

DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2.

MANUELA CANO VASCO
MARY YULEIDY CARMONA LONDOÑO
NORBY CAROLINA RESTREPO GARCÍA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MEDELLÍN
2020

DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2.

MANUELA CANO VASCO
MARY YULEIDY CARMONA LONDOÑO
NORBY CAROLINA RESTREPO GARCÍA

Trabajo de grado para optar por el título de Enfermera

EDGARDO JAVIER RAMOS CABALLERO
Enfermero con mención en cuidados colectivos
Magister en salud pública; PhD

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MEDELLÍN
2020

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Medellín 02 de junio del 2021

Dedicamos este trabajo a nuestras familias y a nuestros pacientes que son la razón principal por la que enfermería cuida, ama, protege y trabaja incansablemente para ofrecerles, precisamente a ellos, nuestros usuarios, lo más puro, transparente y benéfico en pro de su recuperación.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos primeramente a Dios por darnos la oportunidad de culminar lo iniciado, a nuestras familias por su apoyo incondicional, a nuestro docente asesor Edgardo Ramos por su pasión al investigar, a nuestra fuente de inspiración Carlos Restrepo, a cada una de las personas que participaron en la creación, modificación y estructuración del mismo y finalmente, a cada una las investigadoras por su esfuerzo y dedicación.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE TABLAS.....	8
ÍNDICE DE FIGURAS.....	9
ÍNDICE DE ANEXOS.....	10
GLOSARIO.....	11
RESUMEN.....	13
INTRODUCCIÓN.....	15
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.1 Planteamiento del problema.....	16
1.2 Justificación.....	19
1.3 Pregunta de investigación.....	21
2. MARCO CONCEPTUAL.....	22
2.1 Marco teórico.....	22
2.2 Marco referencial.....	25
2.3 Marco legal.....	27
2.3.1 Decreto No. 1938 de 5 de agosto de 1994.....	27
2.3.2 Resolución No. 4003 del 2008.....	27
2.3.3 Resolución No. 3280 del 2 de agosto del 2018.....	28
2.3.4 Resolución No. 2626 de 2019.....	29
2.3.5 Resolución No. 3202 de 2016.....	30
2.3.6 Acuerdo No. 117 de 1998.....	31
2.3.7 Acuerdo No. 395 de 2008.....	31
2.4 Marco disciplinar.....	32
2.5 Marco institucional.....	36
3. OBJETIVOS.....	38
3.1 Objetivo general.....	38
3.2 Objetivos específicos.....	38

4. METODOLOGÍA.....	39
4.1 Enfoque de la investigación	39
4.2 Tipo de investigación	39
4.3 Población	39
4.3.1 Criterios de inclusión.....	39
4.3.2 Criterios de exclusión.....	39
4.4 Selección de la muestra.....	39
4.5 Instrumentos para la recolección de la información	40
4.6 Análisis de confiabilidad del instrumento	47
4.7 Estrategia de análisis de datos	48
4.8 Aspectos éticos de la investigación	48
5. RESULTADOS	50
6. DISCUSIÓN	60
7. CONCLUSIONES.....	63
8. RECOMENDACIONES	65
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
10. ANEXOS	72

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Adherencia al tratamiento farmacológico	51
Tabla 2. Primera variable según test Morisky-Green-Levine	51
Tabla 3. Segunda variable según test Morisky-Green-Levine	52
Tabla 4. Tercera variable según test Morisky-Green-Levine	52
Tabla 5. Cuarta variable según test Morisky-Green-Levine	52

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Distribución porcentual del reconocimiento del profesional de enfermería en la atención en salud	53
Figura 2. Distribución porcentual del seguimiento realizado por enfermería en el desarrollo de la enfermedad	54
Figura 3. Distribución porcentual del rol de enfermería en la educación en salud	55
Figura 4. Distribución porcentual de la influencia de los Determinantes Sociales en Salud en la adherencia al tratamiento farmacológico	56
Figura 5. Distribución porcentual de la relación entre la dimensión biológica y la adherencia al tratamiento farmacológico	57
Figura 6. Distribución porcentual de la relación entre la dimensión conductual y la adherencia al tratamiento farmacológico	58
Figura 7. Distribución porcentual de la relación entre la dimensión psicosocial y la adherencia al tratamiento farmacológico	59

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Tabla de adherencia al tratamiento farmacológico según test Morisky-Green-Levive	72
Anexo B. Tablas descriptivas de las variables analizadas según objetivos	73
Anexo C. Guía rápida para la medición de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.....	76
Anexo D. Presupuesto	78
Anexo E. Cronograma	79
Anexo F. Formulario para evaluación de aspectos éticos. Estudio sin riesgo	80
Anexo G. Instrumento	88
Anexo H. Consentimiento informado	90
Anexo I. Autorización uso de instrumento ARMS-e	91
Anexo J. Revisión facial del instrumento	92
Anexo K. Aval de Comité de Ética	95
Anexo L. Eventos científicos de divulgación masiva.....	96

GLOSARIO

Adherencia al tratamiento: El cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo (1).

Autocuidado: Son las actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades (2).

Complicación: Cosa o problema que complica algo o a alguien (3).

DSS: Determinantes Sociales de la Salud (4).

Determinantes Sociales de la salud: Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud (5).

DM1: Diabetes Mellitus tipo I (4).

DM2: Diabetes Mellitus tipo II (4).

Diabetes Mellitus tipo II: Afección crónica que afecta la manera en la que el cuerpo procesa el azúcar en sangre (glucosa). En la diabetes tipo 2, el cuerpo de la persona no produce suficiente insulina o es resistente a la insulina (6).

Enfermedad crónica: Afecciones de larga duración y por lo general, de progresión lenta (7).

Enfermedades metabólicas congénitas: También conocidas como errores innatos del metabolismo [EIM] o metabolopatías congénitas, son un grupo de trastornos genéticos poco comunes con los cuales el cuerpo no es capaz de transformar los alimentos adecuadamente (8).

Estrategias: Herramientas que entrega información sobre los ejes orientadores (9).

Factores de riesgo: Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (9).

Hábitos de vida saludable: Conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada (9).

Nutrición: Ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo (9).

OMS: Organización Mundial de la Salud (4).

OPS: Organización Panamericana de la Salud (4).

Paciente: Sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención (9).

Prevención: Acción y efecto de prevenir. Se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso. Pueden prevenirse enfermedades, accidentes, delitos, etc (9).

Síntomas: Elementos subjetivos, señales percibidas únicamente por el paciente como, por ejemplo, el dolor, la debilidad y el mareo (9).

Signos clínicos: Manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica (9).

Tratamiento farmacológico: Son cualquier sustancia, diferente de los alimentos, que se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o un estado anormal (9).

RESUMEN

Según la Federación Internacional de Diabetes, en Colombia hacia el año 2017 se registraron 17.038 nuevos casos de defunción en el país. Lo cual representa una enfermedad de alto costo; según las estimaciones de gastos correspondientes a 326 dólares lo que con lleva a desangres para el sistema de salud. Por otro lado, la adherencia al tratamiento representa uno de los elementos primordiales para evitar las posibles complicaciones, lo cual implica el compromiso de cada paciente, la incorporación a cambios en su estilo de vida y a reforzar las medidas de autocuidado. A nivel nacional, indicadores de adherencia farmacológica en Diabetes Mellitus tipo 2 han oscilado entre el 50 y 79%, estos porcentajes se ven directa e indirectamente influidos por los Determinantes Sociales en Salud intermedios, aquellos psicosociales, biológicos y conductuales.

Después de haber realizado la encuesta a los pacientes, se obtienen graficas con resultados y se transforman las respuestas a datos numéricos, se concluye que el 26.3% de los pacientes demostraron tener entre excelente y buena adherencia al tratamiento farmacológico, mientras que el 73.7% se encuentran entre regular y mala adherencia, lo que lleva a deducir y refiriéndonos a la dimisión conductual, que se evidencia con claridad la necesidad de una participación activa del paciente en su cuidado para potencializar las conductas individuales; por otro lado, la inclusión de enfermería donde la educación y acompañamiento al paciente sean prioridad incentivándolo cada vez más para el mantenimiento de la salud, cumpliendo con del tratamiento ordenado y lograr así la adherencia esperada.

Al referirnos a la dimensión psicosocial, los resultados arrojados fue que el 61.4%, demostró regular y poca adherencia a causa de 3 aspectos específicos: apoyo social, emociones y la relación con el sistema de salud y el 38.6% restante manifiesta entre buena y excelente adherencia a causa de los mismos 3 aspectos, por lo que se infiere que es determinante el apoyo social, el sentirse bien y el adecuado uso del sistema. Para los profesionales de la salud es un desafío la creación de nuevas estrategias que se adapten a cada condición que presente el paciente en el ambiente, fortalecer las redes de apoyo de cada persona y hacer de los servicios de salud un espacio atrayente. En la dimisión biológica no se encontró bibliografía.

El objetivo de este estudio es determinar la influencia que tienen los Determinantes Sociales de la Salud intermedios de tipo biológicos, conductuales y psicosociales en la adherencia al tratamiento farmacológico para Diabetes Mellitus tipo 2. Con este fin la pregunta de investigación es la siguiente: ¿cómo influyen los Determinantes Sociales de la Salud en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2? La cual se responde mediante el desarrollo metodológico, el cual consiste en un tipo de investigación cuantitativa,

descriptiva con medición de corte transversal, con un tipo de muestra bola de nieve, no probabilístico con población referida; esto por la situación de pandemia para resguardar la seguridad de los pacientes y entrevistadores, respetando así las medidas de bioseguridad actuales.

PALABRAS CLAVE: Cumplimiento y adherencia al tratamiento, Diabetes Mellitus tipo 2, condiciones sociales, salud pública, adaptación, pacientes, complicaciones (*fuentes: DeCS*).

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que representa un reto para la salud pública debido a que se encuentra entre las diez primeras causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, en Colombia el perfil epidemiológico no es la excepción y a que presenta tendencia similar a los países de la región. Frente a este panorama con el presente trabajo se dan a conocer los Determinantes Sociales en Salud de tipo conductual, psicosocial y biológico que son la respuesta para mejorar las acciones en salud y como éstas influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Basado en las bibliografías consultadas para el desarrollo de dicho trabajo, se encontró escaso material en investigación a nivel nacional que relacione los Determinantes Sociales en Salud intermedios de interés con la adherencia al tratamiento farmacológico de la enfermedad antes mencionada. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue: indagar sobre la influencia que tienen los Determinantes Sociales de la Salud intermedios de tipo biológicos, conductuales y psicosociales en la adherencia al tratamiento farmacológico para Diabetes Mellitus tipo 2.

Es una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se utilizó un tipo de muestreo bola de nieve, no probabilístico con población referida. Para el desarrollo del estudio, se esperaba alcanzar cada uno de los objetivos abarcando gran parte de la población objeto, analizando y llevando a gráficas cada uno de los resultados; con esto desde la profesión de enfermería lograr un acercamiento desde los determinantes sociales de cada individuo reconociendo las múltiples condiciones externas e internas que impiden o favorecen el binomio salud – enfermedad. Así se observa como un “todo” al paciente lo que permite generar cuidados personalizados según la situación de cada uno de ellos.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La Diabetes Mellitus (DM) es la enfermedad que representa uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo conservando altas tasas de morbilidad y mortalidad, aumentando su prevalencia con mayor rapidez entre las poblaciones de bajos y medianos ingresos. Según la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial el número de personas con diabetes ha aumentado de 108 a 422 millones desde 1980 hasta el 2014, un número significativamente alto y preocupante por estar entre las enfermedades crónicas que trae consigo complicaciones como ceguera, insuficiencia renal, accidente cerebrovascular y amputaciones de miembros inferiores debido a la neuropatía, entre otras complicaciones. Adicionalmente, se han reportado incrementos en el diagnóstico de DM en población mayor de 18 años de un 4.7 a un 8.5%. Se estima que en 2015 fue la causa directa de 1,6 millones de muertes. Aproximadamente la mitad de las defunciones atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030 (10).

Un estudio realizado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II (DM2) en la Unidad de Especialidades de Enfermedades Crónicas, en Villahermosa, México, muestra que predomina el diagnóstico de DM2 en las mujeres con un 68 %; el rango de edad promedio de pacientes es de 51 a 55 años. En cuanto al comportamiento de adherencia un 47 % refieren tener ventaja para adherencia, 41% en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia y el nivel de conocimientos de los pacientes, fue intermedio en 49.1% (11).

En Colombia para el año 2017, según la Federación Internacional de Diabetes (FID), se registraron 17.038 nuevos casos de defunción en el país, asociados a la diabetes. De acuerdo con el Atlas de la FID, se estima que Colombia gasta en salud un promedio de 326 dólares por persona con diabetes, lo que equivale a un 4,4% de lo que se gasta en Estados Unidos, y a un 14,3% de lo que se gasta en España (12). En la ciudad de Medellín el 7% de la población tiene diagnóstico de DM y afecta a 15 de cada 100 personas en el país mayores de 65 años (13). En un estudio realizado en 9 ciudades del país, se encontró que el 57,1% de los pacientes diabéticos no tenían un control de la enfermedad.

La adherencia al tratamiento representa uno de los elementos primordiales para sobrellevar la enfermedad, esto implica compromiso de cada paciente, la concientización de su nuevo estilo de vida y el conocimiento de las repercusiones si éste no cumple con su parte. Diversas literaturas nacionales y mundiales nos muestran porcentajes variables de pacientes que no cumplen a cabalidad con las

recomendaciones brindadas por el personal de atención y el tratamiento farmacológico establecido. Aunque no se han obtenido porcentajes homogéneos en cuanto a la adherencia a los tratamientos, existen publicaciones relacionadas.

En Latinoamérica, Brasil ha sido el país que ha presentado el mayor número de publicaciones relacionadas con la investigación en adherencia, encontrando proporciones de adherencia farmacológica en DM2 en rangos del 27 al 84%, otros países de Latinoamérica como Uruguay, Chile, Ecuador y México también han realizado estudios en torno al tema, reportando niveles de adherencia en rangos del 30 al 56%; a nivel nacional no son muchos los estudios que se han realizado sobre adherencia farmacológica en DM2, sin embargo muestran cómo los factores socioeconómicos, clínicos y psicológicos están asociados con la adherencia al tratamiento; la proporción de adherencia farmacológica en estos estudios ha oscilado entre el 50 y 79% (14).

Teniendo en cuenta que esta es una enfermedad crónica de alta prevalencia, se encuentra que la no adherencia se relaciona con los factores que recibe el paciente de su entorno, esto repercute en su salud y en la conducta a seguir, es sabido bajo el contexto de los DSS que el binomio salud-enfermedad es influida por las condiciones de vida que tiene la persona, además, de aquellos factores conductuales y biológicos que como seres humanos adquirimos con el paso del tiempo e incluso desde el nacimiento por herencia. En muchos de los casos identificados en las cifras existen pacientes carentes de autoestima, estos que necesitan una motivación para ser parte activa del mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar, para el sistema sanitario es importante que cada persona se apropie de su condición de salud, que se convierta en protagonista y tome la vocería de los pasos a seguir en su cuidado para obtener buenos resultados.

Simplicio y Oliveira (15) expresan que las acciones de autocuidado están directamente relacionadas con los aspectos sociales, económicos y culturales que envuelven al paciente, este concepto nos permite abordar el autocuidado desde el marco de los Determinantes Sociales en Salud (DSS), la OMS los define como *“las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, que permitan intervenir de manera preventiva en la detección oportuna y contribuir al control cuando ha sido diagnosticada la enfermedad”* (16), repercuten directamente en el individuo y permiten predecir la proporción de desigualdad en salud de la población, asimismo, los DSS estructuran los comportamientos que la persona adoptará relacionados con su estado de salud e interactúan para generar bienestar o desigualdad en la vida del individuo.

Los DSS permiten un abordaje enfocado en observar los factores estructurales y sociales (macroeconomía, etnicidad, normas culturales, ingresos, educación, ocupación) que generan impacto en la vida de cada ser humano. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) los componentes básicos del marco conceptual de los DSS incluyen: a) el contexto socioeconómico y político, b) los

determinantes estructurales, y c) los determinantes intermediarios (16), en conjunto con el comportamiento individual, los factores genéticos y el acceso a la atención de salud determinan el proceso salud-enfermedad de la persona. Por tanto, se puede percibir que estos determinantes actúan a favor o en contra de la salud de la persona, relacionándose íntimamente con el comportamiento del paciente frente a la adherencia al tratamiento (farmacológico y no farmacológico).

Se han implementado diversas estrategias para el manejo eficaz de la enfermedad, lo cual es clave para mejorar la calidad de vida y reducir las complicaciones, sin embargo, los factores socioambientales van a contribuir de manera significativa en la adherencia a los comportamientos de autocuidado, incluso cuando la calidad de la prestación de atención por parte de los proveedores de salud sea óptima (17). En la DM tipo 2

los DSS juegan un papel fundamental, se puede decir que están intrínsecamente relacionados con el desarrollo y evolución de la enfermedad, por lo que se hace imposible aislar el impacto que causa en estas personas.

La OMS define la adherencia al tratamiento como *“el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito”* (18). La adherencia deficiente al tratamiento de la diabetes da lugar a sufrimiento evitable para los pacientes y a costos excesivos para el sistema de salud, este suceso se debe a múltiples factores (ámbito socio familiar del paciente, economía, educación, conductas, por mencionar algunas) que imponen peso en la realización del compromiso personal que debe adquirir cada persona.

Según lo mencionado, entre los DSS intermedios se incluyen dos elementos a resaltar: factores psicosociales y factores biológicos y conductuales, estos representan las condiciones que llevan a un paciente a desarrollar una respuesta individual ante la enfermedad, en este caso, interfiere o motiva la adherencia al tratamiento farmacológico. Los factores psicosociales se refieren a todos los estresores psicosociales (por ejemplo: eventos negativos en la vida, puesto laboral agobiante), condiciones de vida estresantes (por ejemplo: deudas altas, conflictos familiares) y carencia de apoyo social (19); abordando este concepto se tiene que los eventos que ocurren alrededor de la persona interfieren en su salud física, psíquica o social y de este modo se evalúa la respuesta que se tendrá frente a la enfermedad y su control de la misma.

Por otro lado, los factores biológicos y conductuales incluyen elementos modificables y no modificables distribuidos así: primero, los factores biológicos son inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles de modificación (carga genética, factores hereditarios), a su vez influyen en la conducta del individuo. Segundo, los factores conductuales representan todos los hábitos de vida que incluya el individuo (actividad física, nutrición, consumo de alcohol, drogas y tabaco) en su cotidianidad, además de tener en cuenta lo interno de cada persona, lo que siente, lo que piensa y lo que hace. La conducta se forma por decisiones personales

con la influencia del entorno y grupos sociales (20), esta puede ser modificada y adecuada en favor o en contra del binomio salud-enfermedad. Se han realizado estudios en los cuales se demuestra que la interacción de los DSS tiene desenlaces biológicos.

