instrumento:

Los autores de la investigación se encargarán de la aplicación del instrumento de manera telefónica, contactando a los pacientes que serán seleccionados aleatoriamente de la base de datos facilitada por la entidad.

El encuestador contacta al paciente, se presenta como estudiante de la Especialización Tecnológica en Regencia de Farmacia perteneciente a la Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Alimentarias de la Universidad de Antioquia. Solicita la colaboración para aplicar la encuesta, aclara que los datos registrados son confidenciales y que se respetará la confidencialidad de estos; de igual manera que su participación es totalmente voluntaria y que podrá elegir participar o no. finalmente informando que el estudio es estrictamente académico.

En un segundo momento se aplicará el instrumento elaborado por los autores de la investigación vía telefónica, con el fin de cumplir con los objetivos específicos planteados en una única sesión la cual consta de un tiempo máximo de 15 minutos por paciente.

La recolección de datos consta de cuatro secciones. En la primera sección, se busca caracterizar la población diagnosticada con DMT2 de acuerdo con su edad, sexo, estrato socioeconómico; En la sección dos, se busca identificar factores relacionados con la adherencia de los pacientes entrevistados: Luego en la sección tres se pretende evaluar el nivel de adherencia al tratamiento farmacoterapéutico con medicamentos hipoglucemiantes, mediante la aplicación del test de Morisky Green Levine Modificado el cual consta de siete preguntas cerradas (si o no) . Finalmente, en la sección cuatro se busca identificar la percepción de los pacientes respecto al tratamiento farmacológico que reciben.

El instrumento se aplicará mediante un formulario de google y se consolidará la información en un archivo de Excel, para la posterior tabulación y el análisis de los resultados.

Finalmente se presentará la discusión y las respectivas conclusiones del estudio planteado por los autores.

3.4.2. Prueba piloto

Se aplicará prueba piloto de los datos recolectados aleatoriamente a 10 usuarios, con la intención de garantizar que la información sea clara.

3.5. Diseño Muestral

Tamaño de muestra: 60 pacientes.

3.5.1. Variables

Identificación de la variable dependiente: Adherencia al tratamiento farmacológico.

Factores Asociados a la variable: Sexo, edad, estrato socioeconómico, estado civil, situación laboral, escolaridad, antecedentes de enfermedades, medicamentos que consume.

VARIABLE	INDICADOR	U	Naturaleza	CATEGORIA
Sexo	Pertenencia al género	-	Cualitativa- Dicotómica	Masculino- femenino
Zona de Residencia	Ubicación Geográfica		Cualitativa Dicotómica	Urbana- Rural
Edad	Edad cumplida	Años	Cuantitativa discreta	>60 años
Estado Civil	Índice de dependencia	-	Cuantitativa	1.Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Viudo 5. Divorciado
Escolaridad	Aprobación según nivel	-	Cualitativa	1.Sin Estudios 2.primaria 3. Secundaria 4. Superior

Situación laboral	Tipo de actividad desarrollada al momento de aplicar el instrumento	-	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pensionado 2. Empleado 3. Desempleado 4. Ama de casa
EPS	Afiliación	-	Cualitativa	
¿Cuenta con Apoyo de Familiares más cercanos para enfrentar sus problemas de salud o enfermedades?	Factores de Adherencia		Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. SI 2. NO
Enfermedades que padece	Enfermedades asociadas	-	cuantitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diabetes 2. HTA 3. Dislipidemia 4. Otras
Medicamentos hipoglucemiantes orales que consume	Polimedicación	-	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metformina 2. IDPP-4 3. Sulfonilureas 4. SGLT2
A veces se le olvida tomar la medicación para la diabetes	Adherencia terapéutica	-	Cuantitativa	<ol style="list-style-type: none"> SI NO
En las últimas dos semanas, ¿hubo algún día que se le olvidó tomar la medicación para la diabetes?	Adherencia terapéutica	-	Cuantitativa	<ol style="list-style-type: none"> SI NO

¿Alguna vez redujo o no tomó la medicación sin hablar antes con su médico porque se sentía peor cuando la tomaba?	Adherencia terapéutica	-	Cuantitativa	1. SI 2. NO
Cuando viaja o sale de casa, ¿a veces se le olvida llevar su medicación?	Adherencia terapéutica	-	Cuantitativa	1. SI 2. NO
¿Se tomó la medicación para la diabetes ayer?	Adherencia terapéutica	-	Cuantitativa	1. SI 2. NO
Cuando tiene la glucemia bien controlada ¿deja de tomar su medicación?	Adherencia terapéutica	-	Cuantitativa	1. SI 2. NO
Tomar la medicación todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas ¿Alguna vez sintió que fue un inconveniente tomar la medicación para la diabetes?	Adherencia terapéutica	-	Cuantitativa	1. SI 2. NO

¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos los medicamentos para la diabetes?	Adherencia terapéutica	-	Cuantitativa	1=Nunca/rara vez 2=De vez en cuando/a veces 3=Habitualmente 4=Siempre
9. ¿Cree que con el tratamiento mejorará su enfermedad?	Adherencia terapéutica	-	Cuantitativa	SI NO
10. ¿Cree que los medicamentos que tiene prescritos son los adecuados?	Adherencia terapéutica Percepción		Cuantitativa	SI NO
11. ¿Cómo considera la relación con su médico?	Percepción		Cualitativa	1. Excelente 2. Buena 3. Regular 4. Mejorable 5. Mala
12. su médico tratante lo ha educado sobre su enfermedad y el manejo de esta	Percepción		Cualitativa	SI NO

3.6. Sesgos:

- **Sesgo por falta de sensibilidad de un instrumento:** se produce cuando no se cuenta con métodos adecuados de recolección de datos.

- **Sesgos debidos al encuestado:** La información que éste proporciona puede ser incorrecta debido a olvido, subjetividad, confusión, desconfianza, ignorancia, incomprensión o modificación de la respuesta por la propia encuesta o medición incorrecta de parámetros.
- **Sesgo durante la etapa de análisis e interpretación:** Una vez se dispone de los datos recopilados, se procede al análisis de estos. En esta fase pueden ocurrir errores sistemáticos por transcripción incorrecta de la información a la base de datos (codificaciones erróneas, valores no aceptados por el campo de una base de datos, etc.).

3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos:

La información se evaluará en el programa de Microsoft Excel, ubicando cada variable determinada en el estudio en una columna y las filas corresponden a cada paciente, la información se presentará en forma de tablas y gráficos.

3.7.1 Puntuación de Variables:

El test está compuesto por 8 preguntas de respuesta categórica SÍ o NO para siete de ellas, puntuando NO igual a uno (1) y SÍ correspondiente a cero (0) . En la quinta cuestión la puntuación es inversa, pues el SÍ es igual a uno (1) y NO igual a cero (0). El último ítem utiliza una escala Likert de 5 puntos que puede tomar uno de los 5 valores (1; 0,75; 0,5; 0,25; 0). Las puntuaciones obtenidas en el rango MMAS-8 oscilan entre 0 y 8, con valores de <6 (baja adherencia), 6-8 (media adherencia) y >8 (alta adherencia). Se consideraron no adherentes aquellos individuos cuya puntuación fue menor a 6 y adherentes los que tuvieron una puntuación igual o superior a 6.

