



## ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DE SAN GIL -COLOMBIA

### ADHERENCE TO PHARMACOLOGICAL AND NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT IN TYPE 2 DIABETIC PATIENTS FROM SAN GIL -COLOMBIA

#### Para citar este artículo:

Olarte G., Ramírez L., Afanador S., López L. & Entralgo A. (2022). Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes diabéticos tipo 2 de San Gil - Colombia. *Revista cuidado y ocupación humana*, 11 ( II ), 6-11.

Enf. Luz Yamile Ramírez Baez<sup>2</sup>  
Enf. Sandra Lizeth Afanador Marin<sup>3</sup>  
Enf. Lilia Andrea López Ochoa<sup>4</sup>  
Enf. Johan Andrés Entralgo Mora<sup>5</sup>  
Mg. Enf. Graciela Olarte Rueda<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-1733-3285>

UniSangil [grueda@unisangil.edu.co](mailto:grueda@unisangil.edu.co)

#### RESUMEN

La diabetes es una enfermedad crónica no transmisibles de salud pública que ha acarreado a nivel mundial millones de muertes. Objetivo: Determinar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes diabéticos tipo 2 en el municipio de San Gil. Metodología: Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal. La muestra estuvo conformada por 128 personas seleccionadas de forma aleatoria, se tuvieron en cuenta criterios de inclusión como personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 catalogados como no adherentes, personas que diligencien consentimiento informado y personas residentes en el municipio de San Gil. Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario: “adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad cardiovascular de Brayant Andrade Méndez” Resultado: Las personas participantes en el estudio un 85,2% (109) son adherentes el tratamiento farmacológico y no farmacológico prescrito por el profesional de salud tratante. Conclusión: A través del estudio realizado se logró identificar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

**PALABRAS CLAVES:** Adherencia, tratamiento, diabetes mellitus tipo 2, enfermería.

#### ABSTRACT

Diabetes is a chronic, non-communicable public health disease that has led to millions of deaths worldwide. Objective: To determine the level of adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment in type 2 diabetic patients in the municipality of San Gil. Methodology: Quantitative, descriptive, cross-sectional research, the sample consisted of 128 people selected at random, inclusion criteria were taken into account as people with a diagnosis of type 2 diabetes mellitus classified as non-adherent, people who fill out informed consent and residents. in the municipality of San Gil. The questionnaire was used to collect the data: "adherence to treatment of patients with cardiovascular disease of Brayant Andrade Méndez" Result: 85.2% (109) people participating in the study adhere to pharmacological and non-pharmacological treatment prescribed by the treating health professional. Conclusion: Through the study carried out, it was possible to identify the level of therapeutic adherence in patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus.

**KEY WORDS:** Adherence, treatment, diabetes mellitus type 2, nursing



## INTRODUCCIÓN

La diabetes es un problema de salud pública que en la actualidad está afectando a mucha población, según la organización mundial de la salud (OMS) se estima que “422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta”,<sup>(1)</sup> a nivel nacional este problema no es ajeno en Colombia en los últimos cinco años la prevalencia de diabetes ha pasado de 1.0- 2,2 casos por cada 100 habitantes y a la incidencia ajustada por la edad para el año 2017 fue de 1.8 caso por cada 100 habitantes promedio de edad de 59 años<sup>(2)</sup>.

La diabetes mellitus tipo 2 se da cuando “el organismo hace una utilización ineficaz de la insulina”.<sup>(3)</sup> en los últimos años ha aumentado de 4,7% (108 millones de personas) en 1980 a 8,5% (422 millones de personas) en 2014<sup>(4)</sup>, se puede presentar por múltiples factores en especial ambientales y genéticos<sup>(5)</sup>, por lo tanto se deben diseñar diferentes estrategias preventivas para evitar complicaciones tales como, retinopatía y nefropatía diabética, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebrovascular, enfermedad vascular periférica y neuropatía diabética<sup>(6)</sup>.