En conclusión, varios son los factores relacionados con este problema; existen factores personales, del sistema o equipo de asistencia sanitaria, de la enfermedad y del tratamiento. Dentro de los factores personales, múltiples variables pueden mencionarse: falta de motivación, desconocimiento, baja autoestima, depresión, entre otros. Cuando los tratamientos generan cambios en los hábitos de vida e invaden diversas áreas (laboral, social, familiar) como lo es en el caso de la DM, se encuentra que los porcentajes de no adherencia aumentan significativamente. Cuando el tratamiento de la enfermedad consiste en un patrón “complejo” de conductas e invade diferentes aspectos del paciente, afecta la adherencia terapéutica. Por esto, los Determinantes Sociales de la Salud intermedios (circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos (21)) son de primordial estudio para la creación de estrategias en la atención pese a que los esfuerzos realizados no representan mejoría y la problemática persiste.

1.2 Justificación

La presente investigación tiene como fin estudiar a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II y cómo es su adherencia al tratamiento farmacológico teniendo en cuenta la influencia que tienen los Determinantes Sociales de la Salud sobre ellos. Esto debido a los altos porcentajes a nivel mundial de complicaciones por la enfermedad, principalmente, por el escaso control de esta.

Los DSS son influyentes directos e indirectos en el comportamiento y en la respuesta de los pacientes ante su condición. Para enfatizar, se hace referencia a los DSS intermedios en los cuales se encuentran los factores conductuales y biológicos que determinan por medio de la genética o condiciones individuales la evolución del paciente diagnosticado con DM. Es cierto que la sociedad, la economía y la cultura son influyentes de manera positiva o negativa en el desarrollo del ser humano, también es correcto decir que los factores conductuales y biológicos determinan el grado de salud-enfermedad del individuo; por lo tanto, esta investigación pretende dar a conocer la influencia que tienen los Determinantes Sociales de la Salud en el paciente diabético.

Alrededor de los pacientes que día a día ingresan a centros de salud con complicaciones gravemente marcadas de la enfermedad existe un entorno, toda un área que el personal de salud a pesar de los estudios realizados no ha podido abarcar con éxito lo cual se ve demostrado en la ascendencia de datos estadísticos

que corroboran lo mencionado anteriormente. Por ende, es un problema de salud pública que diariamente cobra muchas vidas de diferentes edades, su incidencia es tal que para los próximos 30 años será la primera causa de muerte a nivel mundial, especialmente en países de bajos ingresos (dentro de los cuales se encuentra Colombia).

Teniendo en cuenta lo anterior, es relevante llevar a cabo la investigación debido a la cantidad de factores que influyen en el manejo correcto de la enfermedad abarcando desde la adherencia al tratamiento farmacológico designado hasta los múltiples causantes externos que direccionan el comportamiento del individuo hacia la toma de decisiones que a corto o largo plazo se contemplarán en su salud, siendo estas a su beneficio o no.

En conclusión, con el resultado del estudio se verá beneficiado el paciente con DM y su familia, además, se aportarán datos valiosos al personal de enfermería líder localizado en comunidades vulnerables ante este tipo de cofactores para ayudar a reconocer cuáles son predominantes y que llevan al paciente a sufrir complicaciones e implementar estrategias que favorezcan su disminución. Con lo anterior, se desea generar un valor metodológico al sugerir ideas para modificar las implementaciones de abordaje que se tienen actualmente teniendo en cuenta el impacto positivo o negativo que subyace del perfil de salud de cada individuo de estudio.

Este trabajo de investigación es viable, ya que los integrantes del proyecto contamos con tiempo suficiente para dedicarle a dicha investigación, además poseemos conocimientos que pueden apoyar a la población específica con la que hemos de trabajar; contamos con docentes asesores capacitados en el área de investigación y del sector salud de la Corporación Universitaria Adventista, los estudiantes gestionaremos con recursos propios los materiales y el desplazamiento para desarrollar un excelente durante el desarrollo del proyecto en sus diferentes aspectos que involucra el proyecto durante el periodo comprendido a entre los años 2020-2021.

En la realización del estudio podremos encontrar dificultades en el desplazamiento hasta el lugar de los encuentros, la poca colaboración de los pacientes en dichos encuentros, alteración de los resultados de la entrevista por los datos erróneos que da el paciente por temor a las respuestas, negligencia de los usuarios para atender las sugerencias hechas con respecto a la toma de los medicamentos, hábitos de vida saludable y la asistencia a los controles requeridos. Dificultad con el calendario escolar.

La investigación se desarrollará en el periodo de tiempo comprendido entre los años 2020 a 2021 en la ciudad de Medellín, la población de estudio fueron personas mayores de 18 años de edad, con diagnóstico clínico de Diabetes Mellitus tipo 2.

Con dicho trabajo queremos llegar a combatir en un alto porcentaje la influencia de los determinantes sociales que intervienen en la adherencia a los tratamientos y cambios de estilo de vida que requiere el paciente que padece Diabetes Mellitus tipo 2; de esta manera hallar estrategias que ayuden a dichos pacientes a sobrellevar de una manera más tolerante su enfermedad; adquiriendo así hábitos de vida saludable que permitan disminuir las complicaciones a las que lleva una mala adherencia de este tratamiento.

El alcance de esta investigación es descriptivo porque muestra las características y los perfiles de las personas con Diabetes Mellitus tipo II a partir del fenómeno de la adherencia al tratamiento. El trabajo a desarrollar permitirá obtener un panorama general del inadecuado manejo que dan muchos pacientes a sus medicamentos igual que hábitos de vida saludable en los diferentes aspectos (alimenticios, físicos y psicológicos).

También resalta algunos aspectos que pertenecen al alcance explicativo puesto que hablamos de eventos físicos y sociales referente a la influencia que tienen los determinantes sociales en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cómo influyen los Determinantes Sociales de la Salud en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2?

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 Marco teórico

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad de carácter crónico no transmisible que se encuentra en gran parte de la población a nivel mundial, siendo de las principales causantes de ingresos y reingresos hospitalarios por complicaciones de las mismas. La Organización Mundial de la Salud estima que en el 2014 la prevalencia global de esta enfermedad fue del 9 % entre los adultos mayores de 18 años; en tanto en el 2012, fallecieron 1, 5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes (22).

Esta enfermedad se clasifica en dos tipos según su etiología, se tiene: DM1 y DM2, a su vez se ha identificado la superioridad en prevalencia de la DM tipo 2, sobre todo en adultos, quienes según estudios y datos revelados la mayoría de ellos manifiestan estilos de vida no saludables, así como insuficiente conocimiento de la enfermedad y abuso en la ingestión de sustancias psicotrópicas (nicotina, cafeína, alcohol, analgésicos, por mencionar algunos), (22). La diabetes tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina, a un peso corporal excesivo, al incumplimiento de la dieta y la práctica de ejercicio físico y a la falta de control metabólico (esquema farmacológico). Dicho tipo representa la mayoría de los casos mundiales. Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario realizar estudios que logren identificar los factores que impiden el adecuado autocuidado para llevar la enfermedad, reduciendo la aparición de complicaciones; y de este modo incentivar el desarrollo de programas de prevención e intervención, promotoras del autocuidado según sea el caso.

Según estudios realizados se han reportado tasas de adherencia al tratamiento bordean el 50% (19), este dato representa una alerta visto en comparación con la cantidad exorbitante de los pacientes clínicamente diagnosticados con DM, solo aproximadamente la mitad de ellos cumplen con las recomendaciones impartidas por el personal de salud para llevar a cabo de manera satisfactoria la enfermedad, adoptando las medidas farmacológicas y no farmacológicas. En el caso de la DM2, la falta de adherencia al tratamiento genera complicaciones a corto (hiperglucemia) y largo plazo (pie diabético, falla renal, a modo de ejemplo), además de impactar negativamente en la calidad de vida del paciente, significa elevados costos para el sistema de salud. La enfermedad se hace costosa por sus complicaciones.

La Diabetes Mellitus tipo 2 También presenta una base genética importante, sin embargo, los estilos de vida inadecuados, en especial los malos hábitos alimentarios y el sedentarismo, aumentan considerablemente el riesgo de adquirirla, es una enfermedad crónica degenerativa que afecta a la población mundial y

representa una importante causa de morbilidad, invalidez y mortalidad; esta última debida principalmente al infarto agudo de miocardio y a la enfermedad cerebro vascular (ECV), ya que el paciente diabético es más propenso a padecerlos como consecuencia de la aterosclerosis asociada a la hiperglicemia.

Por lo tanto, es necesario identificar los factores que hacen al 50% restante no adherentes al tratamiento. Para este punto se tendría en cuenta la influencia desde la perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) en los pacientes, conociendo la finalidad de estudio de cada uno de sus componentes y su predominancia según la localidad en los que se encuentran las personas. Se conoce que los DSS tienen como objetivo reunir los factores de índole social, económicos, políticos y de estilos de vida, que influyen y determinan el nivel de salud de las poblaciones; así mismo, agrupa aquellos factores psicosociales, conductuales y biológicos que direccionan la respuesta del individuo al proceso de salud-enfermedad.

Los Determinantes Sociales de la Salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Dichos determinantes explican la mayor parte de las inequidades sanitarias; que se dan en y entre los países con respecto a la situación sanitaria.

Cuando hablamos de los DSS biológicos nos referimos a la unión de los genes con el ambiente como lo son el alcoholismo, tabaco, una dieta poco balanceada, y el sedentarismo; un ejemplo claro, es que hay 300 millones de individuos en el mundo con obesidad. También está bien demostrado que los hábitos de las mujeres embarazadas afectan la salud del feto, lo cual representa para éste un factor de riesgo de padecer enfermedades crónicas en su edad adulta (23).

En esta investigación sobre los DSS intermedios, se establecen como prioritarios los siguientes ítems: factores psicosociales, factores biológicos y conductuales, los cuales hacen referencia a la interacción del individuo con los sucesos del entorno, que lo incluyen directa o indirectamente y el medio físico que lo rodea; así mismo de los rasgos genéticos y hereditarios no modificables como de aquellos aspectos asequibles a ser modificados como lo son el estilo de vida, la realización de actividad física y hábitos alimenticios; de igual modo, se tiene en cuenta en el individuo lo que este piensa, lo que siente y lo que hace con respecto a cada ítem. Por tal razón se dice que estos factores representan altos porcentajes de impacto en el binomio salud-enfermedad de la persona. Compaginando estos resultados con los pacientes diagnosticados con DM tipo II, se establece una relación íntima donde lo que se hace o deja de hacer repercute en la misión de mantener el bienestar de la persona que lo padece, sin embargo, estas decisiones son llevadas a cabo por quienes tienen la enfermedad y su conducta podrá ajustarse en dos direcciones: a favor o en contra de su vitalidad.

Basados en lo anterior podríamos decir que la integración de la biología con el ambiente, tanto personal como social (interacciones gen-ambiente) serán la clave para conseguir una mejor calidad de vida.

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, pero la “no-adherencia” es la falla en el cumplimiento de instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida; un ejemplo de ello son los problemas relacionados con los medicamentos. La falla en seguir los esquemas de tratamiento indicados por el médico o por el personal de salud es, en esencia, una decisión personal de causa multifactorial.

Aunque enunciaremos los factores de manera individual, en la práctica clínica se observa superposición entre ellos, por tal razón no deben ser evaluados en forma independiente sino como un asunto complejo multifactorial. También es importante que no se presuponga la no adherencia en forma primaria a una personalidad no cooperadora del paciente. Las razones por las cuales un paciente no cumple con el esquema pueden ser demasiadas, entre ellas encontramos: un deterioro cognitivo, falta de conocimiento, aspectos de la enfermedad, alteraciones del estado de ánimo y reacciones adversas; es importante tener en cuenta que entre los adultos podemos encontrar paciente con más de 6 medicamentos al día y una parte primordial para la no adherencia es la falta de interacción entre paciente- enfermera. 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, el incremento en los costos para el paciente y el sistema de salud, hasta casos de reconocida gravedad que comprometen la vida del paciente.

Los estudios muestran que entre más edad tiene el paciente mayor es el riesgo de fallas en la adherencia a la terapia, con serias consecuencias como lo son: la gran dificultad en la detección y en el manejo de la patología y sus complicaciones. Tanto es que desde 1969 hay publicaciones informando que el 58% de los pacientes mayores cometen errores cuando toman sus medicamentos. Es por ello que los miembros del equipo de atención en salud en especial enfermería deben estar capacitados en brindar las instrucciones claras, suficientes y pertinentes para el nivel mental y sociocultural del paciente (24).

En conclusión, los pacientes con DM tienen altas probabilidades de ser víctimas de los factores de riesgo que existen en el entorno; y que se hacen más significativos cuando el paciente no intercede por sí mismo, en su autocuidado, dejando de lado las modificaciones adecuadas con el objetivo de preservar su bienestar; sin embargo, la existencia de conductas individuales es de gran peso para alcanzar la meta, se puede decir que el impulso central posa en este añadido, por ende, no se deben pasar de largo, aunque se consideren en el grupo de aquellos DSS intermedios no modificables que son propios de la persona.

2.2 Marco referencial

La adherencia deficiente a los tratamientos a largo plazo compromete gravemente la efectividad del tratamiento, de manera que es un tema fundamental para la salud de la población desde la perspectiva de la calidad de vida y de la economía de la salud (11). Un estudio realizado en el año 2018 sobre el análisis de los factores que influyen en el comportamiento de adherencia al tratamiento del paciente con DM2 se obtuvo resultados relevantes, porcentajes que demuestran la capacidad del ser humano para adaptarse a un estilo de vida, una realidad sujeta a cambios por una fisiopatología que requiere continuo cuidado con el fin de mantener el bienestar físico, mental y espiritual; en este estudio se encuentran fallas desde el paciente y el proveedor de salud con un 88% y un 77% respectivamente (11), es decir, para que la adherencia al tratamiento sea eficaz se necesita arduo empeño de ambas partes: el proveedor velará por brindarle la información completa, precisa, veraz, será el responsable de otorgarle el medicamento y educar para el uso del mismo, igualmente educará en estilo de vida (ejercicio, nutrición) y seguirá de cerca al paciente en su evolución; el paciente por su lado, debe mantener buena disposición para ser receptor de la información, será quien se empeñe en obtener buenos resultados para mantener una calidad de vida, deberá aprender en una realidad que ahora le presenta la enfermedad.

De igual modo, cantidad de estudios han reconocido diversos factores que influyen en la adherencia al tratamiento, entre estos se incluyen: sexo, edad, nivel de escolaridad, factor socioeconómico, ocupación y nivel de conocimiento de la enfermedad. los resultados encontrados oscilan de la siguiente manera: predomina el sexo femenino con 68% en el rango de edad de 51 a 55 años con 19,8%. En cuanto al nivel de escolaridad 70,8% culminaron la primaria y el 66% se dedican a las labores del hogar (11).

Un estudio realizado en el centro de salud santa lucía de moche, Perú concentró sus investigaciones en los Determinantes Sociales de la Salud desde una perspectiva de los determinantes intermedios de carácter material donde se encontró lo siguiente: de una población constituida por 85 pacientes los ingresos económicos familiares eran de 751 a 1000 soles con un trabajo estable, con relación a la vivienda, en su mayoría son viviendas multifamiliares, propias y de material noble, habitaciones independientes, servicios básicos, gas para cocinar, usan el carro recolector y contenedores de recogida. Los determinantes relacionados con los estilos de vida, en su mayoría no fuman, ni consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, se realizan exámenes médicos periódicamente y suelen caminar. en su dieta, consumen frutas, fideos, arroz, papas, pan, cereales, verduras y hortalizas diariamente (17).

Sin embargo, una persona se ve rodeada constantemente por factores internos y externos, lo que hace pensar que sus conductas pueden ser manipuladas por los

estímulos del ambiente y de su propio ser desde los pensamientos positivos o negativos como conductores de vida. Se ha demostrado que el estilo de vida es el componente con más deterioro (53,49%) (23), ya que implica realizar cambios y adaptarse de manera adecuada a ellos, de igual modo, las condiciones económicas y ambientales repercuten en el mantenimiento de una dieta equilibrada, sin embargo, la biología humana lleva a que el paciente adquiera conductas inadecuadas que impiden un proceso eficaz en el bienestar (23).

Con todo esto, se han reportado tasas de adherencia de aproximadamente el 50% en pacientes con DM2 (19), en esta investigación realizada en Chile se caracterizó los factores psicosociales como principal influencia en la falta del autocuidado rigiendo una adherencia al tratamiento correcta. mediante una encuesta se evaluó: estrés y estilo de afrontamiento, sintomatología depresiva, percepción de apoyo social y adherencia al tratamiento. En sus resultados se obtuvo que el 66% de los participantes demuestran desde moderados a altos niveles de estrés (19), por lo tanto, existe una correlación directa entre el estrés y la hemoglobina glicosilada (HbA1c). El apoyo social y la sintomatología depresiva no se asociaron con la adherencia al tratamiento, pero sí con el estrés. Se confirmaron pobres cifras de adherencia, y la asociación entre alto estrés y altos índices de HbA1c (19).

Asimismo, la relación entre estrés, estilo de afrontamiento y Diabetes Mellitus tipo 2, ha sido ampliamente documentada por tratarse de una enfermedad crónica con un tratamiento altamente demandante. Para todo aquél que la padece puede ver sobrepasadas sus competencias para afrontar correctamente la patología, generando altos niveles de estrés y bajas tasas de adherencia (25). Desde la facultad de psicología universidad mayor, Chile fue realizado un estudio donde el objetivo fue correlacionar las tasas bajas de adherencia con los factores de estrés y el estilo de afrontamiento en pacientes con DM2. Del total de sujetos (32), un 31,3% presentó un bajo nivel de estrés, un 34,4% mostró niveles de estrés en término medio y el restante 34,4% altos niveles de estrés en el momento de la evaluación del mes de octubre de 2005. El promedio de HbA1c para aquellos sujetos con bajo estrés fue 8,08, mientras que en aquellos con moderado estrés fue 8,15. Los participantes del grupo con alto estrés tienen un promedio de hemoglobina glicosilada de 9,65 (25). En este sentido es esperable, entonces, que aquellos pacientes con mayores niveles de estrés se adhieran menos a las conductas pilares del tratamiento, que como ya se ha mencionado requieren un involucramiento activo por parte del paciente.

Finalmente, para llevar a cabo de manera efectiva los procesos de salud de cada persona el sistema de salud debe brindar la información completa y necesaria a través del personal sanitario, por medio de la educación que potencie el autocuidado y de esta manera evitar desequilibrios metabólicos en cada paciente. Un estudio realizado en el municipio de Manzanillo, México se evidenció que, en una muestra de 87 pacientes, el nivel de conocimientos sobre la DM que predomina es bajo para un 45,45%; el 90,91% presenta ausencia de autocuidado y las vías de obtención de

la información que predominaron son los medios de difusión masiva con un 81,81% y seguido de este, el personal de salud con un 77,26% (22). Por lo que se concluye que los pacientes diabéticos tipo 2 tienen ausencia de autocuidado y a su vez, bajo nivel de conocimientos sobre la enfermedad.