Objetivo	Variable	Medida
<p>Objetivo específico 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> Caracterizar la población de estudio según variables sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en La ESE Hospital Nuestra Señora de la Candelaria en Guarne, Antioquia 	Sexo	Proporción
	Zona de Residencia	
	Edad	
	Estado Civil	Promedio
	Escolaridad	Porcentaje, frecuencia
	Situación Laboral	
	EPS	
<p>Objetivo específico 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) que son atendidos en La ESE Hospital Nuestra Señora de la Candelaria en Guarne, Antioquia. 	A veces se le olvida tomar la medicación para la diabetes	Proporción
	En las últimas dos semanas, ¿hubo algún día que se le olvidó tomar la medicación para la diabetes?	Porcentaje, frecuencia
<p>Objetivo específico 2</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) que son atendidos en La ESE Hospital Nuestra Señora de la Candelaria en Guarne, Antioquia. 	¿Alguna vez redujo o no tomó la medicación sin hablar antes con su médico porque se sentía peor cuando la tomaba?	Porcentaje, frecuencia
	Cuando viaja o sale de casa, ¿a veces se le olvida llevar su medicación?	Porcentaje, frecuencia

<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) que son atendidos en La Ese Hospital Nuestra Señora de la Candelaria en Guarne, Antioquia 	<p>¿Se tomó la medicación para la diabetes ayer?</p>	<p>Porcentaje, frecuencia</p>
	<p>Cuando tiene la glucemia bien controlada ¿deja de tomar su medicación?</p>	
<p>Objetivo específico 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) que son atendidos en La Ese Hospital Nuestra Señora de la Candelaria en Guarne, Antioquia 	<p>Tomar la medicación todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas, ¿alguna vez sintió que fue un inconveniente tomar la medicación para la diabetes?</p>	
	<p>¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos los medicamentos para la diabetes?</p>	
<p>Objetivo específico 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar la percepción de los pacientes con DMT2 de La Ese Hospital Nuestra Señora de la Candelaria en Guarne, Antioquia sobre su tratamiento farmacoterapéutico 	<p>9. ¿Cree que con el tratamiento mejorará su enfermedad?</p>	
	<p>10. ¿Cree que los medicamentos que tiene prescritos son los adecuados?</p>	
<p>Objetivo específico 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar la percepción de los 	<p>11 ¿cómo considera la relación con su médico?</p>	

pacientes con DMT2 de La Ese Hospital Nuestra Señora de la Candelaria en Guarne, Antioquia sobre su tratamiento farmacoterapéutico	12. su médico tratante lo ha educado sobre su enfermedad y el manejo de esta?	
--	---	--

4.CRONOGRAMA:

Actividad	Mar.	Abr.	May.	Jun	Jul.	Ago.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
Elaboración de Propuesta	■	■	■							
Aplicación test						■				
Digitalización de datos							■			
Análisis de datos							■			
Elaboración de informe								■		

Discusión y conclusiones										
Presentación trabajo final										

5.PRESUPUESTO:

PRESUPUESTO GENERAL		
COMPONENTE	ACTIVIDAD	COSTO (\$)
Elaboración proyecto	Consultas bibliográficas y construcción de la propuesta	2.500.000
Aplicación test	Encuestadores (2)	1.400.000
Digitalización de datos	Digitalización	600.000
Análisis de datos	Informe de análisis	1.000.000

Elaboración de informe	Digitalización y correcciones	800.000
Total		6.300.000

6. RESULTADOS

- **Datos demográficos**

Se realizó el estudio a una muestra de 66 pacientes (32 Mujeres y 34 Hombres) de un total de 92 pacientes identificados mediante la base de datos suministrada por la entidad. 17 pacientes no aceptaron el consentimiento informado, 3 pacientes no tenían tiempo y 6 pacientes no cumplían con los criterios de inclusión.

Con relación a los datos sociodemográficos, la media calculada a partir de la edad de los pacientes objeto de estudio fue mujeres $74,4 \pm 11,63$ (Desviación Estándar-DE) y hombres $72,6 \pm 7,8$ (Desviación Estándar-DE).

El 27,3% de las mujeres y el 72.7% de los hombres eran pensionados.

De los participantes en el estudio, 7 (10.6%) fueron hospitalizados en el periodo de 2020; donde 4 (6,1%) fueron hospitalizados por descompensación diabética.

El número de medicamentos hipoglucemiantes por persona fue de $2 \pm 0,5$ (0-6). El número de antihipertensivos $1,0 \pm 0,5$ (0-4). Se encontró que el promedio de consumo de medicamentos por paciente es de $4,5 \pm 2,6$ (Desviación Estándar-DE).

En el grupo de pacientes abordados se encontró que 8 (12,1%) estaban en tratamiento con monoterapia de metformina, 10 (15,2%) metformina + IDPP4 ; 2 (3,0%) metformina+ SGLT2 , 8 (12,1%) metformina + Sulfonilureas , 10 (15,2%) metformina + insulina ; y 28 (42,4%) con otros medicamentos .

Tabla 1. Datos demográficos.

	Femenino n (%)	Masculino n (%)	Total n (%)
NIVEL DE ESTUDIOS			
Primaria	17 (53,1)	15 (44,1)	32 (48,5)
Secundaria	7 (21,9)	8 (23,5)	15 (22,7)
Sin estudios	7 (21,9)	9 (26,5)	16 (24,2)
Superior	1 (3,1)	2 (5,9)	3 (4,5)
Total	32 (100,0)	34 (100,0)	66 (100,0)
ENFERMEDADES			
Diabetes	4 (12,5)	5 (14,7)	9 (13,6)
Diabetes, Dislipidemia	4 (12,5)	4 (11,8)	8 (12,1)
Diabetes, Hipertensión arterial	8 (25,0)	6 (17,6)	14 (21,2)
Diabetes, Hipertensión arterial, Dislipidemia	1 (3,1)	1 (2,9)	2 (3,0)
Otros	15 (46,9)	18 (52,9)	33 (50,0)
Total	32 (100,0)	34 (100,0)	66 (100,0)
MEDICAMENTOS HIPOGLUCEMIANTES			
Metformina	4 (12,5)	4 (11,8)	8 (12,1)
Metformina + IDPP4	4 (12,5)	6 (17,6)	10 (15,2)
Metformina + SGLT2	2 (6,3)		2 (3,0)
Metformina + Sulfonilureas	3 (9,4)	5 (14,7)	8 (12,1)
Metformina +Insulina	9 (28,1)	10 (29,4)	19 (28,8)

Otros	10 (31,3)	9 (26,5)	19 (28,8)
Total	32(100,0)	34 (100,0)	66 (100.0)

- **Adherencia**

Los resultados de las 8 preguntas del test MMAS-8 se presentan en la tabla 2. La puntuación media fue de 6,6 y rango 2,5 a 5,5, (mujeres 6,8; hombres 6,5).