Con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas que padecen la enfermedad se debe diseñar estrategias de prevención y promoción<sup>(7)</sup> desde un primer nivel de atención en salud que sean de impacto positivo y duradero en las personas, de igual forma se debe hacer un proceso educativo donde las personas logren comprender su enfermedad y los beneficios que tendrán si cumplen con el tratamiento farmacológico<sup>(8)</sup>

La adherencia terapéutica puede definirse como la medida en que el paciente asume las normas o consejos dados por el profesional sanitario, tanto desde el punto de vista de hábitos o estilo

de vida recomendados como del propio tratamiento farmacológico prescrito<sup>(9)</sup>, así mismo esto puede llevar a que se evite la morbi-mortalidad asociada a enfermedades crónicas.<sup>(10)</sup> En el municipio de San Gil Santander la morbilidad para diabetes mellitus no insulino dependiente tuvo un total de 97 casos<sup>(11)</sup> lo que hace prender la alerta en buscar estrategias de control y de prevención de complicaciones, en concordancia con la Secretaría de Salud de Santander a través del observatorio de salud pública, la prevalencia de diabetes en el departamento de Santander fue de 8,4%, es decir, 8 de cada 100 santandereanos sufrieron de diabetes en el departamento para 2015. Sin embargo, se destaca que el número de personas con diabetes que cuentan con tratamiento y mantienen sus cifras de glicemia controladas se ha duplicado en los últimos 5 años, haciendo evidente el esfuerzo realizado por pacientes, médicos, educadores y otros actores en la lucha contra esta enfermedad<sup>(12)</sup>.

Por lo tanto, se busca mantener actualizada la información sobre los factores que pueden llevar a generar complicaciones en la población que padece la enfermedad y un enfoque es lograr al máximo la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo transversal no experimental en el municipio San Gil Santander. Se utilizaron las bases de datos de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 suministradas por el hospital regional del municipio.

La muestra estuvo conformada por 128 personas seleccionadas de forma aleatoria, se tuvieron en cuenta criterios de inclusión como personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 catalogados como no adherentes, personas que diligencien consentimiento informado y personas residentes en el municipio de San Gil. Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario: “adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad



cardiovascular de Brayant Andrade Méndez”<sup>(13)</sup> el cual determinó si la persona era adherente o no.

Para el desarrollo de manera eficaz del estudio, se realizó en cuatro fases. La primera fase se encargó de la identificación de la muestra, verificación y clasificación de los casos con base a los criterios de inclusión y exclusión. La fase dos se aplicaron los instrumentos a los casos seleccionados. En la fase tres se permitió el análisis de los resultados de las personas adherente y no adherente al tratamiento diabetes mellitus tipo 2.

Este estudio contó con la respectiva aprobación del comité ético de la fundación universitaria UNISANGIL cumpliendo con todos los requerimientos que exige la resolución 8430 de 1993<sup>(14)</sup> para la investigación en salud en Colombia. Esta investigación no desarrolla riesgos potenciales a los participantes.

## RESULTADOS

Para una mejor comprensión de los resultados estos se presentarán de acuerdo a cada ítem del instrumento.

Se determinó que del total de personas participantes en el estudio, un 85,2% (109) son adherentes el tratamiento farmacológico prescrito por el profesional de salud tratante, mientras que un 14,8%<sup>(19)</sup>, no son adherentes al régimen terapéutico.

De acuerdo a las dimensiones que mide el instrumento se encontró en la dimensión 1 expectativa de autoeficacia, en el cual se midió aspectos como la capacidad del paciente para adoptar cambios en sus costumbres alimenticias, establecimiento de rutinas de ejercicios, cumplimiento con citas y controles médicos, manejo de emociones y circunstancias tensionantes se evidencio que del total de los participantes el 71,1% (91) siempre son capaces de asumir estas conductas de forma favorable. (Tabla 1)

Tabla 1. Dimensiones

Variable		F	%
Expectativa de Autoeficacia.	Nunca	1	0,8
	Pocas veces	13	10,2
	Casi siempre	23	18,1
	Siempre	91	71,1
Expectativa de Resultado	Totalmente en desacuerdo	2	1,6
	En desacuerdo	33	25,8
	De acuerdo	78	60,9
	Totalmente de acuerdo	15	11,7
Susceptibilidad Percibida alimentación y permanencia con el Tratamiento	Nunca	2	1,6
	Pocas veces	39	30,5
	Casi siempre	76	59,4
	Siempre	11	8,6
Percepción del riesgo.	Totalmente en desacuerdo	1	0,8
	En desacuerdo	20	15,6
	De acuerdo	89	69,5
	Totalmente de acuerdo	18	14,1

Fuente: autores

La dimensión 2 Expectativa de Resultado, la cual mide aspectos como cumplimiento con la frecuencia en la toma de los medicamentos prescritos, cumplimiento con las indicaciones terapéuticas del profesional de salud, se

evidencia que del total de los participantes el 60,9% (78), está de acuerdo con el cumplimiento de estos aspectos.