Cabe decir que el equipo básico de salud desempeña un rol importante en la realización de acciones que faciliten el autocuidado en los pacientes diabéticos, lo que puede constituir una vía para que las personas tomen decisiones serias respecto al mantenimiento de un adecuado estado de su salud. Por ende, es necesario que se realicen programas que desarrollen el ajuste adecuado de expectativas, objetivos definidos, el manejo adecuado del refuerzo, el incremento del sentimiento de autoeficacia, el autocontrol, y que brinden alternativas que favorezcan un autocuidado óptimo. Debido a ello, una de las vías para conseguir los cambios adecuados para la mejora de la salud es a partir de una óptima educación para la salud (22).

2.3 Marco legal

2.3.1 Decreto No. 1938 de 5 de agosto de 1994.

Artículo 45. Medicamentos. Se establece para el Sistema General de Seguridad Social en Salud el siguiente Manual de Medicamentos y Terapéutica (Hipoglicemiantes orales e insulinas) (26).

En el anterior artículo está reglamentado el plan de beneficios en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, contenidas en el Acuerdo número 008 de 1994 e incluye suministrar hipoglicemiantes orales e insulinas según sea el caso, es decir todo el tratamiento farmacológico que esta investigación no está sujeto a ofrecer a los pacientes, sino que nos reglamentar en lo que este adjunto en el POS.

2.3.2 Resolución No. 4003 del 2008.

Dicha resolución del Ministerio de la Protección Social del 21 de octubre de 2008 fue publicada el 23 de octubre de 2008.

Artículo Primero: Adopta el Anexo Técnico “Actividades para la atención y seguimiento de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 en personas de 45 años o más afiliados al régimen subsidiado en el esquema de subsidio pleno” (27).

Los pacientes diabéticos tienen un alto riesgo de presentar complicaciones crónicas, el cual se ve incrementado cuando no existe un control ni un seguimiento adecuado de la enfermedad. De acuerdo con los riesgos y con las complicaciones, este grupo de pacientes tiene unas probabilidades diferenciales de morir o de presentar enfermedades cardiovasculares en un periodo de tiempo de 10 años. Esta investigación pretende al igual que esta resolución, evitar todo este tipo de complicaciones que pueden presentar los pacientes diabéticos, precisamente realizando actividades para la atención y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2.

2.3.3 Resolución No. 3280 del 2 de agosto del 2018.

Pág. 136. En simultánea valore el riesgo cardiovascular y metabólico (probabilidad de verse afectado por un infarto agudo de miocardio, un ataque cerebro vascular a 10 años, o riesgo de diabetes a 5 años) utilizando las siguientes herramientas:

- Finnish Risk Score.
- Tablas de Estratificación de la OMS.

En caso de identificar riesgo cardiovascular medio, alto, muy alto o riesgo moderado y alto de diabetes, deberá ordenar los siguientes exámenes como insumo para realizar la gestión de riesgo respectiva: glicemia basal, perfil lipídico (colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total triglicéridos), creatinina y uroanálisis; según los resultados de los exámenes se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebro vascular metabólica (28).

Pág. 250. Diabetes mellitus: aconsejar sobre la importancia del control de la diabetes para el embarazo. Optimizar el control de la glicemia y el monitoreo. Mantener un peso óptimo y realizar ejercicio regular. Evaluar las complicaciones vasculares. Realizar una hemoglobina glicosilada y, de no ser adecuada (menor de 6.5), realizar control y tratamiento. Derivar a consulta para asesoría en anticoncepción; derivar a la RIAS para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas (Diabetes Mellitus – DM) (28).

La anterior resolución es una herramienta que ordena la gestión intersectorial y sectorial brindada en la atención en salud, dirigidas a las personas, familias y comunidades para orientar y promover su bienestar, igualmente en esta investigación se pretende generar la conveniencia en las personas que sufren de diabetes mellitus en medio de su enfermedad. Por otro lado, adoptar los lineamientos técnicos operativos de las Ruta Integral de Atención en Salud para las personas que padecen de esta enfermedad.

2.3.4 Resolución No. 2626 de 2019.

Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.* La presente resolución aplicará a la población residente en el territorio nacional, a los integrantes del sistema de salud y a las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud relacionadas con la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y muerte digna (29).

Artículo 3. *Liderazgo de la implementación y el seguimiento de la Política de Atención Integral de Salud - PAIS y del Modelo de Acción Integral Territorial MAITE.* Las entidades territoriales ejercerán el liderazgo de la implementación y el seguimiento de la Política de Atención Integral en Salud dentro de su jurisdicción, con el acompañamiento de este Ministerio (29).

La implementación y seguimiento del Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE será responsabilidad de las entidades territoriales, de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada o mixta, y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y muerte digna, cada una en el marco de sus competencias.

Artículo 4. *Política de Atención Integral en Salud - PAIS.* La Política de Atención Integral en Salud - PAIS es el conjunto de enfoques, estrategias, procesos, instrumentos, acciones y recursos que centra el sistema de salud en el ciudadano, permite atender a la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los Objetivos del sistema de salud para generar mejores condiciones de salud de la población, ordenando la intervención de los integrantes del sistema de salud y de otros actores responsables de garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la paliación y la muerte digna, en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad resolutive.

- *Estrategia de Atención Primaria en Salud.* Esta estrategia permite la coordinación intersectorial, para brindar una atención integral e integrada, desde la salud pública,» la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación de la persona en todos los niveles de complejidad y en las acciones individuales y colectivas, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del sistema de salud.

- Estrategia de Gestión Integral del Riesgo en Salud. La Gestión Integral del Riesgo en Salud es la estrategia transversal de la Política de Atención Integral de Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores, para identificar, medir, intervenir desde la prevención hasta la paliación y llevar a cabo el seguimiento, monitoreo y evaluación de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. Se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que estos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias (29).

2.3.5 Resolución No. 3202 de 2016.

Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones

Artículo 7. Adopción de las Rutas Integrales de Atención en Salud. En cumplimiento del numeral 5,2 del artículo 5 de la Resolución 429 de 2016, este Ministerio desarrolló las siguientes RIAS que se adoptan en la presente resolución: 7.1. Para la promoción y mantenimiento de la salud. 7.2. Para la población materno — perinatal. 7.3. Para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas (Hipertensión Arterial -HTA, Diabetes Mellitus — DM y Obesidad.) 7.4. Para la población con riesgo o presencia de cáncer (Cáncer de Mama y Cáncer de Cérvix). 7.5. Para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales (Atención a la Desnutrición Aguda para menores de 5 años). 7.6. Para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiesto debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones. 7.7, Para la población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas (Enfermedades transmitidas por vectores: Chagas, Leishmaniosis, Malaria, Dengue, Chikungunya y Zika) (30).

Artículo 11. De la progresividad y gradualidad de las RIAS. Las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción y Regímenes Especiales implementarán, dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición del presente acto administrativo, las RIAS "Para la Promoción y Mantenimiento de la Salud" y la "Materno Perinatal". Dentro de los dieciocho (18) meses siguientes la expedición de la presente resolución, implementarán las que respondan a las prioridades en salud definidas en los planes territoriales de salud y la RIA "Para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular —metabólicas manifiestas

(Hipertensión Arterial -HTA, Diabetes Mellitus — DM y Obesidad.)", para el cumplimiento de la mega Meta en salud definida en el Plan Estratégico Sectorial 2014-2018 "Reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles" (30).

2.3.6 Acuerdo No. 117 de 1998.

El Consejo Nacional de Seguridad Social establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Artículo 7. Atención de Enfermedades de Interés en Salud Pública: Diabetes Mellitus (31).

La DM es una de las enfermedades no transmisibles con mayor presencia en los seres humanos. El alto número de personas con este padecimiento ha obligado a la Organización Mundial de la Salud (OMS), a declararla un problema de salud pública mundial, y es precisamente lo que se pretende con esta investigación, al ver tanta población afectada, buscar algunas soluciones y encontrar los determinantes que más afectan a estas personas para corregir y buscar estabilidad en su enfermedad.

2.3.7 Acuerdo No. 395 de 2008.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud de 1 de octubre de 2008 aprueba la inclusión de servicios ambulatorios especializados en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, en el esquema de subsidio pleno, para la atención de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial en los grupos poblacionales de mayor riesgo.

Artículo 2. Incluir en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado -POS-S- en el esquema de subsidio pleno los siguientes servicios o prestaciones de segundo y tercer nivel de complejidad, necesarias para la atención ambulatoria de mediana y alta complejidad de los pacientes diabéticos tipo 2 de 45 años o más, con y sin complicaciones o condiciones clínicas asociadas, según las recomendaciones contenidas en la guía de atención de la Diabetes Mellitus tipo 2 publicada por el Ministerio de la Protección Social (32).

En el anterior artículo se incluyen servicios ambulatorios especializados en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado para la atención de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Este trabajo de investigación se adhiere a este artículo pues no se cuenta con el dinero suficiente para costear otro tipo de servicios que no estén aquí incluidos, es por esta razón que cada opción de solución que se tenga con el paciente debe de estar incluida en el POS.

2.4 Marco disciplinar

La Diabetes Mellitus tipo II es una enfermedad crónica que con el paso del tiempo presenta índices más altos de morbilidad a nivel mundial. En las bibliografías estudiadas se ha encontrado que la evolución de dicha enfermedad está directamente relacionada con los malos hábitos de vida, con el entorno del paciente y el poco autocuidado que se tiene consigo mismo impulsado por múltiples motivos.

El modelo de la conservación de Myra Estrin Levine (33)

Metaparadigma:

- Persona: es un ser holístico, la globalidad es la integridad, la integridad significa que la persona tiene libertad de elección y de movimiento. La persona tiene un sentido de identidad y de autovaloración. Persona es *“un sistema cuya globalidad muestra la organización de todas sus partes”*.
- Cuidado o enfermería: la enfermería es una interacción humana. La observación sensible y la selección de los datos relevantes son la base para decidir qué acciones enfermeras deben realizarse. La enfermera participa activamente en el entorno del paciente y gran parte de sus acciones favorecen los ajustes que el paciente realiza mientras lucha contra la enfermedad. Cuando la intervención enfermera tiene una influencia favorable en la adaptación o contribuye a renovar el bienestar social, entonces la enfermera actúa terapéuticamente si la respuesta proporciona un cuidado de apoyo el objetivo de la enfermería es promover la adaptación y mantener la globalidad.
- Salud: está determinada socialmente por la capacidad de actuar de un modo razonablemente normal. Los grupos sociales predeterminan la salud. La salud no es solo la ausencia de patologías. La salud constituye el retorno a la identidad; los individuos son libres y capaces de perseguir sus intereses aprovechando sus recursos. Incluso para un individuo único, la definición de salud cambiará con el tiempo.
- Entorno: En entorno es el contexto en que los individuos vivimos nuestras vidas, pero no es un telón de fondo pasivo. *“El individuo participa activamente en él” “todas las adaptaciones representan la acomodación que es posible entre el entorno interno y el externo” (33).*

En este modelo fundamenta la investigación ya que abarca la perspectiva del entorno desde distintos puntos de vista, sean estos propicios o no para el manejo y desarrollo de la enfermedad según corresponda para cada individuo. Esta teoría reconoce todos los factores a los que se expone un paciente con dicha enfermedad y de qué manera se adapta a su nueva condición de salud, las dificultades que

enfrenta y por qué no, la negligencia para adaptarse a su vida. Todo lo anterior teniendo en cuenta lo externo e interno que se interrelaciona con el individuo.

Este modelo se centra en tres conceptos principales que son:

- Globalidad (Holismo): Levine cita a Erikson cuando éste se refiere al término como un sistema abierto, *“la globalización está basada en una relación mutua sólida, orgánica y progresiva entre diversas funciones y partes de un todo, cuyos límites son abiertos y fluidos”* (33).

Entendiendo esto se cita a Levine cuando expresa que el pensamiento definido por Erikson le ofrece la oportunidad de explorar las partes del todo y además entenderlo (33). Por lo tanto, mediante este modelo se permite estudiar a la persona en su totalidad teniendo presente a un ser holístico que tiene cuerpo, alma y mente, donde sus acciones se reflejan en toda su composición; las decisiones que cada ser humano toma en su vida están predispuestas por factores del entorno además de aspectos internos que motivan o, por el contrario, detienen a la persona en su actuar. Como tal, en la investigación se estudiará a partir de la perspectiva de los DSS haciendo énfasis en aquellos que estudian aquellos causales que provienen de lo interno del ser humano. *“La integridad se define como la unidad de los individuos e indica que los individuos reaccionan de un modo integral y único a los retos del entorno”* (33).

- Adaptación: este concepto lo define así *“es un proceso de cambio mediante el cual el individuo se ajusta a la realidad de su entorno externo e interno para permanecer íntegro”*. *La conservación es el resultado* (33). De igual modo, la autora se refiere a que la adaptación es un proceso gradual y único que niega la existencia de una adaptación mala. Además, se mencionan tres características: historia, especificidad y redundancia. *“Todas las especies tienen patrones de respuesta fijos diseñados únicamente para garantizar el éxito en las actividades básicas de la vida y demostrar que la adaptación es histórica y específica”* (33). Con lo anterior se concluye:

- Historia: hace referencia a los patrones preestablecidos que tienen como finalidad llevar al individuo hacia el éxito en la realización de las actividades y los retos que le presenta la vida. De igual modo, según la autora, este patrón adaptativo se relaciona con el código genético del individuo.
- Especificidad: son todos aquellos puntos fijos marcados hacia los cuales la persona se proyecta, el camino trazado que dirige en una sola dirección con el objetivo de alcanzar el éxito.
- Redundancia: por otro lado, esta característica representa las opciones de seguridad disponibles para los individuos con el fin de

garantizar la adaptación. La pérdida de esta debido a sucesos del entorno o del propio individuo dificulta que éste continúe viviendo.

Todos los seres humanos cruzan por procesos de adaptación ya sea debido a condiciones de salud, económicas, laborales, familiares, entre otros. Y aunque estas se encuentren condicionadas por procesos naturales, dependerán de la persona qué rumbo seguirán, si es hacia el éxito o fracaso del mismo; de igual modo, estas decisiones se verán marcadas por factores externos e internos que tienen el poder de impactar con determinación en los resultados. *No existe una mala adaptación* (33), sus consecuencias son las perjudiciales o no.

➤ Entorno: se define este como el lugar “*donde nos encontramos constantemente y donde nos implicamos activamente*” (33). Levine afirma que la persona y su relación con el entorno es lo más importante; asimismo, la autora considera que el ser humano tiene su propio entorno interno y externo. De este modo, se tiene que el **entorno interno** está conformado por las características fisiológicas y patofisiológicas de la persona. Por otro lado, para el **entorno externo** Levine utilizó la definición de Bates donde sugiere tres niveles: perceptivo, operacional y conceptual, los cuales determinan la interacción entre el individuo y sus entornos.

- Perceptivo: está constituido por las características del mundo que los individuos son capaces de sentir e interpretar con sus sentidos.
- Operacional: incluye todo lo que puede afectar a los individuos en su aspecto físico, aunque no puedan percibirlo directamente, como sucede con los microorganismos.
- Conceptual: el entorno se construye a partir de los patrones culturales, caracterizados por la existencia espiritual y transmitidos por medio de los símbolos del lenguaje, el pensamiento y la historia.

Con lo anterior, se tiene que el individuo es un ser condicionado por su entorno lo que concluye que sus respuestas se verán diseñadas gracias a su interacción con lo tangible y no tangible. Por lo tanto, es importante tener en cuenta estos elementos al momento de entablar comunicación y brindar cuidados con el fin de alcanzar mayor entendimiento y reconocer los patrones con los cuales está ejecutando para intervenir adecuadamente.

Centrados en los conceptos anteriores, todo organismo tiene la capacidad de adaptarse a las condiciones de su contexto. De este modo, Levine estudia la **respuesta del organismo** y lo divide en cuatro niveles que evalúan la integración del individuo a su entorno:

- Lucha o vuelo: siendo esta la respuesta más primitiva; el individuo se siente amenazado, aunque esta sea real o no. La enfermedad y las nuevas experiencias ponen a la persona en alerta para garantizar su seguridad y bienestar.
- Respuesta inflamatoria: es un mecanismo de defensa, protege al individuo de las agresiones en un entorno hostil. Es un modo de curación. En este punto el individuo utiliza la energía disponible para eliminar o mantener fuera agentes no deseados, sin embargo, es por tiempo limitado. El control del entorno es importante.
- Respuesta al estrés: entendida como el desgaste de la vida que se acumula en los tejidos y refleja las respuestas hormonales a largo plazo con respecto a las experiencias vitales que pueden provocar cambios estructurales. Se caracteriza por ser irreversible y por la influencia en la respuesta del paciente frente a los cuidados.
- Conocimiento perceptivo: se basa en el conocimiento perceptivo del individuo. Ocurre cuando el individuo experimenta el mundo a su alrededor, entonces utiliza esta respuesta para buscar la seguridad y mantenerla. Se enfoca en buscar información.

Myra Levine postula que, mediante la conservación, los individuos son capaces de enfrentarse a los obstáculos, adaptarse y mantener su integridad. *“El objetivo de la conservación es la salud y la fuerza para enfrentarse a las discapacidades”* (17). Además, señala que el objetivo principal de la conservación es mantener íntegro al paciente en su globalidad.

El modelo de Levine hace hincapié en las interacciones e intervenciones enfermeras que pretenden mantener la globalidad y fomentar la adaptación; para poder conseguir los objetivos del modelo de conservación se deben llevar a cabo determinadas intervenciones que se ajusten a los **principios de conservación**:

- Conservación de la energía: el individuo necesita equilibrar su energía y renovarla constantemente para mantener sus actividades vitales. Los procesos de la enfermedad ponen a prueba su energía.
- Conservación de la integridad estructural: la curación es un proceso mediante el cual se restaura la integridad estructural y funcional para proteger la globalidad.
- Conservación de la integridad personal: la autovaloración y la identidad son importantes. Los más vulnerables se convierten en pacientes. Se empieza con la destrucción de la intimidad y la aparición de la ansiedad. *“El objetivo de la enfermera es impartir conocimiento y dar fuerza del modo que el*

individuo pueda retomar su vida privada: que ya no sea un paciente, ni dependa de nadie” (33). Lo sagrado de la vida se manifiesta en todas las personas. “La conservación de la integridad personal implica el reconocimiento de la globalidad de cada persona” (33).

- Conservación de la integridad social: la vida cobra significado a través de las comunidades sociales y la salud está determinada socialmente.

Según lo anterior, estos elementos se encuentran basados en contrarrestar los factores de riesgo a lo que se ve expuesto el paciente en su entorno, además hacen énfasis en la importancia que tiene para la recuperación del paciente, su equilibrio emocional, su acompañamiento familiar, social y sobre todo las intervenciones adecuadas provenientes del personal de enfermería para el manejo de la enfermedad, protegiendo al paciente con el trato digno que merece en los diferentes aspectos. Todos estos serán factores determinantes en la evolución, desarrollo y adaptación del paciente a la enfermedad, con esto se logra reducir la aparición de complicaciones y se obtiene como resultado adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, los cuales son indispensables para sobrellevar la Diabetes Mellitus tipo 2.

2.5 Marco institucional

La investigación sobre la relación de los Determinantes Sociales de la Salud, con la adherencia al tratamiento de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 será realizada por estudiantes de la Corporación Universitaria Adventista; ubicada en la ciudad de Medellín, departamento de Antioquia y país Colombia.