El número de pacientes no adherentes fue de 15 (22,7%), y adherentes 51 (77,3%). Clasificando como adherentes a aquellos pacientes cuyo puntaje fue mayor o igual a 6 (≥ 6) y no adherentes a los que están por debajo de 6 (< 6).

Se obtuvo que 51(77,3%) pacientes de toda la población estudiada es adherente; encontrando 27 (40,9%) mujeres adherentes; 24 (36,4%) hombres adherentes, el resto de la población 15 (22,8%) , se categoriza como no adherente.

Tabla # 2 Resultados del test MMAS-8 y de percepción sobre el tratamiento

CUESTIONARIO MMAS-8	SI n (%)	NO n (%)
1. ¿A veces se le olvida tomar la medicación para la diabetes?	12 (18%)	54 (82%)
2. En las últimas dos semanas, ¿hubo algún día que se le olvidó tomar la medicación para la diabetes?	18 (27%)	48 (73%)
3. ¿Alguna vez redujo o no tomó la medicación sin hablar antes con su médico porque se sentía peor cuando la tomaba?	3 (5%)	63 (95%)
4. Cuando viaja o sale de casa, ¿a veces se le olvida llevar su medicación?	18 (27%)	48 (73%)
5. ¿Se tomó la medicación para la diabetes ayer?	60 (91%)	6 (9%)
6. Cuando tiene la glucemia bien controlada ¿deja de tomar su medicación?	3 (5%)	63 (95%)
7. Tomar la medicación es un verdadero inconveniente para algunas personas ¿Alguna vez sintió que fue un inconveniente tomar la medicación para la diabetes?	6 (9%)	60 (91%)
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos los medicamentos para la diabetes?		
A veces	6	
De vez en cuando	10	
Habitualmente	8	
Nunca	22	
Rara vez	18	
Todo el tiempo	2	
9. ¿Cree que con el tratamiento mejorará su enfermedad?	62 (94%)	4 (6%)
10. ¿Cree que los medicamentos que tiene prescritos son los adecuados para tratar sus problemas de salud?	52 (79%)	14 (21%)
11. ¿Cómo considera la relación con su médico?		
Buena	33	
Excelente	28	
Mejorable	1	
Regular	4	
12. Su médico tratante lo ha educado sobre su enfermedad y el manejo de ésta?	49 (74%)	17 (26%)
* Respuesta correcta		

Tabla Adherencia en función del sexo, estudios y situación laboral

	Sexo n (%)		ESTUDIOS n (%)		SITUACIÓN LABORAL n (%)			TOTAL n (%)
	Mujer	Hombre	SIN	CON	PENSIONADO	EMPLEADO	DESEMPLEADO	
Adherentes (MMAS-8 <6)	27 (84,4%)	24 (70,6%)	9 (56,2%)	42 (84,0%)	16 (72,7%)	13 (86,7%)	22 (75,9%)	51 (77,3%)
No adherentes (MMAS-8 ≥6)	5 (15,6%)	10 (29,4%)	7 (43,8%)	8 (16,0%)	6 (27,3%)	2 (13,3%)	7 (24,1%)	15 (22,7%)
Total columna	32 (48,5%)	34 (51,5%)	16 (34,2%)	50 (75,8%)	22 (33,3%)	15 (22,7%)	29 (43,9%)	66 (100%)

Posibles factores relacionados con la adherencia

- **Escolaridad**

En la tabla 2, se observa que la variable escolaridad representa una asociación favorable para la adherencia del tratamiento farmacológico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Se hizo un análisis exploratorio de las variables con el programa SPSS obteniendo como resultado que el único factor que tuvo asociación fue la escolaridad con una razón de probabilidad (OR) de 2,6 e intervalo de confianza 1,09 - 6,49, lo que indica que las personas con algún grado de escolaridad tienen mayor probabilidad de ser adherentes.

Prueba de Hosmer y Lemeshow

Paso	Chi-cuadrado	gl	Sig.
1	,223	1	,637

Tabla de contingencia para la prueba de Hosmer y Lemeshow

		NIVEL ADHERENCIA = 1,0		NIVEL ADHERENCIA = 2,0		Total
		Observado	Esperado	Observado	Esperado	
Paso 1	1	7	6,636	9	9,364	16
	2	6	6,728	26	25,272	32
	3	2	1,636	16	16,364	18

Tabla de clasificación^a

Observado	NIVEL ADHERENCIA	Pronosticado		Porcentaje correcto
		NIVEL ADHERENCIA		
		1,0	2,0	
Paso 1	1,0	0	15	,0
	2,0	0	51	100,0
Porcentaje global				77,3

a. El valor de corte es ,500

Variables en la ecuación

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Paso 1 ^a Escolaridad	,979	,455	4,635	1	,031	2,662	1,092	6,493
Constante	-,635	,864	,540	1	,462	,530		

a. Variables especificadas en el paso 1: Escolaridad.

Tabla 3 Adherencia vs Escolaridad

	Educación	población	porcentaje
Adherentes	con estudios	42	63,6%
	sin estudios	9	13,6%
No adherentes	con estudios	8	12,1%
	sin estudios	7	10,6%