Para la dimensión 3 susceptibilidad percibida se midieron aspectos como la percepción de la necesidad por parte del paciente a adherirse al régimen terapéutico prescrito por el profesional tratante, así como de mantener dentro de los valores de referencia las cifras tensionales, de glicemia, hemoglobina glicosilada entre otras, se evidencia que del total de los participantes el 59,4% (76), casi siempre se muestran de acuerdo con el cumplimiento de estos parámetros.

En la dimensión cuatro (4) susceptibilidad percibida, se evaluaron parámetros como la percepción del paciente de dejar a un lado otros factores como el alcoholismo, tabaquismo, consumo de alimentos ultra procesados, evitar situaciones tensionantes, entre otras en beneficios del tratamiento que se está siguiendo, se evidencio que el 69,5% (89), está de acuerdo con la necesidad de adoptar estas conductas.

## DISCUSIÓN.

La diabetes mellitus <sup>(15)</sup> es la enfermedad metabólica grave que afecta a una gran cantidad de población a nivel mundial provocando serios daños en la salud y especial con los que no se consigue una correcta adherencia al tratamiento.

En el estudio se evidencio que del total de personas participantes un 85,2% (109) son adherentes el tratamiento farmacológico prescrito por el profesional de salud tratante, lo que asimila con resultados obtenidos en por Bello <sup>(16)</sup> donde el 51,72% de los adultos mayores diabéticos se adherían al tratamiento farmacológico.

La falta de adherencia a los tratamientos constituye un importante problema de salud pública en todo el mundo. En Colombia, numerosos estudios corroboran la relevante magnitud de este problema. A pesar de esto, los profesionales de la salud, no prestan a esta realidad la atención necesaria y también los propios pacientes, en general, desconocen el

incumplimiento y sus consecuencias en la salud.

En los resultados del estudio se pudo evidenciar que en su mayoría las personas diabéticas son adherentes al tratamiento, pero cabe resaltar que un porcentaje significativo no lo son. Por lo cual se debe diseñar estrategias para evitar las complicaciones, como lo afirma Maidana G, Vera Z, <sup>(17)</sup> La adherencia es la estrategia que permite que el paciente mantenga y continúe el tratamiento y de esta manera logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su vida. Las causas de falta de adherencia terapéutica son múltiples, siendo fundamental su conocimiento a la hora de establecer estrategias para mejorar el cumplimiento de los pacientes.

De acuerdo a los resultados encontrados en el estudio se evidenció que las personas presentan una alta expectativa de autoeficacia para adoptar cambios en sus costumbres alimenticias, establecimiento de rutinas de ejercicios, cumplimiento con citas y controles médicos, manejo de emociones y circunstancias tensionantes, este hallazgo resultan consistentes con lo expuesto por Canales y Barra <sup>(18)</sup> quienes manifiestan que la autoeficacia esta significativamente relacionada con la adherencia al tratamiento, dado que es una variable mediacional que tiene relación con comportamientos saludables y de adherencia al tratamiento.

Del mismo modo lo expone Martos <sup>(19)</sup> quien afirma que las personas que tienen un sentido de autoeficacia podrán adherirse más fácilmente al medicamento, a la dieta recomendada o al plan de ejercicio prescrito por sus médicos.

A su vez es importante resaltar que las personas con buen apego al tratamiento, presentan un nivel de conocimientos aceptable sobre la enfermedad <sup>(20)</sup>, lo que sugiere que ambas variables pueden estar relacionadas y eso es lo que contribuye a la adherencia al tratamiento, en los resultados encontrados se evidenció que



las personas tienen expectativa de resultado alta lo que le permite cumplir con la frecuencia en la toma de los medicamentos prescritos, cumplimiento con las indicaciones terapéuticas del profesional de salud, el cual es el responsable de brindar un apoyo educativo que es fundamental para la adherencia.<sup>(21)</sup>

De igual forma es fundamental que las personas adultas mayores cuenten un apoyo externo como la familia o cuidadores principales para que puedan llevar un control de sus tratamientos y de sus controles médicos. El lograr una adherencia en el tratamiento farmacológico de la población con enfermedad crónica debe ser un esfuerzo multidisciplinar con el fin de mejorar la calidad de vida de toda la población.<sup>(22)</sup>