La UNAC comparte su fundamentación filosófica desde la cosmovisión bíblico-cristiana, la cual es Cristo céntrica y considera que, bajo la dirección del Espíritu Santo, el carácter y los propósitos de Dios pueden entenderse tal como están revelados en la naturaleza, en la Biblia y en Jesucristo. La educación vista desde esta cosmovisión imparte más que un conocimiento académico. Promueve el desarrollo equilibrado de todo ser espiritual, intelectual, física y socialmente (34).

La Corporación Universitaria Adventista declara como su misión: Propiciar y fomentar una relación transformadora con Dios en el educando por medio de la formación integral en las diferentes disciplinas del conocimiento, preparando profesionales competentes, éticamente responsables, con un espíritu de servicio altruista a Dios y a sus semejantes, dentro del marco de la cosmovisión bíblico-cristiana que sustenta la Iglesia Adventista del Séptimo Día (34).

Como visión; la Corporación Universitaria Adventista con la dirección de Dios, será una comunidad universitaria adventista con proyección internacional, reconocida

por su alta calidad, su énfasis en la formación integral, la cultura investigativa y la excelencia en el servicio, que forma profesionales con valores cristianos, comprometidos como agentes de cambio con las necesidades de la sociedad y su preparación para la eternidad (34).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar la influencia que tienen los Determinantes Sociales de la Salud intermedios de tipo biológicos, conductuales y psicosociales en la adherencia al tratamiento farmacológico para Diabetes Mellitus tipo 2.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 a través de los resultados obtenidos del cuestionario ARMS-e modificado.
- Describir la influencia que tiene el profesional de enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 a través de la atención brindada por medio de la encuesta ARMS-e modificado.
- Analizar los factores biológicos, conductuales y psicosociales que influyen en el comportamiento adquirido en la adherencia al tratamiento farmacológico de Diabetes Mellitus tipo 2.
- Desarrollar una herramienta educativa que permita a la academia un adecuado manejo del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 y sus determinantes sociales, basado en el análisis de dichos factores.

4. METODOLOGÍA

4.1 Enfoque de la investigación

El enfoque bajo el cual se orientó esta investigación es cuantitativo, teniendo en cuenta que el análisis de la información se entregará con datos estadísticos.

4.2 Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo descriptivo, el cual se realizará mediante una medición de corte transversal.

4.3 Población

Pacientes pertenecientes a un programa de Diabetes Mellitus ofrecida por alguna IPS de la ciudad de Medellín. Contó con un tipo de muestreo bola de nieve, no probabilístico con población referida, esto por la situación de pandemia para resguardar la seguridad de los pacientes y entrevistadores, respetando así las medidas de bioseguridad actuales.

4.3.1 Criterios de inclusión.

- Edad: Mayor de 18 años.
- Diagnóstico de DM2 no mayor a 5 años.
- Asistencia a citas de control.
- Afiliación a EPS.
- Tratamiento hipoglucemiante oral y/o inyectado.

4.3.2 Criterios de exclusión.

- Pacientes con complicaciones tales como: pérdida de algún miembro, glaucoma, neurológicas.

4.4 Selección de la muestra

Se tomaron aleatoriamente 50 pacientes con diagnóstico de DM tipo 2 pertenecientes a alguna IPS de la ciudad de Medellín. Se filtró la muestra específica

basados en los criterios de inclusión, la cual fue analizada con un tipo de muestreo no probabilístico, por bola de nieve.

4.5 Instrumentos para la recolección de la información

El instrumento que se utilizó en esta investigación es el cuestionario ARMS-e modificado, el cual, originalmente, fue utilizado en otra investigación. Por tal motivo, se interceptó por medio electrónico con los autores para solicitar su uso, esta petición fue aprobada (ver anexo F). Con dicho instrumento se midió la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.

El cuestionario consta de 2 secciones divididas así:

1. Datos generales: cuenta con un total de 11 preguntas las cuales tienen múltiples opciones de respuesta, sí o no y respuesta abierta. Estos datos contienen lo siguiente: edad, sexo, tipo de tratamiento farmacológico, antigüedad del diagnóstico de la enfermedad, afiliación a la seguridad social, estrato socioeconómico de la vivienda, tipo de vivienda, asistencia a citas de control, antecedentes familiares, recursos económicos para el sustento de su tratamiento y finalmente, diferenciación del profesional de enfermería con los demás profesionales de la salud cuando asiste al centro de salud.
2. Datos específicos: en este se encuentran un total de 26 preguntas, se evalúa por medio de una escala de Likert así: nunca, algunas veces, casi siempre, siempre. Las cuales cuentan con un valor de 1 a 4 respectivamente. Esta sección se encuentra dividida en 3 dimensiones: conductual, psicosocial y biológica; ésta se diseñó así con el objetivo de evaluar a través de ella los determinantes sociales de la salud en la adherencia al tratamiento de pacientes con dicha enfermedad (Diabetes Mellitus tipo 2).

A continuación, se describe la tabla de variables:

<i>Variable</i>	<i>Definición</i>	<i>Naturaleza</i>	<i>Nivel de medición</i>	<i>Unidad de medida</i>	<i>Categoría o valores</i>
<i>Edad</i>	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	Cualitativo	Discreto	Años	

<i>Sexo</i>	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras	Cualitativo	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Femenino 2. Masculino
<i>Tipo de tratamiento</i>	Conjunto de medios farmacológicos cuya finalidad es la curación o el alivio de la enfermedad o los síntomas	Cualitativo	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Oral 2. Inyectado (Pen, vial de insulina) 3. Uso de bomba de insulina 4. Oral e inyectado
<i>Antigüedad del diagnóstico de DM2</i>	Tiempo que lleva diagnosticada la enfermedad por un proveedor de atención médica	Cuantitativo	Ordinal	Años	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menor a 1 año 2. Entre 1 año y menor de 2 años 3. Entre 2 años y menor de 3 años 4. Entre 3 años y menor de 4 años 5. Entre 4 años y menor de 5 años
<i>Seguridad Social</i>	Régimen de afiliación al SGSSS	Cualitativo	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Contributivo 2. Subsidiado
<i>Estrato socioeconómico</i>	Clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos	Cuantitativo	Ordinal		<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. 6

<i>Cumplimiento al tratamiento farmacológico</i>	Su empleo le permite tener las condiciones de dar cumplimiento al tratamiento farmacológico	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
<i>La vivienda es</i>	A quien pertenece la vivienda en la que habita.	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Propia 2. Arrendada 3. Familiar 4. Cedida
<i>Asistencia a citas de control</i>	Acudir con un proveedor de atención médica para prevenir problemas de salud	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
<i>Antecedentes de depresión y/o ansiedad</i>	Antecedentes personales de enfermedades mentales como ansiedad y/o depresión	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
<i>Distinción entre los profesionales que atienden</i>	El paciente logra diferenciar el personal de enfermería de las otras profesiones que brindan servicios de atención en salud	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
<i>Olvida tomar o aplicar los medicamentos a diario</i>	Frecuencia con que olvida administrar el medicamento prescrito	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre

<i>Recomendaciones para mi tratamiento</i>	Cumplo con las recomendaciones brindadas por el personal de salud para mi tratamiento	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
<i>Aplico el medicamento a pesar de los efectos adversos</i>	Aplico mi medicamento aunque me haga sentir mal	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
<i>Administración del medicamento por horario</i>	Administración del medicamento según el horario prescrito diario	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
<i>Compromiso con la administración del medicamento</i>	Cumplo con el horario y administración del medicamento así no lo desee	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
<i>Reclamo los medicamentos</i>	Frecuencia con que deja de reclamar los medicamentos	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
<i>Toma el medicamento por agotamiento físico</i>	Frecuencia con la que no toma el medicamento después de un día agotador	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre

<i>Dosis diaria del medicamento</i>	Con qué frecuencia cumplo con la administración del medicamento evitando descuidarme en la dosis diaria	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
<i>Independencia en el cuidado de su enfermedad</i>	Autonomía o dependencia en la administración de su tratamiento farmacológico	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
<i>Toma el medicamento cuando se siente triste o angustiado</i>	Frecuencia con que no administra el medicamento por sentimientos de tristeza o angustia	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
<i>Estado de ánimo altera la enfermedad</i>	Consideración de la influencia que ejerce el estado de ánimo sobre la enfermedad	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
<i>Cuidados de enfermería</i>	Consideración que tiene el paciente frente al personal de enfermería en los cuidados brindados	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
<i>Apoyo familiar post diagnóstico</i>	Consideración del apoyo familiar después de ser diagnosticada la enfermedad	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre

<i>Estado de salud</i>	Aplico mis medicamentos, aunque sienta mejoría en mi estado de salud	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
<i>Complemento del tratamiento con hábitos saludables</i>	Complementa el tratamiento farmacológico con los hábitos saludables (dieta, ejercicio) para atribuir al cuidado de la enfermedad	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
<i>A pesar de las circunstancias me siento desanimado o depresivo</i>	Que tanta importancia tienen los acontecimientos en mi vida para que baje mi estado de animo	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
<i>Seguimiento por el personal de enfermería</i>	Que tan apoyado se siente por el personal de enfermería en el seguimiento de su enfermedad	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
<i>Enfermería brinda educación del tratamiento en casa</i>	Que tan involucrado esta enfermería de la información y educación del tratamiento farmacológico en casa	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
<i>La EPS le suministra los medicamentos</i>	Se ha presentado alguna ocasión en que la EPS haya dejado de suministrarle el tratamiento farmacológico	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
<i>Ubicación de la vivienda y controles</i>	Considera usted que la ubicación de		Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Algunas veces

	su vivienda y el orden público le favorece o desfavorece para asistir a los controles de su enfermedad	Cualitativo		3. Casi siempre 4. Siempre
<i>El entorno favorece en hábitos saludables</i>	Considera que el entorno (vecinos, acceso a la actividad física, ocio), le favorecen para realizar actividades de hábitos saludables que influyen directamente en el tratamiento farmacológico	Cualitativo	Nominal	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
<i>Efectividad del medicamento</i>	Consideración de la eficacia de los medicamentos prescritos	Cualitativo	Nominal	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
<i>Reconocimiento de signos y síntomas de urgencia</i>	El paciente tiene claridad de cuándo acudir a un servicio de urgencias por signos y síntomas de la enfermedad	Cualitativo	Nominal	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
<i>Componente hereditario</i>	El comportamiento de su enfermedad en la mayoría de sus casos tiene un componente hereditario o es adquirido	Cualitativo	Nominal	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
<i>Las situaciones sociales disminuyen la efectividad del tratamiento</i>	Las situaciones sociales que vive en su barrio, como: pandillas, riñas, transporte y seguridad influyen	Cualitativo	Nominal	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre

	en la reacción de su organismo como el estrés o ansiedad que disminuyen la efectividad del tratamiento farmacológico.		
<i>las condiciones de su casa contribuyen a cumplir con el tratamiento.</i>	Las condiciones de su casa (piso, techo, distribución de las habitaciones) contribuyen a cumplir con el tratamiento farmacológico o	Cualitativo	Nominal
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre

Este instrumento cuenta con una versión original realizada en idioma inglés por los autores *Sunil Kripalani, Jessica Risser, Margaret E. Gatti, Terry A. Jacobson* con el título *Adherence to Refill and Medication Scale (ARMS)* el cual contaba con 12 preguntas en total; a su vez ha sido validado a nivel internacional para evaluar la adherencia en pacientes pluripatológicos. Por otro lado, el cuestionario ARMS fue traducido al idioma español por los autores *Javier González Bueno, Elena Calvo Cidoncha, Daniel Sevilla Sánchez, Joan Espauella Panicot, Carles Codina Janéa, Bernardo Santos Ramos*, en su versión cuenta con 12 preguntas y ha sido validado en España para su uso en la valoración de la adherencia.

Teniendo en cuenta que el cuestionario en su versión original y traducida ha sido validado para ser utilizado, para esta investigación se ha utilizado como fuente científica para diseñar el cuestionario que será aplicado en la población de estudio, en total cuenta con 37 preguntas divididas en secciones y dimensiones previamente descritas.

4.6 Análisis de confiabilidad del instrumento

Se realizó una prueba piloto con la cual se medirá la validez y confiabilidad del instrumento en una población similar donde se verifico que las preguntas midan lo esencial, si son entendibles y están bien redactadas, de lo contrario, y se realizaron las correcciones pertinentes teniendo en cuenta la opinión de la población encuestada. De igual modo, se solicitó revisión de pares académicos quienes

validaron el cuestionario y tuvieron sugerencias para mejorar dicho instrumento (ver anexo G).

Para controlar la aparición de un posible sesgo de información se utilizará como guía el cuestionario ARMS-e modificado el cual fue evaluado por pares académicos quienes verificaron que la información solicitada allí fuese pertinente, con esto los investigadores se encargaron de aplicar este a la población de estudio. Se analizaron los resultados en conjunto por los investigadores.

Por otro lado, para controlar el sesgo de selección se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para hacer partícipe a la población sujeto.

4.7 Estrategia de análisis de datos

El análisis se realizó con medidas estadísticas descriptivas tales como: medidas de tendencia central (media, moda, mediana, media aritmética) y distribución de frecuencias, a través de estas se obtuvo el análisis que da respuesta a la pregunta de investigación, para esto se utilizó el software estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 22.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

De acuerdo con la resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, se hace referencia al artículo 11 donde esta investigación es clasificada sin riesgo debido a que no se modificaron aspectos biológicos, fisiológicos, psicológicos o sociales de la población de estudio, además se llevó a cabo a través de un cuestionario debidamente seccionado.

Se hace referencia al título II, capítulo I. De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Dentro de lo cual se plantea lo siguiente:

Artículo 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Es responsabilidad de los investigadores garantizar los principios bioéticos tales como respeto, confidencialidad, beneficencia y no maleficencia, con el fin de velar por la dignidad humana de los participantes.

Artículo 8. En la investigación en seres humanos se protege la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

Las respuestas que se obtuvieron de cada participante son de único y exclusivo uso y conocimiento del grupo de investigación, asegurando la confidencialidad del mismo. Bajo la ley 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, ya que los resultados de la investigación son obtenidos de las respuestas de cada participante.

Artículo 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

En cada encuesta se aplicó el consentimiento informado el cual respalda que esta será segura, confiable, voluntaria y sin costo alguno.

5. RESULTADOS

Con el fin de caracterizar a la población de estudio, se obtuvieron los siguientes resultados: de los 57 pacientes encuestados, la edad mínima fue de 26 años y máxima de 89 años, con una frecuencia de 70 años, promedio de 60,54 y dato central de 64 años; de los cuales 34 personas pertenecen al sexo femenino lo que equivale a un 59.6% y 23 al sexo masculino con un 40.4%. En cuanto al tipo de tratamiento se encontró que, de toda la población de estudio, 18 pacientes (31.6%) se aplican un tratamiento farmacológico inyectable, 24 (42.1%) utilizan medicamentos orales, 12 (21.1%) utilizan tratamiento combinado (oral e inyectable) y las 3 personas restantes hacen uso de tratamiento farmacológico por bomba de insulina.

Según la antigüedad del diagnóstico se encontró que 4 de los pacientes encuestados (7%) fueron diagnosticados en un plazo menor a 1 año, 5 (8.8%) entre 1 año y menor a 2 años, 3 (5.3%) entre 2 años y menor a 3 años, 8 (14.0%) entre 3 años y menor a 4 años, 37 pacientes que representan el 64.9%, entre 4 años y menor a 5 años. Por otro lado, 36 personas (63,2%) pertenecen al régimen contributivo y 21 (36,8%) al régimen subsidiado; consiguiente, la población pertenecía en su mayoría al estrato socioeconómico 3 (50,9%), siguiéndolo el número 2 con un 19,3%; de los cuales el 43,9% residen en vivienda propia. Quienes en su mayoría laboran y pueden llevar económicamente la carga de su enfermedad (93%), dando cumplimiento a su tratamiento farmacológico.

Igualmente, del total de la población de estudio, el 94,7% asisten regularmente a las citas de control, lo que les permite contrarrestar los posibles riesgos que tienen por presentar antecedentes familiares de depresión o ansiedad que puedan imposibilitar una correcta adherencia al tratamiento farmacológico, poco menos de la mitad de las personas (47,4%) presentan este tipo de antecedentes, lo que los hace susceptibles a adquirir dicha conducta e interferir en su proceso de adaptación y adherencia.

Ahora bien, teniendo en cuenta las 4 preguntas que conforman el test Morisky-Green-Levine, prueba que evalúa la adherencia a la medicación en pacientes con patologías crónicas, las cuales son:

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

Se incorporaron al instrumento utilizado en la presente investigación de la siguiente manera:

1. ¿Aplico o tomo el medicamento, aunque me haga sentir mal?
2. ¿Sigo el horario indicado para aplicar o tomar la dosis correspondiente del medicamento todos los días?
3. ¿Decido aplicar o tomar mis medicamentos, aunque no desee?
4. ¿Aplico o tomo el medicamento evitando descuidarme en la dosis diaria?

Estas fueron realizadas mediante la estrategia de medición en escala de Likert donde se convirtieron así: las respuestas encontradas en “siempre” pasaron a ser “Sí” y las restantes (casi siempre, algunas veces y nunca) se analizaron como “No”, respondiendo al nivel de adherencia al tratamiento farmacológico, en el cual se encontró que el total de la población de estudio, 15 personas (26,3%) tienen una correcta adherencia al régimen terapéutico, dejando un 73,7% (42 personas) en una inadecuada adherencia al mismo (ver tabla 1).

Tabla 1. Adherencia al tratamiento farmacológico

Adherencia al tratamiento farmacológico (test Morisky-Green-Levine)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	15	26,3	26,3	26,3
	No	42	73,7	73,7	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

A continuación, se describen las variables evaluadas a través del instrumento según el test Morisky-Green-Levine:

Tabla 2. Primera variable según test Morisky-Green-Levine

¿Aplico o tomo el medicamento, aunque me haga sentir mal?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	9	15,8	15,8	15,8
	Casi siempre	12	21,1	21,1	36,8
	Nunca	5	8,8	8,8	45,6
	Siempre	31	54,4	54,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla 3. Segunda variable según test Morisky-Green-Levine

¿Sigo el horario indicado para aplicar o tomar la dosis correspondiente del medicamento todos los días?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	5	8,8	8,8	8,8
	Casi siempre	18	31,6	31,6	40,4
	Nunca	2	3,5	3,5	43,9
	Siempre	32	56,1	56,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla 4. Tercera variable según test Morisky-Green-Levine

¿Decido aplicar o tomar mis medicamentos, aunque no desee?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	4	7,0	7,0	7,0
	Casi siempre	12	21,1	21,1	28,1
	Nunca	8	14,0	14,0	42,1
	Siempre	33	57,9	57,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla 5. Cuarta variable según test Morisky-Green-Levine

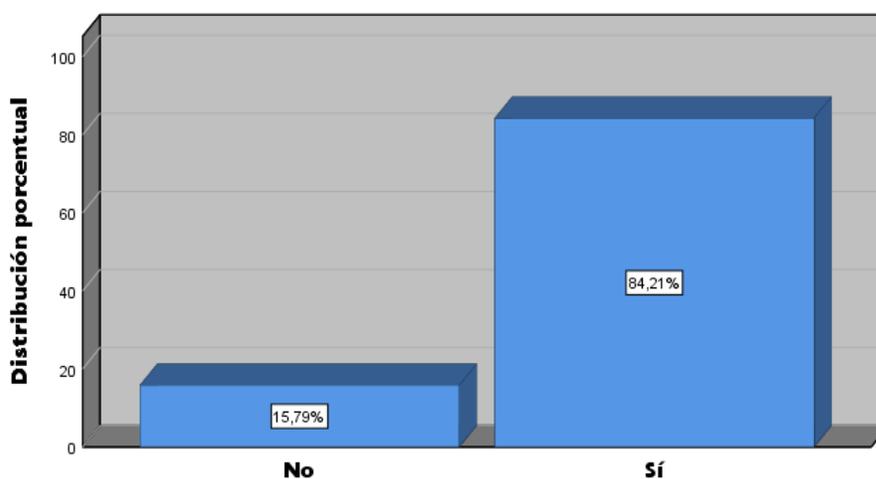
¿Aplico o tomo el medicamento evitando descuidarme en la dosis diaria?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	7	12,3	12,3	12,3
	Casi siempre	11	19,3	19,3	31,6
	Nunca	2	3,5	3,5	35,1
	Siempre	37	64,9	64,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Continuando, cabe resaltar que el 84,2% de los pacientes encuestados reconocen con facilidad la atención brindada por enfermería entre las demás profesiones de salud al momento de acudir a las citas de control (ver figura 1). Tabla descriptiva N°1 (ver anexo B).