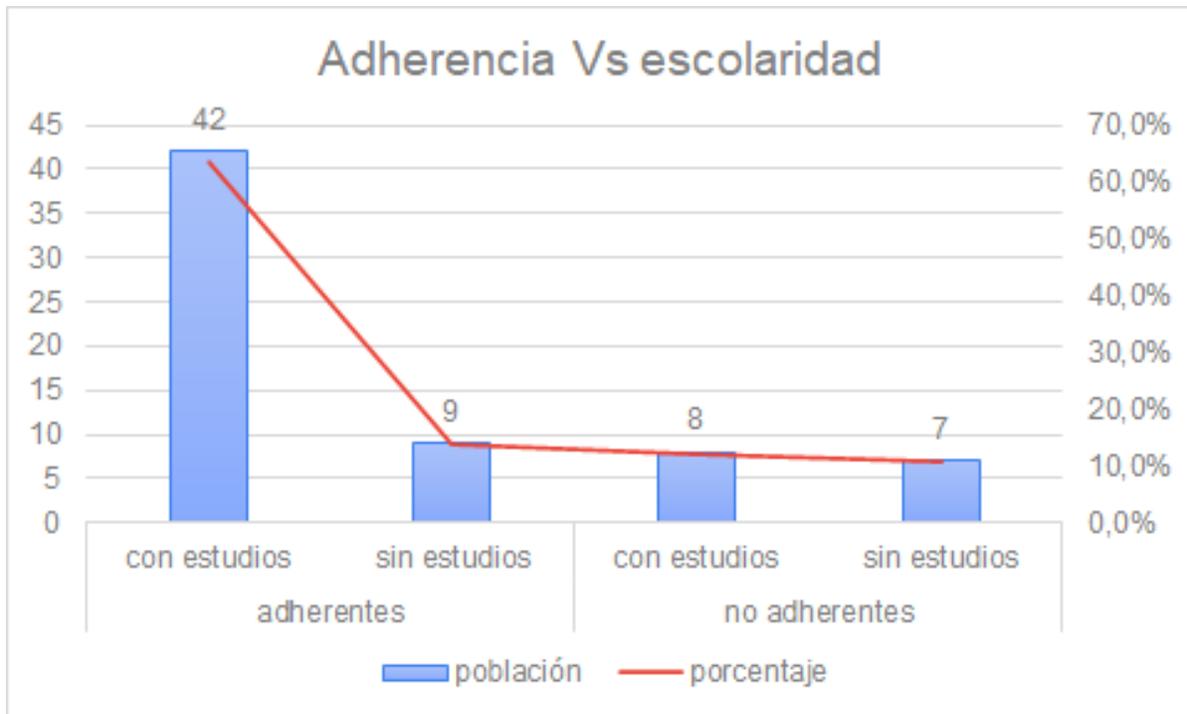


Figura 1. Nivel de escolaridad y adherencia

Situación laboral

Tabla 3 Adherencia vs Situación laboral

	Ocupación	población	porcentaje
Adherentes	Empleado	13	19,7%
	Desempleado	38	57,6%
No adherentes	Empleado	2	3,0%
	Desempleado	13	19,7%

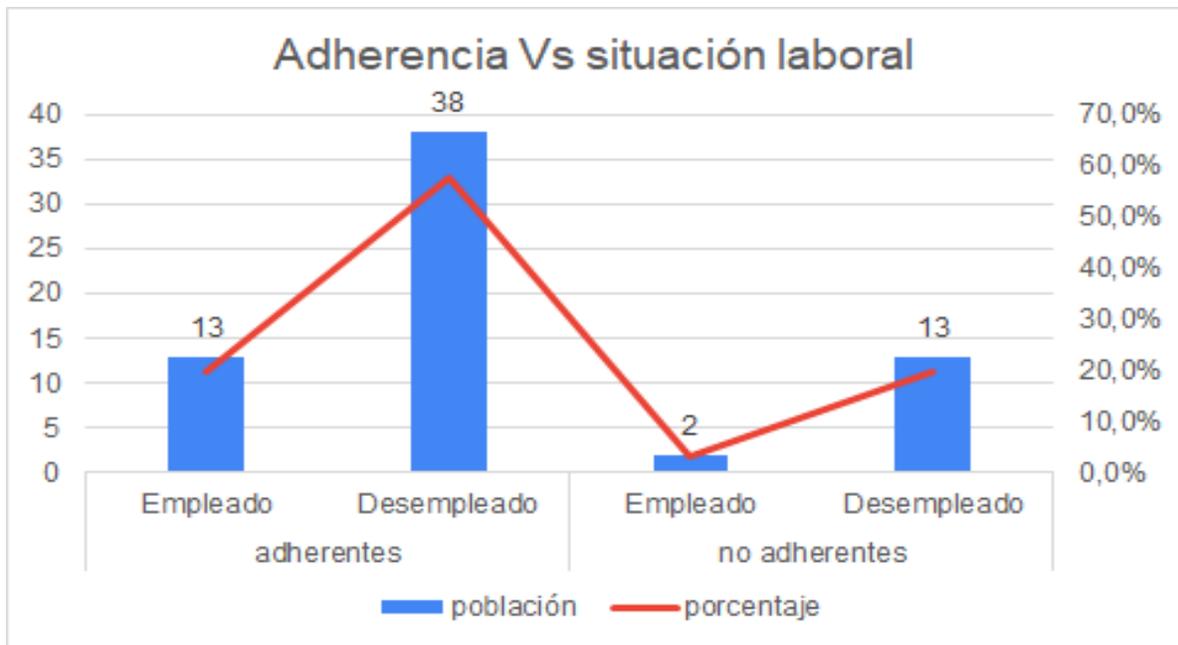


Figura 2. Situación laboral y adherencia

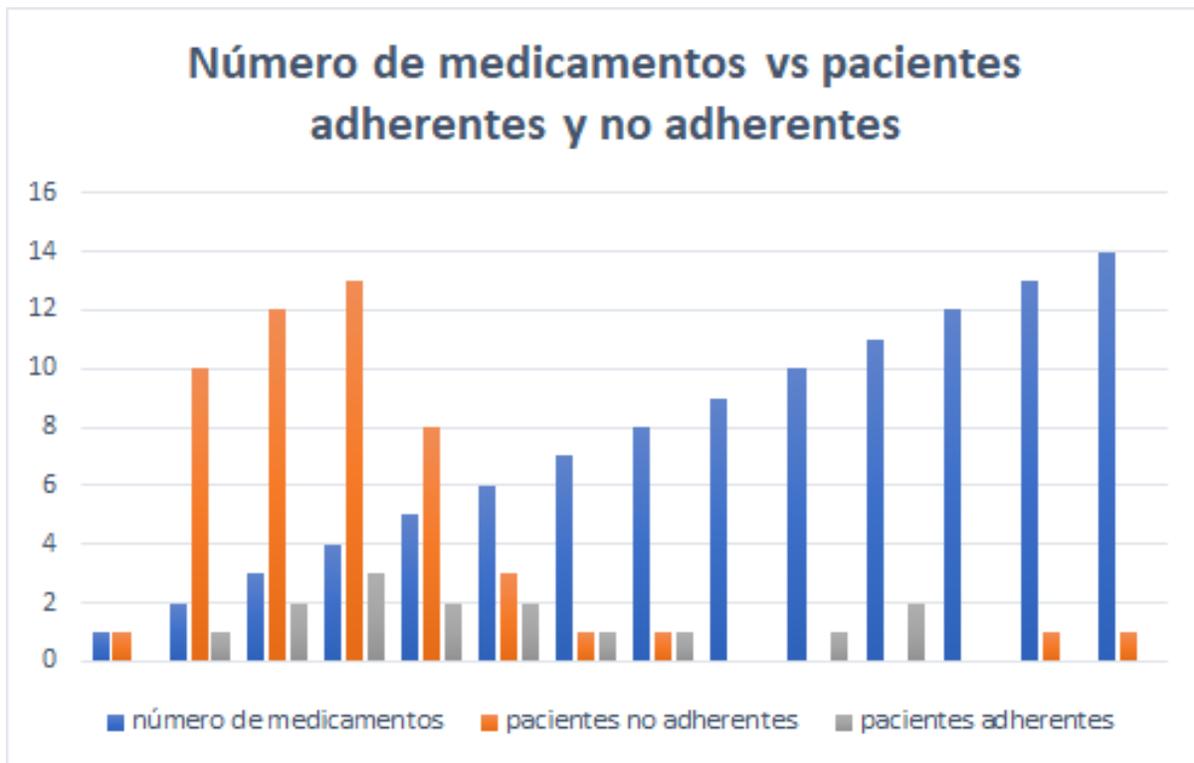


FIGURA 3. Nro. de medicamentos vs pacientes adherentes y no adherentes.