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud. OMS. Informe mundial sobre diabetes. [Internet]. 2016. [Consultado marzo 22 2019]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf;jsessionid=2020E2628EF6A64EB9B6D7269F220403?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=2020E2628EF6A64EB9B6D7269F220403?sequence=1)
2. Acuña Merchán, L. Et al. Boletín de información técnica especializada. Día Mundial de la diabetes. [Internet]. 2018. [Consultado agosto 20 2019]. Disponible en: [https://www.cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/2018/14\\_de\\_Noviembre\\_de\\_2018\\_Dia\\_Mundial\\_de\\_la\\_Diabetes.pdf](https://www.cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/2018/14_de_Noviembre_de_2018_Dia_Mundial_de_la_Diabetes.pdf)
3. Organización mundial de la salud. OMS. Diabetes. [Internet]. 2020. [Consultado mayo 20 2010]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes>
4. Mendoza Romo M, Padrón Salas A, Cossío Torres P, Soria Orozco M. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. [Internet]. 2017. [Consultado septiembre 2019]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e103/>
5. Rodríguez M, Mendoza MD. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta. Barranquilla, Colombia. [Internet]. 2019. [Consultado agosto 2019]. Disponible en: <http://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/482/627>
6. Miladinova Todorova V. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2. [Tesis]. 2016. [Consultado septiembre 2019]. Disponible: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/VIKTORIYA%20MILADINOVA%20TODOROVA.pdf>
7. Mendinueta Marín D, Valderrama-Cadavid Z, Trout-Guardiola G, Paredes Bermúdez M. Enfoque de enfermería en la atención primaria de diabetes y corazón como herramienta fundamental para la prevención, cuidado y promoción. [Internet]. 2019. [Consultado julio 2019]. Disponible: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1738>
8. Martínez I, Martínez L, Lopera J, Grisales N. La importancia de la adherencia terapéutica. [Internet]. 2016. [Consultado Agosto 2019], 14(2). Disponible: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-31102016000200003](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000200003).
9. Smita S, Mayur J, Sonali P, Kavita J, Chaitali B. Evaluation of adherence to therapy in patients of type 2 diabetes mellitus. Journal of Young Pharmacists. [Internet]. 2015. [citado 20, junio 2019]; 7(4) 462-469. Disponible en <https://www.jyoungpharm.org/sites/default/files/10.5530jyp.2015.4s.8.pdf>.
10. Maidana G, Lugo G, Vera Z, Acosta P, Morinigo M, Isasi D, Mastroianni P. Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa. [Internet]. 2016. [citado 10 septiembre 2019]; 14(1). Disponible en [https://revistascientificas.una.py/index.php/R\\_IIC/article/view/777](https://revistascientificas.una.py/index.php/R_IIC/article/view/777).
11. Departamento de Estadística ESE Hospital Regional San Gil. (2015). Morbilidad Primer Semestre. [Sitio en internet]. San Gil. 2015



- [citado mayo 2018]. Disponible en <http://hregionalsangil.gov.co/documentacion/informes/informes-estadisticos/2015>
12. Observatorio de Salud Pública Nacional de Santander. Prevenir y Controlar la diabetes es una prioridad en Santander. [Sitio en internet]. Bucaramanga: ONS. 2017. [citado 20, junio 2018]. Disponible en <https://web.observatorio.co/prevenir-y-controlar-la-diabetes-es-una-prioridad-en-santander/>.
  13. Andrade Méndez B. Validez de constructo y confiabilidad del cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad Cardiovascular. [Tesis de maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2016. [citado 24 de junio de 2018]. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/55644/7/BrayantAndradeM%C3%A9ndez.2016.pdf>.
  14. Ministerio de Salud. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. § 8430. (1993).
  15. Gómez, C. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [Sitio en internet]. 2015. [citado Mayo 2018]. Disponible en <https://repositorio.uam.es/handle/10486/672328>.
  16. Bello N, Montoya P. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. . [Internet]. 2017. [citado octubre 2019]; 28(2). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2017000200073&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2017000200073&script=sci_arttext&tlng=en)
  17. Maidana G, Vera Z. Factores que determina la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa. [Sitio en internet]. 2016. [Citado abril 2018]. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/777-2574-1-PB.pdf>.
  18. Canales S, Barra E. Autoeficacia, apoyo social y adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II. [Internet]. 2014. [citado Noviembre 2019]; 24(2) 167-173. Disponible en: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/922/1699>
  19. Martos M. Autoeficacia y adherencia la tratamiento: efecto mediador del apoyo social. [Internet]. 2016. [citado octubre 2019]; 7(2). Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/52889/47039>
  20. Pascacio G, Ascencio G, León C, Guzmán G. Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. 2016. [citado octubre 2019]; 22(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48749482004.pdf>
  21. Castro M, Herrera L, Padilla N. Efecto del apoyo educativo para la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2: un estudio experimental. [Internet]. 2014. [citado septiembre 2019]; 24(3). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862113001745>
  22. III foro diálogos PFIZER-pacientes. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Internet]. [citado enero 2020]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>