Figura 1. Distribución porcentual del reconocimiento del profesional de enfermería en la atención en salud

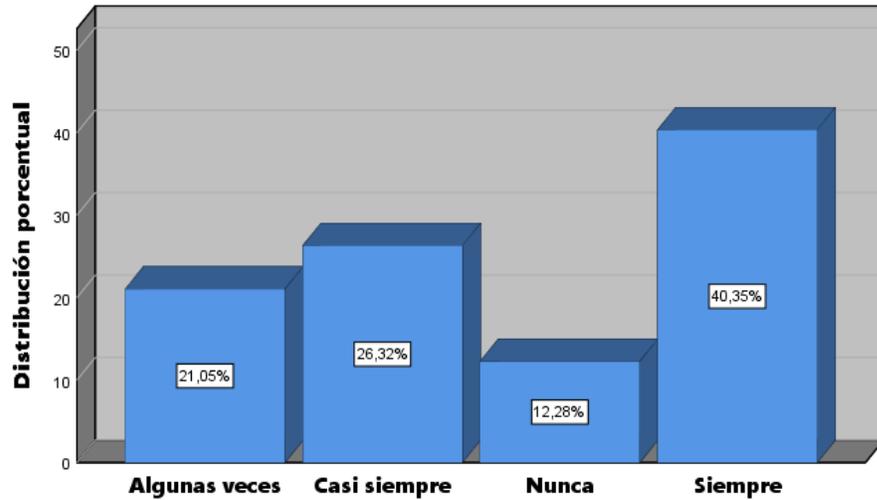
Cuando asiste a citas de control, ¿Diferencia con facilidad la atención suministrada por el profesional de enfermería entre los otros profesionales de salud?



Asimismo, con una sumatoria de 66,6% se tiene que en su mayoría los profesionales de enfermería de las distintas instituciones prestadoras de salud realizan seguimiento continuo a los pacientes con DM tipo 2 desde los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, no obstante, se encuentra que el 33,4% de las personas aún no reconocen las labores realizadas por los profesionales de enfermería, situación que deja inquietud por la razón de ser de la profesión la cual consiste en el “arte de cuidar” (ver figura 2). Tabla descriptiva N°2 (ver anexo B).

Figura 2. Distribución porcentual del seguimiento realizado por enfermería en el desarrollo de la enfermedad

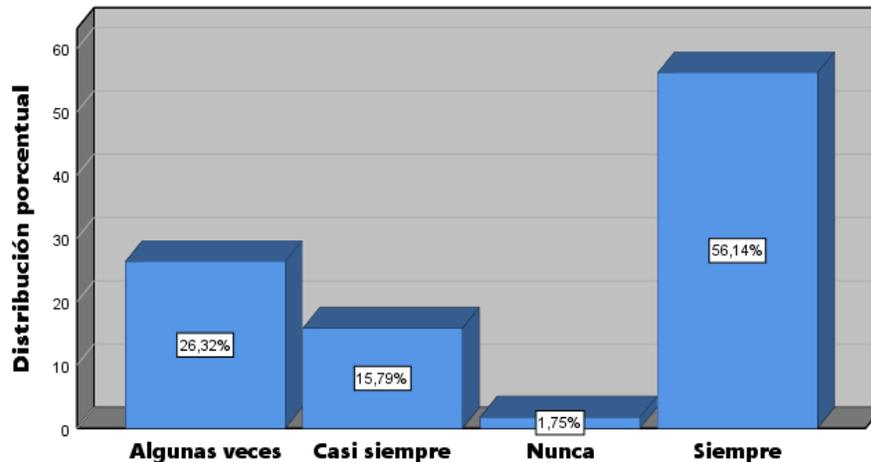
Considera que el personal de enfermería realiza seguimiento a su situación de salud



Una de las responsabilidades más relevantes de los y las enfermeras es brindar educación en salud a todos los usuarios, teniendo en cuenta las características individuales, las condiciones de salud físicas y mentales, acomodando el lenguaje al nivel educativo de cada uno, entre otras variables. Por lo tanto, a través de la herramienta creada y la aplicación de esta, se encontró que el 28,1%, lo que equivale a 16 personas, refieren que en escasas ocasiones han recibido esta atención, educación e información por parte de los profesionales de enfermería, por lo que se infiere que este porcentaje probablemente tiene inconvenientes al momento de aplicar o tomar los medicamentos para tratar la enfermedad. Si bien, el porcentaje es relevante, se encontró que el 71,9% han recibido la información necesaria, clara, concisa y actualizada para llevar a cabo exitosamente el tratamiento farmacológico prescrito en casa (ver figura 3). Tabla descriptiva N°3 (ver anexo B).

Figura 3. Distribución porcentual del rol de enfermería en la educación en salud

Cuando asiste a los controles, ¿Le brindan información y educación sobre el uso correcto del tratamiento farmacológico en casa?



Ahora bien, para analizar la influencia que tiene cada uno de los Determinantes Sociales en Salud en el comportamiento que se adquiere por parte de los usuarios hacia la adherencia al tratamiento terapéutico, se llevó a cabo a través del cuestionario por cada una de las dimensiones de estudio. A su vez, se estudió en conjunto las tres dimensiones (biológica, conductual y psicosocial) lo que demostró que los factores internos y externos de cada individuo moldean el comportamiento que adquirirá a mediano y largo plazo frente a la enfermedad.

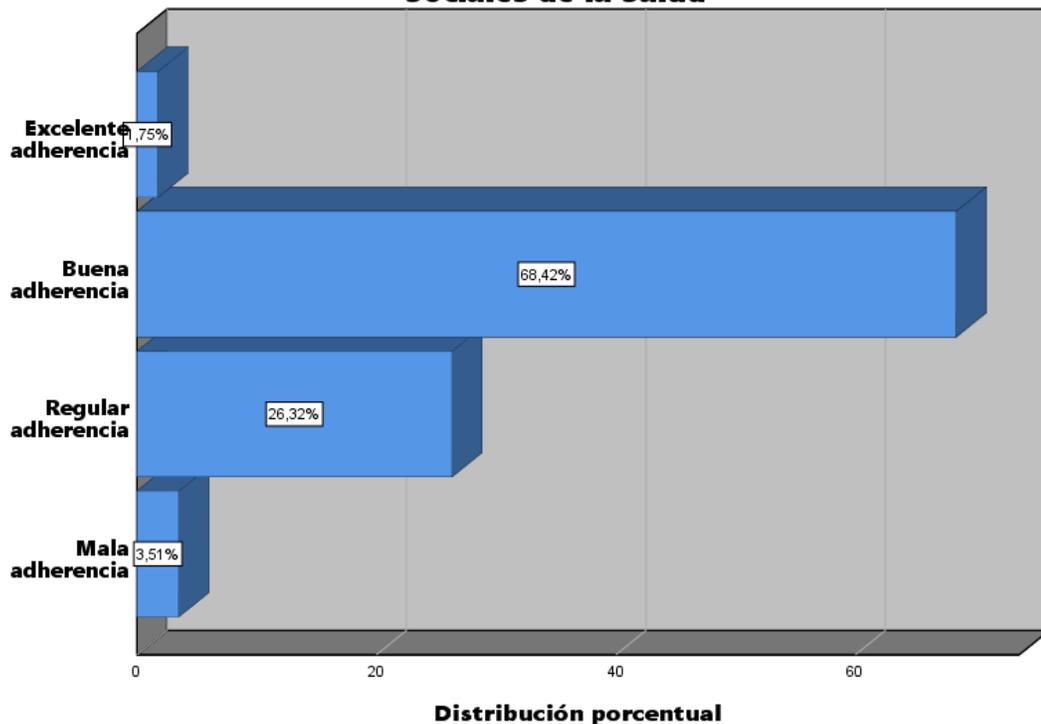
En la presente investigación, se hace evidente el impacto que generan las dimensiones antes mencionadas en el comportamiento de la adherencia en los pacientes, teniendo lo siguiente: más de la mitad (68,4%) de los encuestados presentan una buena adherencia a su tratamiento, dejando en los extremos de excelencia y mala, el 1,8% y 3,5% respectivamente. Se puede decir que, cuentan con sistemas de apoyo familiar, sanitario y social, base primordial para pronosticar la conducta del usuario y el desenlace de la patología; de igual modo, individualmente reconocen sus variables internas aprovechándolas a beneficio lo que permite un adecuado manejo de las situaciones que lo rodean sin obstaculizar en su tratamiento médico (ver figura 4). Tabla descriptiva N°4 (ver anexo B).

La mayoría de los usuarios permanecen en un punto medio de su proceso de adherencia, demostrando que, abarcando e impactando adecuadamente los DSS intermedios y cerrando las brechas que actualmente se encuentran, es posible llevar a los pacientes hasta el punto máximo de excelencia y mantenerse mediante los cuidados que se brinden desde los servicios sanitarios con un equipo

multidisciplinario dirigido por enfermería con su capacidad de cuidar al ser humano en su totalidad. Con esto se evitarían las altas tasas de morbilidad y mortalidad por la enfermedad y los altos costos que conllevan sus complicaciones al sistema de salud.

Figura 4. Distribución porcentual de la influencia de los Determinantes Sociales en Salud en la adherencia al tratamiento farmacológico

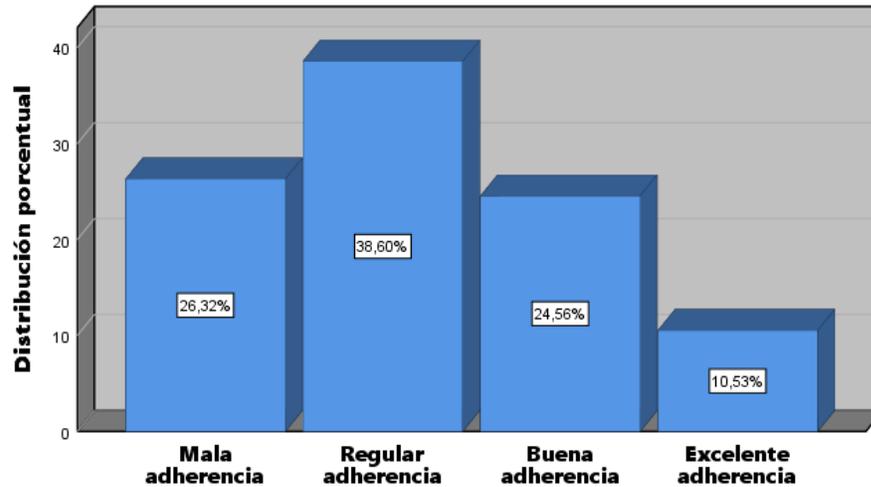
Adherencia al tratamiento farmacológico relacionada con Determinantes Sociales de la Salud



Al hablar de la dimensión biológica, se arrojaron los siguientes resultados: el 64,9% de las personas se encuentran en el rango de regular y mala adherencia a su tratamiento farmacológico, esto se debe a características hereditarias y genéticas, condiciones no modificables que hacen del proceso de adaptación una situación compleja cuando no se reconocen a tiempo para ser intervenidos. Igualmente, se obtuvo que el 35,1% se encontraron en el rango de buena y excelente adherencia al tratamiento (ver figura 5). Tabla descriptiva N°5 (ver anexo B).

Figura 5. Distribución porcentual de la relación entre la dimensión biológica y la adherencia al tratamiento farmacológico

Adherencia al tratamiento farmacológico relacionada con Dimensión Biológica de los DSS

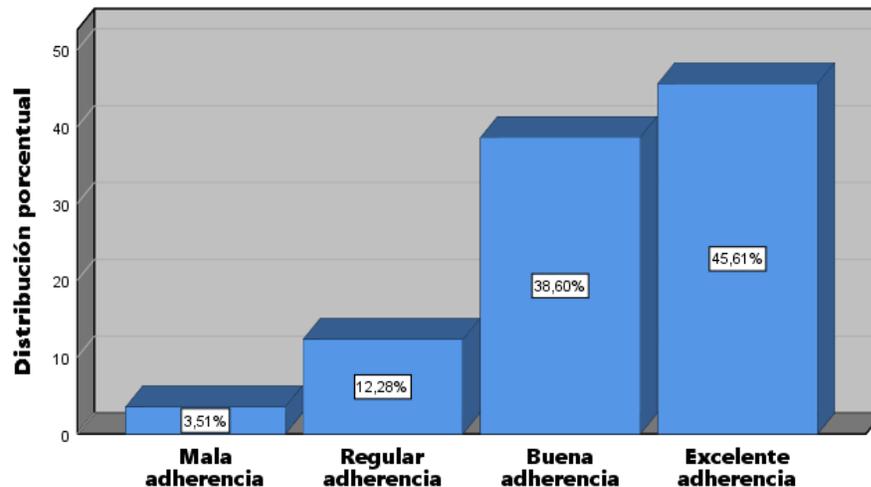


Hablando de la dimensión conductual de los DSS se concluye que, de los 57 pacientes encuestados, 9 de ellos equivalentes al 15,8% refieren tener entre mala y regular adherencia al tratamiento farmacológico. Este porcentaje se ve marcado por la carencia de compromiso por parte de cada paciente, actitud que dirige hacia la toma de malas decisiones que afectan directa e indirectamente en el binomio salud – bienestar; la DM tipo 2 es una enfermedad que requiere alto nivel de responsabilidad y deseo de cambio en el estilo de vida, con el fin de evitar las lamentables complicaciones.

Por otro lado, es gratificante hallar un alto porcentaje (84,2%) en los rangos de buena y excelente adherencia, lo cual indica que, en la actualidad los usuarios se permiten informar ampliamente sobre su condición de salud y, a partir de esa aceptación, continuar y adaptarse adecuadamente al nuevo modo de vida que ofrece dicha enfermedad (ver figura 6). Tabla descriptiva N°6 (ver anexo B).

Figura 6. Distribución porcentual de la relación entre la dimensión conductual y la adherencia al tratamiento farmacológico

Adherencia al tratamiento farmacológico relacionada con Dimensión Conductual de los DSS

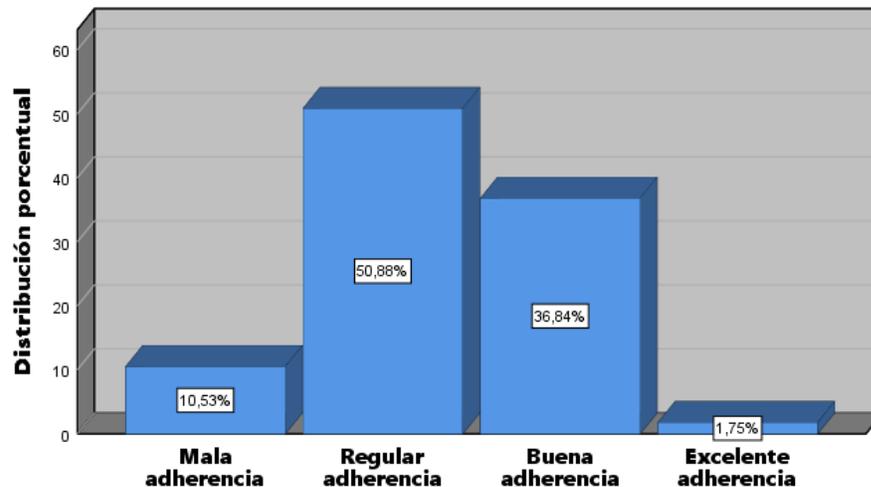


Teniendo en cuenta la dimensión psicosocial, se encontró que el 38,6% de los pacientes oscilan en los rangos de buena y excelente adherencia, porcentaje considerablemente bajo comparado con el 61,4% encontrados en regular y mala adherencia (ver figura 7); tabla descriptiva N°7 (ver anexo B). Es bien sabido que los factores psicosociales son todos aquellos estresores a nivel externo que tienen los individuos, condiciones del ambiente que por la alta exposición se convierten en contribuyentes a la salud física y mental.

Por lo tanto, no es sorpresa hallar estos resultados considerando que en la actualidad se experimenta constantemente el contacto con las condiciones culturales, políticas y sanitarias a nivel mundial, acercándonos a la realidad, la pandemia por coronavirus trajo consigo una cantidad exuberante de enfermedades en salud mental, y eso a modo de ejemplo. El ser humano convive todas las horas de su vida con factores que se salen de su control y se convierte en reto salir ileso de aquellas situaciones.

Figura 7. Distribución porcentual de la relación entre la dimensión psicosocial y la adherencia al tratamiento farmacológico

Adherencia al tratamiento farmacológico relacionada con Dimensión Psicosocial de los DSS



Finalmente, para dar respuesta al último objetivo planteado en esta investigación, a través de los datos obtenidos y lo observado en el transcurso de su desarrollo, surge la necesidad de crear una herramienta estratégica que permita a todo enfermero en formación captar rápidamente el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas, específicamente la Diabetes Mellitus tipo 2 (ver anexo C). Para el desarrollo de la herramienta se tuvieron en cuenta recomendaciones en salud publicadas en el libro Cuidarse es vida (35).

Consiste en una ruta de atención según los resultados que se obtengan del cuestionario creado, el cual consta de 10 preguntas con opciones de respuesta “si o no”, las cuales al ser sumadas se podrá clasificar al paciente en los rangos de: excelente, buena, regular y mala adherencia. Teniendo esto, con la ayuda de un diagrama de flujo podrá obtener recomendaciones a seguir para aumentar la adherencia con simples actividades que están al alcance de cualquier usuario con la enfermedad; además, permitirá al profesional de enfermería acompañar el proceso del paciente interviniendo con actividades de apoyo, viendo reflejado los resultados en la mejoría de la condición de salud.