Percepción del tratamiento

De los pacientes diabéticos tipo 2 que participaron en el estudio 62(93,9) creen que el tratamiento mejorará la enfermedad; 4 (6,1%) no creen que el tratamiento mejore su enfermedad y 52 (78,8%) consideran que el tratamiento prescrito es el adecuado, en tanto que 14 (21,2%) no creen que los medicamentos que tienen prescritos sean los adecuados,

Respecto a la relación con el médico se encontró que 28 (42,4%) paciente la considera excelente 33 (50,0%) buena; 1(1,5%) mejorable y 4 (6,1%) dicen que es regular.

A la pregunta de si el médico le da educación y sobre la enfermedad 49 (74,2 %) pacientes responden que sí.

Discusión

El estudio se realizó en una muestra de 66 pacientes que aceptaron su participación. En la base de datos suministrada por La ESE Hospital Nuestra Señora de la Candelaria en Guarne, Antioquia se encontraban 92 pacientes que conformaban la población total. Consideramos que el estudio ha sido positivo por la información descriptiva que se ha logrado recopilar a nivel sociodemográfico, de adherencia y percepción del tratamiento.

El hecho de tratarse de un estudio realizado sólo a 66 pacientes nos arroja una potencia del 25%, lo que no permitió lograr identificar todos los factores planteados en el estudio en comparación con la literatura. Al momento de contactar vía telefónica a los 92 usuarios, 17 pacientes no aceptaron el consentimiento informado, 3 pacientes no tenían tiempo y 6 pacientes no cumplían con los criterios de inclusión.

No obstante, consideramos sería muy interesante aprovechar el test de Moriski-Green-Levine modificado, MMAS-8 en futuros proyectos, ya que nos permite identificar que tan adherentes son los pacientes con enfermedades crónicas, a los tratamientos farmacológicos.

Características sociodemográficas de la muestra

La población de estudio se caracteriza por ser adultos mayores de 60 años, 34 hombres, 32 mujeres, que presentan junto con la diabetes otras enfermedades como hipertensión y dislipidemia; lo que también se refleja en estudios consultados para Colombia con prevalencias que oscilan entre el 59% y 40%. (28–30).

La cantidad de pacientes que encontramos con hipertensión arterial fue 21,2 % respecto al 13,6% con solo diabetes. En estudios revisados sobre el tema se hacen comparaciones en las que se identifica la presencia de las dos patologías con porcentajes similares, del 21,6 % (31)), e incluso superiores entre el 42 % al 68 % (32-33).

La presencia de dislipidemia es otro factor que se evidenció asociado a la población diabética tipo 2 que se estudió; al igual que se muestra en investigaciones relacionadas (34-35).

Utilización de medicamentos

Respecto al uso de medicamentos hipoglucemiantes abordado en nuestro estudio, se encuentra la metformina como monoterapia (12,1%), de igual forma está presente en la mayoría de las combinaciones encontradas, (59,1%). Así pues, se destaca que metformina sigue siendo

medicamento de primera elección o más prescrito, ya sea solo o combinación, lo que corresponde con varios estudios de referencia, (36-37).

Hallamos en los resultados recolectados prescripciones de glibenclamida combinada con metformina, lo cual se considera duplicidad terapéutica. Actualmente las guías de manejo hablan sobre evitar el uso concomitante (38).

Adherencia en relación el test MMAS-8

El puntaje promedio obtenido del test de MMAS-8 fue de 6,6. Para las mujeres la puntuación media fue 6,8 y para los hombres 6,5. En función del género se encuentra en la literatura que las mujeres regularmente superan a los hombres en adherencia terapéutica (17,21).

Las diferencias no fueron significativas al establecer la relación entre el nivel de adherencia y la situación laboral. Resaltando que la relación estadística más significativa de adherencia fue con el nivel de escolaridad (17,40-41).

Al momento de realizar el procedimiento estadístico con el programa SPSS para verificar si hubo relación entre la adherencia y otros factores como el número de medicamentos hipoglucemiantes, factores socioeconómicos, de apoyo familiar, desconocimiento de la enfermedad entre otros, no se encontraron asociaciones fuertes, ya que el valor fue inferior, referente a otros tipos de estudios donde la puntuación promedio del test de Morisky green modificado fue de 6,6.(17,40).

Tampoco se observó asociación relacionada con la enfermedad, ya que para la pregunta del test de Morisky Green modificado, ¿si se deja o no de tomar el tratamiento hipoglucemiante cuando el paciente se siente mejor y cuando se siente mal? , la respuesta fue nunca en el 95% de los casos (40).

Otros posibles factores relacionados con el nivel de adherencia

Se puede pensar que los pacientes desempleados, tienen mayores posibilidades de adherirse al tratamiento farmacológico, ya que permanecen más tiempo en el hogar y no realizan otras actividades que les impida seguir con el tratamiento o favorezcan el olvido, mientras que los empleados debido a la alta variedad de roles puede ser un factor significativo, sin embargo, los resultados de este estudio no permiten confirmarlo de acuerdo con el porcentaje de nivel de adherencia hallado (17).

Dentro de los pacientes no adherentes evidenciados en el estudio se observa un gran número de compensados, lo cual concuerda con el estudio abordado por Orozco (39). Lo anterior puede ser una posible razón de incumplimiento, ya que no perciben la necesidad de adherirse al tratamiento. Según los datos obtenidos una elevada proporción (95%) se han sentido controlados y han estado ausentes de una instancia hospitalaria.

Con relación al número de medicamentos que consume cada paciente se encontró que en nuestro estudio los pacientes menos adherentes se sitúan entre los rangos de 2 a 5 medicamentos.

Lo usual es encontrar que entre menor sea el número de medicamentos a consumir, mayor la adherencia al tratamiento, como lo muestran diversos estudios. Cuando un paciente debe tomar varios medicamentos puede incurrir en olvidos, complicación con horarios o confusión de dosis, lo que se ha evidenciado en estudios documentados de referencia. (1,30,42)

Percepción de los pacientes sobre su tratamiento/enfermedad y su posible relación con la adherencia

Como se ve en los resultados la mayoría de los pacientes que participaron tienen una percepción positiva respecto al tratamiento; El 94 % cree que con el tratamiento que están recibiendo mejorará su estado de salud. En tanto que cerca del 79 % manifiesta tener medicamentos adecuados para el manejo de la misma. Lo anterior puede contribuir a favorecer el cumplimiento con el tratamiento prescrito.

En los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes una buena relación médico paciente aunada a la educación por parte del personal de salud como se percibió en el estudio realizado, donde se obtuvieron porcentajes superiores al 90 % y 70 % respectivamente, con seguridad influye en la mejor adherencia, satisfacción y calidad de vida para los pacientes. (1,43)

Conclusiones

Un 36,3% de los participantes en el estudio presenta comorbilidades típicamente asociadas a la diabetes mellitus tipo 2, como son hipertensión arterial y dislipidemia.

La distribución de la adherencia al tratamiento farmacológico instaurado por el médico fue de 77,4 % positiva, contra un 22,7 de no adherencia.