6. DISCUSIÓN

La adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas sigue siendo un problema predominante en la salud pública, la cual es influida por una mezcla de factores biológicos, psicológicos, sociales y comportamentales que dirigen al individuo a actuar en conjunto con el medio para generar aspectos positivos o negativos en el binomio salud-enfermedad.

De acuerdo a la presente investigación, el 26.3% de los pacientes demostraron tener entre excelente y buena adherencia al tratamiento farmacológico, lo que equivale a 15 personas de la población de estudio, este dato se aproxima a lo reportado por Ortiz y colaboradores en la República chilena, en el cual se estudiaron 50 pacientes donde el 26% tenía un buen control de la enfermedad, es decir, un tercio de los pacientes (19). Por el contrario, Alayón reportó en un estudio realizado en Cartagena que dos tercios de la población fue adherente. La diferencia de los resultados repercute en el instrumento de medición utilizado, pues en dicho estudio se midió la adherencia con el test de Morisky- Green- Levine y la investigación actual usó el cuestionario ARMS-e modificado (36).

El 73.7% de los encuestados se encuentran entre regular y mala adherencia al tratamiento, lo cual puede estar relacionado a distintos factores como: poca o nula asistencia a las citas de control, escasa incorporación de los hábitos de vida saludables al tratamiento médico prescrito, insuficiente acompañamiento por personal de salud y poco compromiso con la situación propia del estado de salud. Cuando los encuestados asistieron al control de su enfermedad se obtuvo como resultado que el 15,8% no diferencia el profesional de enfermería de otros profesionales de salud, dando como respuesta nunca y casi nunca; mientras que el 84,2% sí reconoce al personal de enfermería con resultados de siempre y casi siempre a la hora de dar respuesta al cuestionario ARMS-e modificado.

Comparado con Ulloa y colaboradores, en un estudio realizado en Santander, Colombia, donde evaluó el proceso de atención de enfermería desde la teoría de Dorothea Orem aplicado a un caso clínico con el fin de promover prácticas de autocuidado en beneficio de la propia salud y bienestar del paciente con DM tipo 2, en la cual surgió la necesidad de profundizar en los conocimientos y prácticas para el autocontrol de la enfermedad, asimismo, en el presente estudio se detectó la misma falencia reflejada en un bajo porcentaje (15.8%) lo que indica que se requiere un sistema no solo de apoyo educativo sino también de acompañamiento continuo por parte de enfermería (37).

Específicamente cuando a la dimensión biológica se refiere, se encontró que el 64.9% de los pacientes atribuyen que tiene una mala y regular adherencia al tratamiento asociado a este factor, el 35.1% puntúa entre una buena y excelente

adherencia al tratamiento del diagnóstico de DM tipo 2. En estudios realizados anteriormente, se ha reconocido el valor que tiene en la salud el componente biológico, definiéndose como: la carga genética y los factores hereditarios; por lo tanto, adquieren gran relevancia en el pronóstico de una enfermedad genéticamente conocida (20), lo cual permite plantearse posibilidades de abordaje con el fin de potenciar las características individuales que impacten positivamente el bienestar de cada paciente; a su vez, abre la oportunidad de prevenir, contrarrestar o mitigar los posibles perjuicios que trae consigo la enfermedad. Es importante resaltar que, en cuanto a la relación de esta dimensión con la adherencia al tratamiento de dicha patología (DM tipo 2), no se encuentran otros estudios o investigaciones.

Con referencia a los DSS, específicamente de tipo conductual, según el cuestionario aplicado arrojó que el 15.8% de los pacientes se incluyen entre regular y mala adherencia por la influencia de dicho factor. En un estudio realizado en La Habana, Cuba en el año 2017, se afirmó que la implicación personal fue el componente más afectado, lo que significa que existen problemas en la participación activa, comprometida y responsable del paciente diabético con el cumplimiento al régimen terapéutico, en el que se incluyen la autorregulación del hábito alimentario adecuado, la realización de actividad física y el automonitoreo de la glucosa. Las consecuencias del precario esfuerzo personal se ven reflejadas en la descompensación de la enfermedad de base (38). Por otro lado, es de resaltar que el 84.2% de la población estudiada cuenta con las mismas características mencionadas a favor de su condición de salud.

Los factores psicosociales son todos aquellos que interactúan desde el medio con el individuo. El 61.4% del actual estudio, demostró la regular y poca adherencia a causa de 3 aspectos específicos evaluados a través del cuestionario, esto son: apoyo social, emociones y la relación con el sistema de salud. Según Rodríguez y Rodríguez, en un estudio realizado en el 2016, es determinante el apoyo social, definido como la disponibilidad de activar relaciones sociales cercanas donde se involucren variables como el aprecio, el valor y la pertenencia generando emociones positivas o negativas que puedan contribuir a la adherencia, estas fuentes de apoyo pueden ser familiares, de pareja, compañeros de trabajo o estudio, dichos grupos aportan a la aceptación, cumplimiento y ejecución del tratamiento, involucrando activamente al paciente mediante la construcción de un carácter voluntario.

Al hablar de emociones, surge la necesidad de que el paciente desarrolle un equilibrio mental y físico donde la experiencia de sensaciones tales como ansiedad, depresión, negación, temor, culpa y enojo no afecten el proceso de adaptabilidad de la enfermedad. Según Guerrero, Galán y Sánchez, establecen que la sintomatología depresiva suele disminuir de manera significativa en las conductas de autocuidado, repercutiendo en la calidad de vida (39).

Ahora bien, la relación con el sistema de salud se engloba en la interacción médico-paciente, variable que puede incidir de manera positiva o negativa en el proceso de

adherencia ya que la perspectiva del paciente sobre la satisfacción, la comunicación, el grado de comprensión, la claridad de la información y las estrategias utilizadas son un pilar imprescindible para iniciar el camino hacia un tratamiento exitoso. En un estudio realizado en Santiago de Cuba, en el año 2021 resaltó que la satisfacción de los pacientes es el resultado de la calidad de la atención (40); por otro lado, según Rodríguez, Céspedes, Díaz, García y Balcindes, un paciente satisfecho continuará usando los servicios de salud, mantendrá vínculos específicos con sus proveedores, cumplirá con los regímenes de cuidado y cooperará con el aporte de información (41).

7. CONCLUSIONES

Desde el punto de vista del modelo de conservación de Myra Estrin Levine, la cual reconoce que el paciente con dicha enfermedad se expone a factores internos y externos que moldean la forma en que se adapta a esta nueva condición de salud. Para llevar las conclusiones de este estudio se desarrollará a través de los 3 conceptos principales del modelo teórico.

En primer lugar, el individuo debe abarcarse en su *globalidad (ser holístico)*, compuesto por múltiples factores enmarcados en los Determinantes Sociales de la Salud, para llevar a término esta investigación se tuvieron en cuenta los de tipo intermedio (biológicos, conductual y psicosocial). Concluyendo lo siguiente:

- **Biológico:** en este aspecto es importante concienciar a la población sobre la importancia del buen seguimiento de sus patologías, con esta investigación se pudo concluir que un gran número de la población presentan una mala o regular adherencia a los diferentes tratamientos de su enfermedad, ya sea por desconocimiento, por descuido, falta de acompañamiento familiar y/o profesional; es tarea de los profesionales de la salud realizar un seguimiento a los pacientes a través de diferentes campañas y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para contribuir a una buena calidad de vida de las personas, evitando posibles complicaciones de los pacientes diagnosticados con DM tipo 2, teniendo en cuenta las probabilidades según su genética, lo cual es un factor no modificable del individuo. Cabe mencionar la escasez de información que existe actualmente con referencia a esta dimensión en la adherencia a un tratamiento terapéutico.
- **Conductual:** este factor representa un importante pronosticador del avance en la cronicidad de la enfermedad, evidenciándose la necesidad de una participación activa del paciente en su cuidado, en el cual, enfermería cumple un rol primordial en el reto de potenciar las conductas individuales según las capacidades de cada sujeto, incentivando cada vez más al mantenimiento de la salud mediante la educación, especialmente en aquella población vulnerable que aún no comprende el valor y peso de su actuar.
- **Psicosocial:** en medio de la diversidad de cada individuo surge la obligación de tratar cada situación de manera personalizada, entendiendo las emociones de cada uno y sirviendo como fuente de tranquilidad y esperanza ante el panorama incierto que puede significar la enfermedad. Los contextos cambian constantemente, lo que significa para los profesionales de la salud un desafío en la creación de estrategias que se adapten a cada condición que presente el ambiente. Asimismo, fortalecer las redes de apoyo de cada

persona empezando por el servicio de salud que se presta desde las distintas entidades, donde el paciente encuentre refugio ante los abruptos cambios a los cuales se expone a causa de la afección.

En segundo lugar, Levine describe la *adaptación* como la realidad y el proceso de cambio del entorno presentada por una nueva condición de salud. En este punto, el paciente con DM tipo 2 emprende un camino lleno de obstáculos en el cual se van sumando distintos actores, entre ellos el personal de enfermería quien juega un rol vital en el desarrollo exitoso del manejo de la enfermedad por medio de estrategias educativas que le permitan al individuo conocer todo respecto a su situación de salud, donde la información recibida sea clara, concisa, pertinente, relevante, dinámica e intuitiva. Si lo anterior se lleva a cabo, se asegura un paciente protagonista en la gestión de su cuidado, logrando por sus propios medios sobrepasar las adversidades físicas, mentales y sociales que implica su patología, alcanzando así adaptarse a su nuevo estilo de vida.

Finalmente, la teoría tiene en cuenta el contexto (*entorno*) en el que todo individuo desarrolla su vida teniendo una participación activa en ella. Para llevar a cabo satisfactoriamente la adherencia al régimen terapéutico establecido, hace falta trabajar en conjunto las redes de apoyo, el equipo de salud y el paciente, con el fin de incitar al compromiso, responsabilidad y sentido de pertenencia por la propia vida y bienestar. La misión de enfermería es promover la salud y el cuidado de la misma a través del empoderamiento en la enfermedad con cada uno de los pacientes, teniendo siempre presente la caracterización específica de cada ser humano.

El entorno interno es todo lo que interactúa en el estado de salud de la persona tanto físico como mental, por lo que el individuo crea respuestas de defensa que corresponden al estado cuando un paciente se siente amenazado, proceso inflamatorio, mediante el cual el organismo se defiende frente a virus, bacterias, traumas y otros, respuesta del estrés que está directamente relacionado con la alteración en de la DM tipo 2; el entorno externo es todo lo que rodea al individuo y que tiene una influencia negativa o positiva en su salud, hablando de los DSS de tipo biológico y Psicosocial que tuvieron para dicha investigación, se encontró una influencia negativa de un 74% que no favorecen a la adaptación que lleva el proceso salud-enfermedad de los pacientes con DM tipo 2.

El modelo de Levin nos dice que por medio de las intervenciones de enfermería debemos guiar al paciente en mantener la globalidad y fomentar la adaptación. Para poder conseguir los objetivos del modelo de conservación se deben llevar a cabo determinadas intervenciones que se ajusten a los principios de conservación, favoreciendo la influencia de los DSS a los que se encuentran expuestos los pacientes y que pueden ser positivas o negativas.

8. RECOMENDACIONES

- Con base en nuestra investigación y en busca de brindar una mejor calidad de vida a los pacientes con DM tipo 2, se hace necesario tener en cuenta varios aspectos: entre ellos que el paciente es un ser holístico y debe ser atendido teniendo en cuenta el entorno en el cual se desenvuelve, abarcando los Determinantes Sociales de la Salud intermedios (biológicos, conductuales y psicosociales).
- La encuesta realizada nos arroja que de 57 paciente solo 15 de ellos se encuentran en el rango entre excelente y buena adherencia, lo cual indica que se hace necesario una mayor motivación y sensibilización a las familias, siendo así parte activa en el proceso de los pacientes.
- El personal de enfermería debe realizar capacitaciones, acompañamiento y sensibilización a los pacientes con DM tipo 2, logrando incorporarlos a los controles, y de esta manera contribuir al cumplimiento de hábitos de vida saludable, disminuir las complicaciones a las que pueden llegar, igual que la disminución de los costos al sistema de salud.
- Siendo muy bajo el porcentaje de pacientes que al asistir a las citas de control de la DM tipo 2 manifiestan no reconocer al profesional de enfermería, da muestra de que la profesión debe empoderarse de su ciencia y arte, de manera que los pacientes reconozcan su labor frente a las demás profesiones de salud, y nuestro aporte contribuya a mejorar la salud de los mismos.
- Como grupo de investigadoras queremos recomendar el estudio de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y sus Determinantes Sociales en Salud intermedios, basados en la teoría de la conservación creado por la enfermera Mayra Estrin Levine. Quien se refiere a los pacientes como un ser holístico con influencia de su entorno, que puede darse en forma positiva o negativa, repercutiendo ésta en su estado de salud, con gran importancia en la respuesta que se da a la adherencia al tratamiento farmacológico. Siendo un gran campo inexplorado y de suma importancia en el pronóstico a mediano y largo plazo de la enfermedad.
- Los resultados del cuestionario reflejan que la necesidad de los pacientes no solo se basa en la asistencia de su enfermedad, también requieren un acompañamiento continuo en cuanto a sus necesidades diferenciales, las cuales son fundamentales para su adaptación al nuevo estilo de vida, posterior a su diagnóstico.

- Enfermería debe realizar un trabajo articulado con las demás disciplinas, creando estrategias en favor del bienestar del usuario con DM tipo 2, para lograr con mayor eficiencia y eficacia las intervenciones y remisiones efectivas en cuanto a los Determinantes Sociales de la Salud intermedios de tipo biológico, conductual y psicosocial.
- Es necesario pensar e intervenir en la salud mental del paciente con DM tipo 2, haciendo un equilibrio con los aspectos físico y emocional del mismo, ya que esto repercute en el estado de la enfermedad y el comportamiento hacia la adherencia al tratamiento farmacológico.
- Entre el personal de salud tanto médico como enfermeras, debe darse una comunicación efectiva y clara con los pacientes con diagnóstico de DM tipo 2, puesto que esto ayudará a que el paciente comprenda la importancia que tiene la buena adherencia al tratamiento farmacológico y lleve un estilo de vida saludable, el sentimiento de sentirse acompañado hace la diferencia. Para contribuir positivamente en el estado de salud y disminuir las complicaciones.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación Española de Hemofilia. Adherencia al tratamiento [Internet]. fedhemo. [citado 25 de abril de 2020]. Disponible en: [http://fedhemo.com/que-es-la-hemofilia/tratamiento/adherencia-al-tratamiento/#:~:text=La%20OMS%20\(Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,del%20tiempo%20del%20tratamiento%20indicado](http://fedhemo.com/que-es-la-hemofilia/tratamiento/adherencia-al-tratamiento/#:~:text=La%20OMS%20(Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,del%20tiempo%20del%20tratamiento%20indicado).
2. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Autocuidado de la salud [Internet]. Porfalfama.com. [citado 25 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/Destacados_ciudadanos/Paginas/Autocuidado-de-la-salud.aspx
3. Oxford. Meaning of complicación in Spanish [Internet]. Lexico. [citado 26 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/complicacion>
4. Yetano Laguna J, Alberola Cuñat V. Diccionario de siglas médicas y otras abreviaturas, epónimos y términos médicos relacionados con la codificación de las altas hospitalarias [Internet]. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Consumo, Centro de Publicaciones; 2003 [citado 25 de abril de 2020]. 105 p. Disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201612/diccionario-de-siglas-medicas.pdf?0>
5. OMS OM de la S. Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. [citado 26 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
6. Medline Plus. Diabetes [Internet]. 2020 [citado 25 de abril de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm>
7. OMS OM de la S. Enfermedades crónicas [Internet]. [citado 26 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/#:~:text=Las%20enfermedades%20cr%C3%B3nicas%20son%20enfermedades,del%2063%25%20de%20las%20muertes.
8. SJD SJ de D. Enfermedades Metabólicas Congénitas [Internet]. [citado 26 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/ninos/enfermedades-metabolicas-congenitas>
9. OMS OM de la S. Enciclopedia [Internet]. [citado 25 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es>

10. Organización Mundial de la Salud O. Diabetes [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 16 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
11. Ramirez García MC, Anlehu Tello A, Rodríguez León A. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. Horiz Sanit. 8 de abril de 2019;18 No. 3(Septiembre-Diciembre):383-92.
12. Díez Mejía BL. Consideraciones acerca de la diabetes mellitus tipo 2. Investig Educ En Enferm. 2006;24 No. 1(Marzo, 2006):13-4.
13. Mercado DA. La amarga realidad de la diabetes en la ciudad [Internet]. El Tiempo. 2015 [citado 27 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16427099>
14. Eraso Paredes JJ, Trejo Bastidas NX. Factores asociados a la adherencia farmacológica de pacientes con diabetes mellitus tipo dos en un programa de nefroprotección [Internet]. [Facultad de Medicina, Pasto]: CES; 2018 [citado 20 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4216/1/Factores%20Asociados%20Factores%20Farmacol%C3%B3gicos.pdf>
15. Oliveira PS de, Costa MML, Ferreira JDL, Lima CLJ de. Autocuidado em Diabetes Mellitus: estudo bibliométrico. Enferm Glob. 28 de diciembre de 2016;16(1):634.
16. OMS OM de la S, OPS OP de sa S. Determinantes sociales de la salud en la región de las Américas. [Internet]. Salud en las Américas. 2017 [citado 22 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es
17. Tiwi Llamocca BN, Yabar Chinche JM. Determinantes de salud en pacientes diabéticos [Internet] [Investigación]. [Trujillo, Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [citado 29 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15901/1910.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. OMS OM de la S. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2003 [citado 29 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
19. Ortiz M, Ortiz E, Gatica A, Gómez D. Factores Psicosociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Ter Psicológica. julio de 2011;29(1):5-11.

20. De La Guardia, Gutiérrez MA, Ruvalcaba, Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR. 2020;5(1):81-90.
21. OPS OP de sa S. Determinantes e inequidades en salud. Salud en las Américas. 2012;Regional:12-59.
22. Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal E, López Sánchez M del C, Quezada Rodríguez D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Arch Méd Camagüey. junio de 2016;20(3):244-52.
23. Baquero Pérez DS, Mora Sánchez M del P, Rada Salinas L, Jiménez Barbosa WG. Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal. 30 Mayo 2019 [Internet]. [citado 29 de marzo de 2020];25(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672019000100015&lang=es
24. Silva GE, Galeano E, Correa JO. Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. Acta Médica Colomb. diciembre de 2005;30(4):266-73.
25. Ortiz Parada M. Estrés, Estilo de Afrontamiento y Adherencia al Tratamiento de Adolescentes Diabéticos Tipo 1. Ter Psicológica Chile. diciembre de 2006;24(2):139-47.
26. Sistema Único de Información Normativa. Decreto 1938 de 1994 [Internet]. Siun Juriscol. [citado 25 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1755013>
27. Ministerio de la Protección Social. Resolución número 4003 de 2008 [Internet]. 2008 [citado 28 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4003-2008.pdf>
28. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 3280 de 2018 [Internet]. 2018 [citado 12 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
29. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 2626 de 2019 [Internet]. 2019 [citado 14 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2626-de-2019.pdf>
30. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 3202 de 2016 [Internet]. 2016 [citado 15 de junio de 2020]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>

31. Ministerio de Salud y Protección Social CN de SS en S. Acuerdo número 117 de 1998 [Internet]. 1998 [citado 15 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co//recursos_user///DISAN%20EJERCITO/LABORATORIO%20DE%20REFERENCIA%20E%20INVESTIGACION/NORMATIVIDAD/ACUERDOS/Acuerdo%20117%20de%2098.pdf
32. Ministerio de Salud y Protección Social CN de SS en S. Acuerdo número 395 de 2008 [Internet]. 2008 [citado 17 de junio de 2020]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2019/10/Acuerdo-0395-2008-ERC.pdf>
33. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelo y teorías en enfermería. 5th ed. Madrid, España: S.A. Elsevier España; 2002. 672 p.
34. UNAC. Corporación Universitaria Adventista. Nosotros [Internet]. UNAC. [citado 21 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.unac.edu.co/?page_id=4958
35. Ramos E, Bedoya D, Amaya S, Rodríguez K. Cuidarse es vida [Internet]. 1a ed. Vol. 1. Corporación Universitaria Adventista: SedUnac; 2018 [citado 1 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/897/Cuidarse%20es%20vida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Alayón AN, Mosquera Vásquez M. Adherencia al Tratamiento basado en Comportamientos en Pacientes Diabéticos Cartagena de Indias, Colombia. Abril 2008. diciembre de 2008;10(5):777-87.
37. Ulloa Sabogal IM, Mejía Arciniegas CN, Plata Uribe EF, Noriega Ramírez A, Quintero Gómez DL, Grimaldos Mariño MA. Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. Junio 2017. junio de 2017;33(2):404-17.
38. Castillo Morejón M, Martín Alonso L, Almenares Rodríguez K. Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Oct-Dic 2017 [Internet]. octubre de 2017 [citado 29 de mayo de 2021];33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400006
39. López Tavera CT, Moreno López AC. Revisión teórica: Identificación de factores psicosociales asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Internet] [Revisión documental]. [Bogotá]: Fundación Universitaria Ciencias de la Salud - FUCS; 2018 [citado 29 de mayo

de 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/678/REDI-FBA-2018-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

40. González Rodríguez L, Cooper Weekes D, Méndez Gómez H, Cardona Garbey D, Rodríguez Salvá A. Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en su atención integral. Santiago Cuba. abril de 2021;25(2):388.
41. Rodríguez Salvá A, Céspedes Hernández L, Díaz Piñera A, García Roche R, Balcindes Acosta S. Brechas en el manejo del paciente diabético tipo 2 en un área metropolitana de La Habana. La Habana. marzo de 2019;9(2):14.

10. ANEXOS

Anexo A. Tabla de adherencia al tratamiento farmacológico según test Morisky-Green-Levive

<i>Variables</i>	<i>Categoría</i>	<i>Porcentaje N: 57</i>
<i>Adherencia al tratamiento farmacológico</i>	Si	26,3
	No	73,7
<i>¿Aplico o tomo el medicamento, aunque me haga sentir mal?</i>	Siempre	54,4
	Casi siempre	21,1
	Algunas veces	15,8
<i>¿Sigo el horario indicado para aplicar o tomar la dosis correspondiente del medicamento todos los días?</i>	Nunca	8,8
	Siempre	56,1
	Casi siempre	31,6
	Algunas veces	8,8
<i>¿Decido aplicar o tomar mis medicamentos, aunque no lo desee?</i>	Nunca	3,5
	Siempre	57,9
	Casi siempre	21,1
	Algunas veces	7
	Nunca	14

Anexo B. Tablas descriptivas de las variables analizadas según objetivos

Tabla N°1

Quando asiste a citas de control, ¿Diferencia con facilidad la atención suministrada por el profesional de enfermería entre los otros profesionales de salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	9	15,8	15,8	15,8
	Sí	48	84,2	84,2	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla N°2

Considera que el personal de enfermería realiza seguimiento a su situación de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	12	21,1	21,1	21,1
	Casi siempre	15	26,3	26,3	47,4
	Nunca	7	12,3	12,3	59,6
	Siempre	23	40,4	40,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla N°3

Quando asiste a los controles, ¿Le brindan información y educación sobre el uso correcto del tratamiento farmacológico en casa?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	15	26,3	26,3	26,3
	Casi siempre	9	15,8	15,8	42,1
	Nunca	1	1,8	1,8	43,9
	Siempre	32	56,1	56,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla N°4**Adherencia al tratamiento farmacológico relacionada con Determinantes Sociales de la Salud**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala adherencia	2	3,5	3,5	3,5
	Regular adherencia	15	26,3	26,3	29,8
	Buena adherencia	39	68,4	68,4	98,2
	Excelente adherencia	1	1,8	1,8	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla N°5**Adherencia al tratamiento farmacológico relacionada con Dimensión Biológica de los DSS**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala adherencia	15	26,3	26,3	26,3
	Regular adherencia	22	38,6	38,6	64,9
	Buena adherencia	14	24,6	24,6	89,5
	Excelente adherencia	6	10,5	10,5	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla N°6**Adherencia al tratamiento farmacológico relacionada con Dimensión Conductual de los DSS**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala adherencia	2	3,5	3,5	3,5
	Regular adherencia	7	12,3	12,3	15,8
	Buena adherencia	22	38,6	38,6	54,4
	Excelente adherencia	26	45,6	45,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla N°7**Adherencia al tratamiento farmacológico relacionada con Dimensión Psicosocial de los DSS**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala adherencia	6	10,5	10,5	10,5
	Regular adherencia	29	50,9	50,9	61,4
	Buena adherencia	21	36,8	36,8	98,2
	Excelente adherencia	1	1,8	1,8	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Anexo C. Guía rápida para la medición de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

Corporación Universitaria Adventista de Colombia
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería



Elaborado por:
Manuela Cano Vasco – Mary Yuleidy Carmona Londoño – Norby Carolina Restrepo García

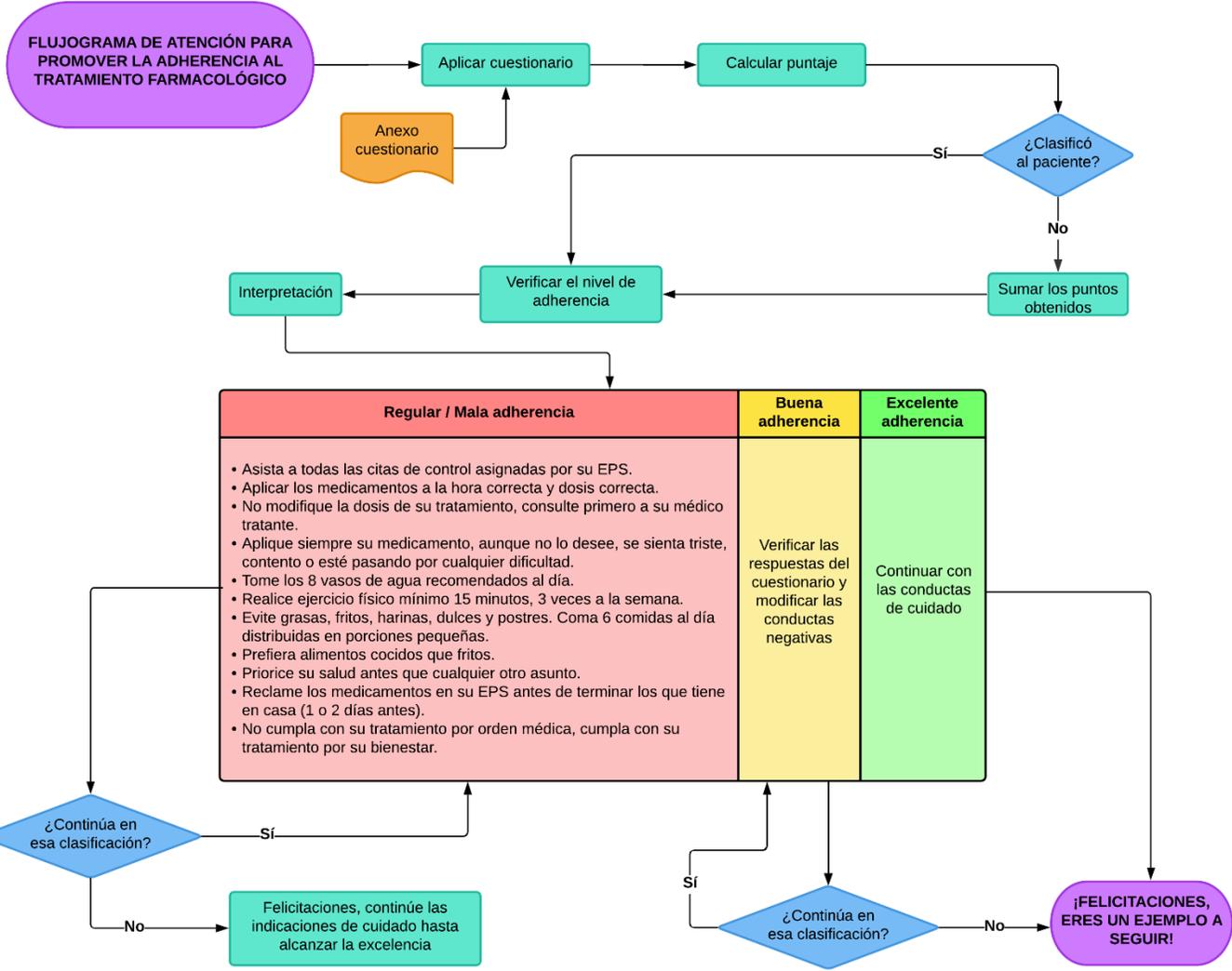
GUÍA RÁPIDA PARA LA MEDICIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

VALOR DE LAS VARIABLES	
SI	NO
1	0 (cero)

ÍTEMS		SI	NO
1	¿Asiste regularmente a las citas de control?		
2	¿Toma o aplica los medicamentos todos los días sin olvidarlo?		
3	¿Sigue el horario indicado para aplicar o tomar la dosis correspondiente del medicamento?		
4	¿Administra o toma el medicamento sin importar las circunstancias? (emociones, dificultades, reacciones adversas)		
5	¿Complementa el tratamiento farmacológico con dieta, ejercicio y otros hábitos saludables?		
6	¿Toma o aplica los medicamentos todos los días por iniciativa propia?		
7	¿Reclama a tiempo los medicamentos en su EPS?		
8	¿Sigue el tratamiento farmacológico indicado, aunque no esté siendo supervisado?		
9	¿Aunque se sienta bien de salud continúa administrándose el tratamiento farmacológico?		
10	¿Es para usted una prioridad reclamar los medicamentos a tiempo?		

Puntuación total	
-------------------------	--

INTERPRETACIÓN	
9 - 10	Excelente adherencia
7 - 8	Buena adherencia
5 - 6	Regular adherencia
4 o menos	Mala adherencia



Elaborado por:
 Manuela Cano Vasco
 Mary Yuleidy Carmona Londoño
 Norby Carolina Restrepo García

Anexo D. Presupuesto

Nombre del proyecto: Determinantes sociales en salud en la adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo II					
Duración en meses: 18 meses			10		
PERSONAL	Tipo persona	Horas mensuales	Horas totales proyecto	Valor Hora	Valor Total
	Investigador 1	20	360	\$ 20.000	\$ 7.200.000
	Investigador 2	20	360	\$ 20.000	\$ 7.200.000
	Investigador 3	20	360	\$ 20.000	\$ 7.200.000
	Asesor	10	180	\$ 35.000	\$ 6.300.000
				\$ -	
					\$ 27.900.000
EQUIPOS	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
	Computadores	3		\$ 2.000.000	\$ 6.000.000
					\$ -
					\$ 6.000.000
SOFTWARE	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
	Licencia office	3		\$ 250.000	\$ 750.000
					\$ -
					\$ 750.000
MATERIALES	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
	Lapiceros	30		\$ 2.000	\$ 60.000
	Impresiones	1		\$ 500	\$ 500
	Fotocopias	40		\$ 100	\$ 4.000
					\$ 64.500
SALIDAS DE CAMPO	Detalle	Cantidad por visita	Visitas total	Valor Unitario	Valor Total
	Transporte	18	4	\$ 2.500	\$ 180.000
	Alimentación	3	4	\$ 5.000	\$ 60.000
					\$ 240.000
OTROS	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
	Imprevistos	1		\$ 500.000	\$ 500.000
				\$ -	\$ -
					\$ 500.000
TOTAL					\$ 35.454.500

Anexo E. Cronograma

Detalle	ene-20	feb-20	mar-20	abr-20	may-20	jun-20	jul-20	ago-20	sep-20	oct-20	nov-20	dic-20	ene-21	feb-21	mar-21	abr-21	may-21	jun-21	
Elaboración del proyecto		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■
planteamiento del problema		■	■	■															
Justificación		■	■	■															
Objetivos				■	■	■	■	■	■	■									
Metodología									■	■									
Desarrollo de la herramienta										■	■								
Prueba Piloto											■								
Aval Comité Ética e Investigación										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Aplicación del instrumento																		■	■
Análisis de la información																		■	■
Finalización de detalles																		■	■
Sustentación de proyecto																			■

Anexo F. Formulario para evaluación de aspectos éticos. Estudio sin riesgo

DATOS GENERALES DEL PROYECTO				
Título del proyecto: Determinantes Sociales en Salud en la adherencia al tratamiento farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo II.				
Objetivo general	Determinar la influencia que tienen los Determinantes Sociales de la Salud intermedios de tipo biológicos, conductuales y psicosociales en la adherencia al tratamiento farmacológico para Diabetes Mellitus tipo 2.			
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 a través de los resultados obtenidos del cuestionario ARMS-e modificado. ➤ Describir la opinión de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 sobre la atención brindada por el profesional de enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico por medio de la encuesta ARMS-e modificado. ➤ Analizar los factores biológicos, conductuales y psicosociales que influyen en el comportamiento adquirido en la adherencia al tratamiento farmacológico de Diabetes Mellitus tipo 2. ➤ Desarrollar una herramienta educativa que permita al personal de enfermería un adecuado manejo del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 y sus determinantes sociales, basado en el análisis de dichos factores 			
Temática específica del proyecto	Adherencia al tratamiento farmacológico en Diabetes Mellitus Tipo 2			
Entidad financiadora de la investigación	Recursos propios			
Duración del proyecto	18 meses			
Este proyecto ha sido revisado previamente por un comité técnico/científico	SI *** _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> en evaluación _____ *** Adjuntar concepto			
DATOS RESPONSABLE DEL PROYECTO				
Nombre	Manuela Cano Vasco			
Correo electrónico	mcanov@unac.edu.co			
Teléfono	Fijo: 2974093		Celular: 3013661827	
PARTICIPANTES DEL PROYECTO				
Nombre del investigador	Profesión	Rol	Grupo	Institución
Mary Yuleidy Carmona Londoño	Estudiante de enfermería	Investigador	Pendiente	UNAC
Norby Carolina Restrepo García	Estudiante de enfermería	Investigador	Pendiente	UNAC
ALCANCE DEL ESTUDIO				
Institucional	<input checked="" type="checkbox"/>		Nacional	
Interinstitucional	Internacional			
LUGARES/LABORATORIOS/INSTITUCIONES DONDE SE LLEVARÁ A CABO LA INVESTIGACIÓN				

Universidad			
IPS Universitaria Adventista			
LA INVESTIGACIÓN INVOLUCRA EL USO DE			
Cultivos celulares	No	Sustancias peligrosas	No
Material vegetal	No	Generación de desechos peligrosos	No
estudios de Suelos	No	Revisión sistemática	No
especímenes depositados en colecciones biológicas	No	Microorganismos no patógenos	No
DNA recombinante	No	Explotación de recursos no renovables	No
Ingeniería genética recombinante	No	Desarrollo de TICs	No
Estudios retrospectivos	Sí	Radioisótopos	No
Microorganismos patógenos	No	Investigación teórica	Sí
Revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta	Sí	Otro (cual):	
ASPECTOS ÉTICOS			
De acuerdo con la resolución 8430, explique por qué su investigación se considera SIN RIESGO:			
Debido a que no se van a modificar aspectos biológicos, fisiológicos, psicológicos o sociales de la población de estudio, además se llevó a cabo a través de un cuestionario debidamente seccionado.			
Describa la procedencia de los reactivos o material a usar en la investigación (ej: líneas celulares ATCC):			
No aplica			
Describa el procedimiento para manipulación de los diferentes tipos de materiales (biológicos o químicos o material vegetal o microbiológicos):			
No aplica			
Describa el procedimiento para descarte de material (biológicos o químicos o material vegetal o microbiológicos):			
No aplica			
Describa el plan para la divulgación de los resultados derivados de la investigación:			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trabajo escrito, artículo de revista, presentación con el grupo de investigación, se desarrollará una herramienta educativa que permita a la academia, a nivel nacional, un adecuado manejo del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 y sus determinantes sociales, basado en el análisis de dichos factores. 			
Como se tiene previsto el manejo de derechos de autor y propiedad intelectual:			
Se respetan todos los derechos de autor de acuerdo con la normatividad vigente.			
ASPECTOS TÉCNICOS O METODOLÓGICOS (descripción breve)			
Problema a resolver:			
Según la Federación Internacional de Diabetes, en Colombia hacia el año 2017 se registraron 17.038 nuevos casos de defunción en el país. Lo cual representa una enfermedad de alto costo; según las estimaciones de gastos correspondientes a 326 dólares lo que conlleva a desangres para el sistema de salud. Por otro lado, la adherencia al tratamiento representa uno de los elementos primordiales para evitar las posibles complicaciones, lo cual implica el compromiso de cada paciente, la incorporación a cambios en su estilo de vida y a reforzar las medidas de autocuidado.			

A nivel nacional, indicadores de adherencia farmacológica en Diabetes Mellitus tipo 2 han oscilado entre el 50 y 79%, estos porcentajes se ven directa e indirectamente influidos por los Determinantes Sociales en Salud intermedios, aquellos psicosociales, biológicos y conductuales.

Justificación:

La presente investigación tuvo como fin estudiar a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y cómo es su adherencia al tratamiento farmacológico teniendo en cuenta la influencia que tienen los Determinantes Sociales de la Salud sobre ellos. Esto debido a los altos porcentajes a nivel mundial de complicaciones por la enfermedad, principalmente, por el escaso control de esta.

Los DSS son influyentes directos e indirectos en el comportamiento y en la respuesta de los pacientes ante su condición. Para enfatizar, se hace referencia a los DSS intermedios en los cuales se encuentran los factores conductuales y biológicos que determinan por medio de la genética o condiciones individuales la evolución del paciente diagnosticado con DM. Es cierto que la sociedad, la economía y la cultura son influyentes de manera positiva o negativa en el desarrollo del ser humano, también es correcto decir que los factores conductuales y biológicos determinan el grado de salud-enfermedad del individuo; por lo tanto, esta investigación dar a conocer la influencia que tienen los Determinantes Sociales de la Salud en el paciente diabético.