La información obtenida a través del test Moriski-Green-Levine modificado, MMAS-8, no permitió determinar relaciones estadísticamente significativas entre factores sociodemográficos de los pacientes como el género, edad y la situación laboral, Sin embargo, sí se obtuvo una asociación importante entre el nivel adherencia y nivel de escolaridad, donde las personas con algún grado de estudios se muestran mayormente adherentes.

El 94 % de los pacientes que participaron en el estudio considera que el tratamiento mejorará su estado de salud y el 79 % cree que la medicación que recibe es la adecuada, estos factores de percepción pueden contribuir a mejorar la adherencia.

La complejidad de la adherencia terapéutica tiene varios factores que inciden sobre la misma que no solo tienen relación con la toma de medicamentos, sino que puede verse influenciada por aspectos de índole personal, familiar, educativo, de percepción y conciencia sobre la enfermedad diagnosticada. Lograr una mejor y mayor adherencia

contribuye a la calidad de vida del paciente, lo que a su vez redundaría en menores costos para el individuo y el sistema de salud.

Bibliografía:

1. Maidana GM, Lugo G, Vera Z, Acosta P, Morinigo M, Isasi D, et al. Factors determining non-compliance with drug therapy on diabetes patients. Mem Inst Investig Cienc Salud. 10 de mayo de 2016;14(1):70-7.
2. Páginas - Ciclo de Vida [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>
3. Barceló A, Aedo C, Rajpathak S, Robles S. The cost of diabetes in Latin America and the Caribbean. Bull World Health Organ. 2003;81:19-27.
4. Bruque B, Enrique L, Mosquera M, Aníbal F. Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de :58.
5. Alayón AN, Mosquera-Vásquez M. Adherencia al Tratamiento basado en Comportamientos en Pacientes Diabéticos Cartagena de Indias, Colombia. Rev salud pública. diciembre de 2008;10:777-87.
6. SciELO - Salud Pública - Adherencia al Tratamiento basado en Comportamientos en Pacientes Diabéticos Cartagena de Indias, Colombia Adherencia al Tratamiento basado en Comportamientos en Pacientes Diabéticos Cartagena de Indias, Colombia [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rsap/2008.v10n5/777-787/>
7. Silva GE, Galeano E, Correa JO. Compliance with the treatment. 2005;30:7.
8. Ante A. “características familiares en la adherencia al tratamiento farmacológico y no

farmacológico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al centro de salud atuntauquí, en el período de septiembre a noviembre del 2016.” lugar: :136.

9. Lopez gn, pabón eb, correa wp, prato fn. factores que intervienen en la falta de adherencia al tratamiento antidiabético. huem 2016-1. revista científica del departamento de medicina. 30 de mayo de 2017;4(1):73-80.
10. Ortiz M, Ortiz E, Gatica A, Gómez D. Factores Psicosociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Terapia psicológica. julio de 2011;29(1):5-11.
11. Hospital La Candelaria Guarne [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.hospitalguarne.com/index.php/home>
12. Méndez MJM. Relaciones interpersonales y adherencia al tratamiento en pacientes crónicos. Universidad Almería; 2009. 360 p.
13. Sanahuja MA, Villagrasa V, Martínez-Romero F. Adherencia terapéutica. Pharmaceutical Care España. 2012;14(4):162.
14. Silva GE, Galeano E, Correa JO. Compliance with the treatment. 2005;30:6.
15. Perulero Niño G, Orozco-González CN, Zúñiga-Torres MG. Intervenciones nutricionales para el tratamiento de la diabetes mellitus gestacional. Revista Ciencias de la Salud. abril de 2019;17(1):108-19.
16. Organization PAH, Salud OM de la. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Adherence to the long-term treatments: tests for the action [Internet]. 2004 [citado 16 de noviembre de 2020]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>
17. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 | Ramos Rangel | Revista Finlay [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en:

<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/474>

18. Peralta ML, Pruneda PC. Adherencia a tratamiento. Rev Cent Dermatol Pascua. 2008;17(3):84-8.
19. Martín Alfonso L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Revista Cubana de Salud Pública. diciembre de 2004;30(4):0-0.
20. Adherencia terapéutica. ¡Qué difícil es cumplir! [Aten Primaria.2011]-Medes [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://medes.com/publication/67473>
21. Ariza E, Camacho N, Londoño E, Niño C, Sequeda C, Solano C, et al. Factores asociados a control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2. :14.
22. Ramón CL. Diabetes mellitus hacia una perspectiva social. Revista Cubana de Salud Pública. :15.
23. Álvarez L, Edgar E. Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus. Correo Científico Médico. marzo de 2014;18(1):122-5.
24. Orozco-Beltrán D, Mata-Cases M, Artola S, Conthe P, Mediavilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. Atención Primaria. 1 de junio de 2016;48(6):406-20.
25. Ramos Rangel Y, Morejón Suárez R, Gómez Valdivia M, Reina Suárez ME, Rangel Díaz C, Cabrera Macías Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay. 2017;7(2):89–98.
26. Rosales TAP, Tigre ECC, Rolando BIS, Gía LGA. Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Sinergias Educativas [Internet]. 23 de enero de 2020 [citado 16 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://www.sinergiaseducativas.mx/index.php/revista/article/view/82>

27. Rangel YR, Suárez RM, Valdivia MG, Suárez MER, Díaz CR, Macías C. Therapeutic Adherence in Patients with Diabetes Mellitus Type 2. 2017;10.
28. Figueroa CL, Gamarra G. Factors associated with no metabolic control in diabetics belonging to a program of cardiovascular risk. Acta Medica Colombiana. octubre de 2013;38(4):213-21.
29. Romero G SL, Parra DI, Sánchez R JM, Rojas LZ. Adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 de Bucaramanga, Colombia. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud. marzo de 2017;49(1):37-44.
30. Martínez-Domínguez GI, Martínez-Sánchez LM. adherencia terapéutica y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, pertenecientes a una institución hospitalaria, de la ciudad de medellín (colombia), año 201. archivos de medicina. 2014;8.
31. Jaime YC, Parada CDP, Olmos DCV, Luna KNV. Conocimientos de los pacientes diabéticos tipo 2 vinculados a un programa de crónicos de la empresa social del estado de Villavicencio sede Barzal. 2020;72.
32. Amarasekara AATD, Fongkaew W, Wimalasekera SW, Turale S, Chanprasit C. Cross-sectional study of glycemic control among adults with type 2 diabetes. Nursing & Health Sciences. 2015;17(2):223-8.
33. Villegas Perrasse A, Abad SB, Faciolince S, Hernández N, Maya C, Parra L, et al. El control de la diabetes mellitus y sus complicaciones en Medellín, Colombia, 2001-2003. Rev Panam Salud Publica. diciembre de 2006;20:393-402.

34. Mariano Cantillo HJ, Ocampo DF, Cuello KL. Uso del instrumento FINDRISK para identificar el riesgo de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2. *Repert Med Cir.* 25 de octubre de 2019;28(3):157-63.
35. Machado-Alba JE, Machado-Duque ME. Cardiovascular risk factors prevalence among patients with dyslipidemia in Colombia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.* abril de 2013;30(2):205-11.
36. Universidad Nacional de Colombia, Morantes-Caballero JA, Londoño-Zapata GA, Universidad Nacional de Colombia, Rubio-Rivera M, Universidad Nacional de Colombia, et al. Metformina: más allá del control glucémico. *revmed.* 1 de julio de 2017;30(1):57-71.
37. 169650683003.pdf [Internet]. [citado 25 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1696/169650683003.pdf>
38. Análisis+duplicidades_A10_Fármacos+usados+en+diabetes_13082015.pdf [Internet]. [citado 25 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://www.san.gva.es/documents/152919/5581463/An%C3%A1lisis+duplicidades_A10_F%C3%A1rmacos+usados+en+diabetes_13082015.pdf
39. Orozco-Beltrán D, Mata-Cases M, Artola S, Conthe P, Mediavilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Atención Primaria.* 1 de junio de 2016;48(6):406-20.
40. Leites-Docío A, García-Rodríguez P, Fernández-Cordeiro M, Tenorio-Salgueiro L, Fornos-Pérez JA, Andrés-Rodríguez NF. Evaluación de la no adherencia al tratamiento hipoglucemiante en la farmacia comunitaria. *FC.* 1 de abril de 2019;11(1):5-13.

41. Rúa EP, Vera AFV. Prevalencia y factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes de un programa integral de crónicos en un centro de atención primaria de Cali: comparación de diferentes test de adherencia. *Pharmaceutical Care España*. 14 de febrero de 2019;21(1):23-40.
42. Sanahuja MA, Villagrasa V, Martínez-Romero F. Adherencia terapéutica. *Pharmaceutical Care España*. 2012;14(4):162.
43. Fornos JA, Patricia García G, Fernández M, González Añón D, Floro Andrés N, Andrés JC. Evaluación del conocimiento, el cumplimiento y la satisfacción del tratamiento en pacientes diabéticos en la oficina de farmacia. *Av diabetol*. 2008;399-406.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Darwin Aristizábal, y soy estudiante en práctica del Servicio Farmacéutico del Hospital Nuestra Señora de la Candelaria de Guarne. En este momento nos encontramos realizando un estudio denominado: “Adherencia en pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes tipo 2 atendidos por la ESE hospital nuestra señora de la candelaria Guarne Antioquia”, que tiene como objetivo: “Identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico por parte de pacientes adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) que son atendidos en El Hospital Nuestra Señora de la Candelaria de Guarne Antioquia”. Desde el servicio farmacéutico, queremos invitarlo para que participe de manera libre y voluntaria respondiendo algunas preguntas relacionadas con su salud y los medicamentos que toma. La información que usted nos brinde será de carácter anónimo y de uso exclusivo para esta investigación, y además, cuando usted lo desee, puede retirarse de este ejercicio académico cuando lo encuentre necesario. Con base en lo anterior, doy fe de haber recibido toda la información del estudio y del respectivo consentimiento informado, a entera satisfacción. Por consiguiente, acepto participar en calidad de voluntario y otorgo mi consentimiento para que se realice esta investigación. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Darwin Aristizábal, al teléfono 3105259659 o a la enfermera jefe de la oficina de Promoción y Prevención (PyP) del Hospital Nuestra Señora de la Candelaria de Guarne al número telefónico 5767090*.

CONSENTIMIENTO INFORMADO 2

Mi nombre es Gerardo Riaño Rueda, y soy estudiante en práctica del Servicio Farmacéutico del Hospital Nuestra Señora de la Candelaria de Guarne. En este momento nos encontramos realizando un estudio denominado: “Adherencia en pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes tipo 2 atendidos por la ESE hospital nuestra señora de la candelaria Guarne Antioquia”, que tiene como objetivo: “Identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico por parte de pacientes adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) que son atendidos en El Hospital Nuestra Señora de la Candelaria de Guarne Antioquia”. Desde el servicio farmacéutico, queremos invitarlo para que participe de manera libre y voluntaria respondiendo algunas preguntas relacionadas con su salud y los medicamentos que toma. La información que usted nos brinde será de carácter anónimo y de uso exclusivo para esta investigación, y además, cuando usted lo desee, puede retirarse de este ejercicio académico cuando lo encuentre necesario. Con base en lo anterior, doy fe de haber recibido toda la información del estudio y del respectivo consentimiento informado, a entera satisfacción. Por consiguiente, acepto participar en calidad de voluntario y otorgo mi consentimiento para que se realice esta investigación. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Darwin Aristizábal, al teléfono 3105259659 o a la enfermera jefe de la oficina de Promoción y Prevención (PyP) del Hospital Nuestra Señora de la Candelaria de Guarne al número telefónico 5767090*.

Rionegro, 7 de octubre de 2020.

Dr. Viviana Carvajal Zapata
Gerente
E.S.E Hospital Nuestra Señora de la Candelaria.
Guarne, Antioquia

Asunto: Permiso para el desarrollo de proyecto de monografía para optar al título de especialista en Regencia de Farmacia de la Universidad de Antioquia.

Mediante la presente carta, le solicito su colaboración, para que nos permita como estudiantes de la especialización de Regencia de Farmacia de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Alimentarias de la Universidad de Antioquia, la opción de desarrollar el trabajo de grado de monografía, el cual tiene como objetivo "Identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico por parte de pacientes adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en el Hospital Nuestra Señora de la Candelaria del Municipio de Guarne Antioquia".

Las personas que estarían a cargo del proyecto serían los estudiantes, Gerardo Riano Rueda con C.C 5765467 y Darwin Rosemberg Aristizábal Castaño con C.C.1036942668, quienes se encuentran cursando el último semestre de la Especialización de Regencia de Farmacia. Con este proyecto no sólo se facilitaría el logro de los objetivos académicos que nos exige la universidad, sino que también, le permitirá a la institución de salud, identificar los factores asociados con la adherencia en pacientes con diabetes mellitus 2 que son tan frecuentes en la institución y que tienen diversas necesidades.

De parte de ustedes, necesitaríamos el acceso a la población con diabetes mellitus tipo 2 que atienden a los programas de Promoción y Prevención, con el fin de hacerle unas preguntas relacionadas con el objetivo del trabajo, para ello, se debe firmar o declarar voluntariamente la participación del paciente. Siempre se mantendrá el principio de confidencialidad y seguridad de la información, y en ningún momento se divulgará la información de los pacientes.

Agradecemos su atención

Darwin Rosemberg Aristizábal Castaño	Gerardo Riano Rueda	Andrea Salazar- Ospina	Elkin Johan Granados Vega
Estudiante Esp. RF	Estudiante Esp. RF	Docente	Coordinador Esp. RF



Astrid Viviana Carvajal Zapata

mar., 13 oct. 17:40



para mí ▾

Señor:

DARWIN ROSEMBERG ARISTIZABAL CASTAÑO

Estudiante especialización regencia de farmacia

UdeA

Cordial saludo:

Por medio del presente me permito notificarle que su solicitud para realizar el trabajo de grado de monografía, el cual tiene como objetivo "Identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico por parte de pacientes adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en el Hospital Nuestra Señora de la Candelaria del Municipio de Guarne Antioquia". es aprobada.

Ya lo he puesto en contacto con la coordinadora de pyp Daniela Ortiz para que con ella organice las bases de datos y demás situaciones que sean necesarias para realizar el trabajo.

Quedo atenta a cualquier requerimiento adicional.

ASTRID VIVIANA CARVAJAL ZAPATA

Gerente

ESE Hospital Nuestra Señora de la Candelaria

Guarne

Formulario Recolección de información - Adherencia Terapéutica para pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 - Hospital Nuestra Señora de la Candelaria de Guarne

"Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico por parte de pacientes adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en el Hospital Nuestra Señora de la Candelaria del Municipio de Guarne Antioquia".

*Obligatorio

Especialización Tecnológica en Regencia de Farmacia



Mi nombre es Darwin Aristizábal, y soy estudiante en práctica del Servicio Farmacéutico del Hospital Nuestra Señora de la Candelaria de Guarne. En este momento nos encontramos realizando un estudio denominado: "Adherencia en pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes tipo 2 atendidos por la ESE hospital nuestra señora de la candelaria Guarne Antioquia", que tiene como objetivo: "Identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico por parte de pacientes adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) que son atendidos en El Hospital Nuestra Señora de la Candelaria de Guarne Antioquia". Desde el servicio farmacéutico, queremos invitarlo para que participe de manera libre y voluntaria respondiendo algunas preguntas relacionadas con su salud y los medicamentos que toma. La información que usted nos brinde será de carácter anónimo y de uso exclusivo para esta investigación, y además, cuando usted lo desee, puede retirarse de este ejercicio académico cuando lo encuentre necesario. Con base en lo anterior, doy fe de haber recibido toda la información del estudio y del respectivo consentimiento informado, a entera satisfacción. Por consiguiente, acepto participar en calidad de voluntario y otorgo mi consentimiento para que se realice esta investigación. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Darwin Aristizábal, al teléfono 3105259659 o a la enfermera jefe de la oficina de Promoción y Prevención (PyP) del Hospital Nuestra Señora de la Candelaria de Guarne al número telefónico 5767090*. *

- Acepta
- No acepta

Sexo *

- Masculino
- Femenino

¿Reside usted en area? *

- Rural
- Urbana

Edad *

Tu respuesta _____

Estado Civil *

- Soltero
- Casado
- Unión libre
- Viudo
- Divorciado

Escolaridad *

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Situación laboral *

- Pensionado
- Empleado
- Desempleado

Ocupación *

Tu respuesta _____

¿Usted considera que cuenta con el apoyo de sus amigos y familiares mas cercanos para enfrentar sus problemas de salud o enfermedades?

- Sí
- No

Enfermedades que padece: *

- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Dislipidemia
- Otras

Nombre de otras enfermedades que padece: *

Tu respuesta _____

Enfermedades Desde (años) *

	Inferior a 5 años	Entre 5 y 10 años	Mayor a 10 años	No recuerda	No aplica
Diabetes	<input type="checkbox"/>				
Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/>				
Dislipidemia	<input type="checkbox"/>				
Otras 1	<input type="checkbox"/>				
Otras 2	<input type="checkbox"/>				
Otras 3	<input type="checkbox"/>				

¿Ha tenido que ingresar en el hospital en el último año por alguno de estos motivos? *

	Descompensación de la diabetes	Infección grave	Otra causa:	No aplica
SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si la respuesta a la pregunta anterior es "Otra causa". Registre la información *

Tu respuesta _____

¿Tiene exámenes de sangre recientes? *

- SI
- NO

Si la pregunta anterior es positiva, mencione la fecha del último análisis.

Tu respuesta _____

Resultado para Hemoglobina Glicosilada *

Tu respuesta _____

Resultado para Glicemia *

Tu respuesta _____

Medicamentos hipoglucemiantes orales que consume:

opciones de respuesta

Metformina	<input type="checkbox"/>
IDPP-4_Sitagliptina	<input type="checkbox"/>
IDPP-4_Vildagliptina	<input type="checkbox"/>
IDPP-4_Saxagliptina	<input type="checkbox"/>
Sulfonilureas_Glibenclamida	<input type="checkbox"/>
Sulfonilureas_Glimepirida	<input type="checkbox"/>
Sulfonilureas_Glicazida	<input type="checkbox"/>
SGLT2_Dapagliflozina	<input type="checkbox"/>
SGLT2_Canagliflozina	<input type="checkbox"/>
SGLT2_Empagliflozina	<input type="checkbox"/>
Otro (Cuál?)	<input type="checkbox"/>

Nombre otros medicamentos que consume: *

Tu respuesta

¿Consumes algún producto a base de hierbas medicinales, o alguna planta medicinal que le ayude a disminuir los niveles de azúcar? *

- SI
- NO

Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa. Indique el nombre (s) de producto (s) *

Tu respuesta

Numero de medicamentos *

	1	2	3	4	5	6	7	8
Nº Antihipertensivos	<input type="radio"/>							
Nº Hipoglucemiantes	<input type="radio"/>							
Nº Otros	<input type="radio"/>							

< >

¿A veces se le olvida tomar la medicación para la diabetes? *

- Sí
- No

En las últimas dos semanas, ¿hubo algún día que se le olvidó tomar la medicación para la diabetes? *

- Sí
- No

¿Alguna vez redujo o no tomó la medicación sin hablar antes con su médico porque se sentía peor cuando la tomaba? *

- Sí
- No

Cuando viaja o sale de casa, ¿a veces se le olvida llevar su medicación? *

- Sí
- No

¿Se tomó la medicación para la diabetes ayer? *

- Sí
- No

Cuando tiene la glucemia bien controlada ¿deja de tomar su medicación? *

- Sí
- No

Tomar la medicación todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas¿Alguna vez sintió que fue un inconveniente tomar la medicación para la diabetes? *

- SI
- NO

¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos los medicamentos para la diabetes? *

- Nunca
- Rara vez
- De vez en cuando
- A veces
- Habitualmente
- Todo el tiempo

¿Cree que con el tratamiento mejorará su enfermedad? *

- Sí
- No

¿Cree que con el tratamiento mejorará su enfermedad? *

- Sí
- No

¿Cree que los medicamentos que tiene prescritos son los adecuados para tratar sus problemas de salud? *

- Sí
- No

¿Cómo considera la relación con su médico?: *

- Excelente
- Buena
- Regular
- Mejorable
- Mala

Su médico tratante lo ha educado sobre su enfermedad y el manejo de ésta?: *

- Sí
- No

Enviar

 Página 1 de 1

Nunca envíe contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en Universidad de Antioquia. [Notificar uso inadecuado](#)

Google Formularios