Alrededor de los pacientes que día a día ingresan a centros de salud con complicaciones gravemente marcadas de la enfermedad existe un entorno, toda un área que el personal de salud a pesar de los estudios realizados no ha podido abarcar con éxito lo cual se ve demostrado en la ascendencia de datos estadísticos que corroboran lo mencionado anteriormente. Por ende, es un problema de salud pública que diariamente cobra muchas vidas de diferentes edades, su incidencia es tal que para los próximos 30 años será la primera causa de muerte a nivel mundial, especialmente en países de bajos ingresos (dentro de los cuales se encuentra Colombia).

Teniendo en cuenta lo anterior, llevamos a cabo la investigación debido a la cantidad de factores que influyen en el manejo correcto de la enfermedad abarcando desde la adherencia al tratamiento farmacológico designado hasta los múltiples causantes externos que direccionan el comportamiento del individuo hacia la toma de decisiones que a corto o largo plazo se contemplarán en su salud, siendo estas a su beneficio o no.

En conclusión, con el resultado del estudio se beneficia el paciente con DM y su familia, además, por los datos valiosos que aportamos al personal de enfermería líder localizado en comunidades vulnerables ante este tipo de cofactores para ayudar a reconocer cuáles son predominantes y que llevan al paciente a sufrir complicaciones e implementar estrategias que favorezcan su disminución. Con lo anterior, se está generando un valor metodológico al sugerir ideas para modificar las implementaciones de abordaje que se tienen actualmente teniendo en cuenta el impacto positivo o negativo que subyace del perfil de salud de cada individuo de estudio.

Este trabajo de investigación fue viable, ya que los integrantes del proyecto contamos con tiempo suficiente para dedicarle a dicha investigación, además poseemos conocimientos que pueden apoyar a la población específica con la que se trabajó; contamos con docentes asesores capacitados en el área de investigación y del sector salud de la Corporación Universitaria Adventista, los estudiantes gestionamos con recursos propios los materiales y el desplazamiento para desarrollar un excelente durante el desarrollo del proyecto en sus diferentes aspectos que involucra el proyecto durante el periodo comprendido a entre los años 2020-2021.

En la realización del estudio la dificultad mayor que se encontró fue la pandemia actual, pero se logró la realización de la investigación gracias al compromiso, se lleva a cabo de manera virtual, por medio de visitas individuales, todo esto para proteger la salud de los participantes e investigadores, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad.

La investigación se desarrolló en el periodo de tiempo comprendido entre los años 2020 a 2021 en la ciudad de Medellín, la población de estudio serán personas mayores de 18 años de edad, con diagnóstico clínico de Diabetes Mellitus tipo 2 y que hagan parte de los controles en alguna IPS.

Con dicho trabajo queremos combatir el alto porcentaje la influencia de los determinantes sociales que intervienen en la adherencia a los tratamientos y contribuir en el cambio de estilo de vida que requiere el paciente que padece Diabetes Mellitus tipo 2I; de esta manera hallar estrategias que ayuden a dichos pacientes a sobrellevar de una manera

más tolerante su enfermedad; adquiriendo así hábitos vida saludable que permitan disminuir las complicaciones a las que lleva una mala adherencia de este tratamiento.

El alcance de esta investigación es descriptivo porque muestra las características y los perfiles de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 a partir del fenómeno de la adherencia al tratamiento. El trabajo que se desarrollo permitirá obtener un panorama general del inadecuado manejo que dan muchos pacientes a sus medicamentos igual que hábitos de vida saludable en los diferentes aspectos (alimenticios, físicos y psicológicos).

También resalta algunos aspectos que pertenecen al alcance explicativo puesto que hablamos de eventos físicos y sociales referente a la influencia que tienen los determinantes sociales en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Diseño experimental (Síntesis):

Enfoque de la investigación

El enfoque bajo el cual se orienta esta investigación es cuantitativo, teniendo en cuenta que el análisis de la información se entregará con datos estadísticos.

Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo descriptivo, el cual se realizará mediante una medición de corte transversal.

Cronograma:

Ver anexo 1.

Presupuesto: indique el monto y fuente de financiación. Certifique con el presupuesto definido se garantiza el logro de los objetivos

Ver anexo 2.

Referencias:

1. Federación Española de Hemofilia. Adherencia al tratamiento [Internet]. fedhemo. [citado 25 de abril de 2020]. Disponible en: [http://fedhemo.com/que-es-la-hemofilia/tratamiento/adherencia-al-tratamiento/#:~:text=La%20OMS%20\(Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,del%20tiempo%20del%20tratamiento%20indicado](http://fedhemo.com/que-es-la-hemofilia/tratamiento/adherencia-al-tratamiento/#:~:text=La%20OMS%20(Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,del%20tiempo%20del%20tratamiento%20indicado).
2. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Autocuidado de la salud [Internet]. Poralfama.com. [citado 25 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/Destacados_ciudadanos/Paginas/Autocuidado-de-la-salud.aspx
3. Oxford. Meaning of complicación in Spanish [Internet]. Lexico. [citado 26 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/complicacion>
4. Yetano Laguna J, Alberola Cuñat V. Diccionario de siglas médicas y otras abreviaturas, epónimos y términos médicos relacionados con la codificación de las altas hospitalarias [Internet]. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Consumo, Centro de Publicaciones; 2003 [citado 25 de abril de 2020]. 105 p. Disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201612/diccionario-de-siglas-medicas.pdf?0>
5. OMS OM de la S. Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. [citado 26 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
6. Medline Plus. Diabetes [Internet]. 2020 [citado 25 de abril de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm>

7. OMS OM de la S. Enfermedades crónicas [Internet]. [citado 26 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/#:~:text=Las%20enfermedades%20cr%C3%B3nicas%20son%20enfermedades,del%2063%25%20de%20las%20muertes.
8. SJD SJ de D. Enfermedades Metabólicas Congénitas [Internet]. [citado 26 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/ninos/enfermedades-metabolicas-congenitas>
9. OMS OM de la S. Enciclopedia [Internet]. [citado 25 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
10. Organización Mundial de la Salud O. Diabetes [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 16 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
11. Ramírez García MC, Anlehu Tello A, Rodríguez León A. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Horiz Sanit.* 8 de abril de 2019;18 No. 3(Septiembre-Diciembre):383-92.
12. Díez Mejía BL. Consideraciones acerca de la diabetes mellitus tipo 2. *Investig Educ En Enferm.* 2006;24 No. 1(Marzo, 2006):13-4.
13. Mercado DA. La amarga realidad de la diabetes en la ciudad [Internet]. *El Tiempo.* 2015 [citado 27 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16427099>
14. Eraso Paredes JJ, Trejo Bastidas NX. Factores asociados a la adherencia farmacológica de pacientes con diabetes mellitus tipo dos en un programa de nefroprotección [Internet]. [Facultad de Medicina, Pasto]: CES; 2018 [citado 20 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4216/1/Factores%20Asociados%20Factores%20Farmacol%C3%B3gicos.pdf>
15. Oliveira PS de, Costa MML, Ferreira JDL, Lima CLJ de. Autocuidado em Diabetes Mellitus: estudo bibliométrico. *Enferm Glob.* 28 de diciembre de 2016;16(1):634.
16. OMS OM de la S, OPS OP de sa S. Determinantes sociales de la salud en la región de las Américas. [Internet]. *Salud en las Américas.* 2017 [citado 22 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es
17. Tiwi Llamocca BN, Yabar Chinche JM. Determinantes de salud en pacientes diabéticos [Internet] [Investigación]. [Trujillo, Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [citado 29 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15901/1910.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. OMS OM de la S. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2003 [citado 29 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
19. Ortiz M, Ortiz E, Gatica A, Gómez D. Factores Psicosociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. *Ter Psicológica.* julio de 2011;29(1):5-11.
20. De La Guardia, Gutiérrez MA, Ruvalcaba, Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR.* 2020;5(1):81-90.
21. OPS OP de sa S. Determinantes e inequidades en salud. *Salud en las Américas.* 2012;Regional:12-59.
22. Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal E, López Sánchez M del C, Quezada Rodríguez D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Arch Méd Camagüey.* junio de 2016;20(3):244-52.

23. Baquero Pérez DS, Mora Sánchez M del P, Rada Salinas L, Jiménez Barbosa WG. Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal. 30 Mayo 2019 [Internet]. [citado 29 de marzo de 2020];25(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672019000100015&lang=es
24. Silva GE, Galeano E, Correa JO. Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. Acta Médica Colomb. diciembre de 2005;30(4):266-73.
25. Ortiz Parada M. Estrés, Estilo de Afrontamiento y Adherencia al Tratamiento de Adolescentes Diabéticos Tipo 1. Ter Psicológica Chile. diciembre de 2006;24(2):139-47.
26. Sistema Único de Información Normativa. Decreto 1938 de 1994 [Internet]. Siun Juriscol. [citado 25 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1755013>
27. Ministerio de la Protección Social. Resolución número 4003 de 2008 [Internet]. 2008 [citado 28 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4003-2008.pdf>
28. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 3280 de 2018 [Internet]. 2018 [citado 12 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
29. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 2626 de 2019 [Internet]. 2019 [citado 14 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2626-de-2019.pdf>
30. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 3202 de 2016 [Internet]. 2016 [citado 15 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>
31. Ministerio de Salud y Protección Social CN de SS en S. Acuerdo número 117 de 1998 [Internet]. 1998 [citado 15 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co//recursos_user///DISAN%20EJERCITO/LABORATORIO%20DE%20REFERENCIA%20E%20INVESTIGACION/NORMATIVIDAD/ACUERDOS/Acuerdo%20117%20de%2098.pdf
32. Ministerio de Salud y Protección Social CN de SS en S. Acuerdo número 395 de 2008 [Internet]. 2008 [citado 17 de junio de 2020]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2019/10/Acuerdo-0395-2008-ERC.pdf>
33. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelo y teorías en enfermería. 5th ed. Madrid, España: S.A. Elsevier España; 2002. 672 p.
34. UNAC. Corporación Universitaria Adventista. Nosotros [Internet]. UNAC. [citado 21 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.unac.edu.co/?page_id=4958
35. Ramos E, Bedoya D, Amaya S, Rodríguez K. Cuidarse es vida [Internet]. 1a ed. Vol. 1. Corporación Universitaria Adventista: SedUnac; 2018 [citado 1 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/897/Cuidarse%20es%20vida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Alayón AN, Mosquera Vásquez M. Adherencia al Tratamiento basado en Comportamientos en Pacientes Diabéticos Cartagena de Indias, Colombia. Abril 2008. diciembre de 2008;10(5):777-87.

37. Ulloa Sabogal IM, Mejía Arciniegas CN, Plata Uribe EF, Noriega Ramírez A, Quintero Gómez DL, Grimaldos Mariño MA. Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. Junio 2017. junio de 2017;33(2):404-17.

38. Castillo Morejón M, Martín Alonso L, Almenares Rodríguez K. Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Oct-Dic 2017 [Internet]. octubre de 2017 [citado 29 de mayo de 2021];33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400006

39. López Tavera CT, Moreno López AC. Revisión teórica: Identificación de factores psicosociales asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Internet] [Revisión documental]. [Bogotá]: Fundación Universitaria Ciencias de la Salud - FUCS; 2018 [citado 29 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/678/REDI-FBA-2018-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

40. González Rodríguez L, Cooper Weekes D, Méndez Gómez H, Cardona Garbey D, Rodríguez Salvá A. Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en su atención integral. Santiago Cuba. abril de 2021;25(2):388.

41. Rodríguez Salvá A, Céspedes Hernández L, Díaz Piñera A, García Roche R, Balcindes Acosta S. Brechas en el manejo del paciente diabético tipo 2 en un área metropolitana de La Habana. La Habana. marzo de 2019;9(2):14.

* ESTUDIOS SIN RIESGO: se entiende por estudio SIN RIESGO aquellos estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta (Resolución 8430 de 1993, Ministerio de Salud).

** Investigación EX VIVO se refiere a los experimentos o ensayos que se realizan en o sobre células o tejidos procedentes de un organismo en un ambiente artificial (fuera del organismo) y preservando las condiciones naturales, permitiendo la experimentación bajo condiciones más controladas de lo que ocurre en experimentos in vivo, es decir, en el organismo.

ANEXO 1

Detalle	ene-20	feb-20	mar-20	abr-20	may-20	jun-20	jul-20	ago-20	sep-20	oct-20	nov-20	dic-20	ene-21	feb-21	mar-21	abr-21	may-21	jun-21	
Elaboración del proyecto		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
planteamiento del problema		■	■	■															
Justificación		■	■	■															
Objetivos				■	■	■	■	■	■	■									
Metodología									■	■									
Desarrollo de la herramienta										■	■								
Prueba Piloto											■								
Aval Comité Ética e Investigación										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Aplicación del instrumento																		■	■
Análisis de la información																		■	■
Finalización de detalles																		■	■
Sustentación de proyecto																			■

ANEXO 2

Nombre del proyecto: Determinantes sociales en salud en la adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo II	
Duración en meses: 18 meses	10

PERSONAL	Tipo persona	Horas mensuales	Horas totales proyecto	Valor Hora	Valor Total
	Investigador 1	20	360	\$ 20.000	\$ 7.200.000
	Investigador 2	20	360	\$ 20.000	\$ 7.200.000
	Investigador 3	20	360	\$ 20.000	\$ 7.200.000
	Asesor	10	180	\$ 35.000	\$ 6.300.000
				\$ -	
					<u>\$ 27.900.000</u>

EQUIPOS	Detalle	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
	Computadores	3	\$ 2.000.000	\$ 6.000.000
			\$ -	
				<u>\$ 6.000.000</u>

SOFTWARE	Detalle	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
	Licencia office	3	\$ 250.000	\$ 750.000
			\$ -	
				<u>\$ 750.000</u>

MATERIALES	Detalle	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
	Lapiceros	30	\$ 2.000	\$ 60.000
	Impresiones	1	\$ 500	\$ 500
	Fotocopias	40	\$ 100	\$ 4.000
				<u>\$ 64.500</u>

SALIDAS DE CAMPO	Detalle	Cantidad por visita	Visitas total	Valor Unitario	Valor Total
	Transporte	18	4	\$ 2.500	\$ 180.000
	Alimentación	3	4	\$ 5.000	\$ 60.000
					<u>\$ 240.000</u>

OTROS	Detalle	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
	Imprevistos	1	\$ 500.000	\$ 500.000
			\$ -	\$ -
				<u>\$ 500.000</u>

TOTAL	\$ 35.454.500
--------------	----------------------

Anexo G. Instrumento



Número de ficha: _____

DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

Objetivo: Determinar la influencia que tienen los Determinantes Sociales de la Salud intermedios de tipo biológicos, conductuales y psicosociales en la adherencia al tratamiento farmacológico para DM 2.

Agradecemos su tiempo para responder la siguiente encuesta la cual se encuentra seccionada de la siguiente manera: Datos generales y específicos. Toda la información que usted disponga en este cuestionario será de conocimiento exclusivo por los investigadores y únicamente con fines académicos. Se respetará la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales, la buena fe, la confidencialidad e intimidad de la información que se suministre.

I. Datos generales: Responda a las siguientes preguntas según corresponda marcando una X:

1. Edad: ____ años
2. Sexo:
 1 Femenino
 2 Masculino
3. Tipo de tratamiento farmacológico:
 1 Oral
 2 Inyectado (Pen, vial de insulina)
 3 Uso de bomba de insulina
 4 Oral e inyectado
4. ¿Hace cuánto tiempo fue diagnosticado con esta enfermedad?
 1 Menor a 1 año
 2 Entre 1 año y menor de 2 años
 3 Entre 2 años y menor de 3 años
 4 Entre 3 años y menor de 4 años
 5 Entre 4 años y menor de 5 años
5. Afiliación a seguridad social:
 1 Contributivo
 2 Subsidiado
6. ¿A cuál estrato socioeconómico pertenece su vivienda?
 1 1 4 4
 2 2 5 5
 3 3 6 6
7. ¿Su empleo u oficio le permite tener las condiciones de dar cumplimiento al tratamiento farmacológico?
 1 Sí 2 No
8. La vivienda es:
 1 Propia
 2 Arrendada
 3 Familiar
 4 Cedida
9. ¿Asiste regularmente a las citas de control?
 1 Sí 2 No
10. ¿Hay antecedentes de depresión y/o ansiedad en su familia?
 1 Sí 2 No
11. Cuando asiste a citas de control, ¿diferencia con facilidad la atención suministrada por el profesional de enfermería entre los otros profesionales de salud?
 1 Sí 2 No

II. Datos específicos: No existen respuestas buenas o malas, déjenos conocer su opinión para cada de las siguientes preguntas. Tenga en cuenta el siguiente cuadro:

Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4

Responda a las siguientes preguntas según su tratamiento actual:					
	Dimensión Conductual	1	2	3	4
12	Aplico o tomo mis medicamentos todos los días sin olvidarlos.				
13	Acostumbro a seguir las recomendaciones suministradas por el personal de salud respecto a la dosis de mi medicación.				
14	Aplico o tomo el medicamento, aunque me haga sentir mal.				
15	Sigo el horario indicado para aplicar o tomar la dosis correspondiente del medicamento todos los días.				
16	Decido aplicar o tomar mis medicamentos, aunque no desee.				
17	Reclamo mis medicamentos.				
18	Si me siento cansado después de un día agotador, ¿me aplico el medicamento?				
19	Aplico o tomo el medicamento evitando descuidarme en la dosis diaria.				
20	Considera usted que es independiente en el cuidado de su enfermedad				
	Dimensión Psicosocial				
21	Aplico o tomo el medicamento aun cuando me siento triste o angustiado.				
22	Considero que mi estado de ánimo altera mi enfermedad.				
23	El personal de enfermería le brinda los conocimientos adecuados sobre su enfermedad y tratamiento.				
24	Considero que el apoyo familiar es vital para hacerle frente a la enfermedad.				
25	Aplico o tomo mis medicamentos aun cuando me siento mejor.				
26	Complemento el tratamiento farmacológico con la dieta, el ejercicio y otros hábitos saludables.				
27	A pesar de las circunstancias me siento desanimado o depresivo.				
28	Considera que el personal de enfermería realiza seguimiento a su situación de salud.				
29	Cuando asiste a los controles, le brindan información y educación <u>sobre el</u> uso correcto del tratamiento farmacológico en casa.				
30	¿Se ha encontrado usted en la situación de que la EPS no le suministra los medicamentos a tiempo?				
31	Considera usted que la ubicación de su vivienda y el orden público en el barrio o <u>vereda</u> , le favorece para asistir a los controles.				
32	Considera usted que el entorno (vecinos, acceso a la actividad física, ocio, entre otros), le favorecen para realizar actividades necesarias de hábitos saludables que influyen directamente en el tratamiento farmacológico.				
	Dimensión Biológica				
33	Considero que el medicamento que uso es efectivo.				
34	Conozco los signos de peligro para acudir a urgencias en caso de ser necesarios.				
35	Considera usted que el comportamiento de su enfermedad en la mayoría de su caso tiene un componente hereditario				
36	Considera usted que las situaciones sociales que vive en su barrio, como: pandillas, riñas, transporte y seguridad influyen en la reacción de su organismo como el estrés o ansiedad que disminuyen la efectividad del tratamiento farmacológico.				
37	Considera usted que las condiciones de su casa (piso, techo, distribución de las habitaciones) contribuyen a cumplir con el tratamiento farmacológico.				

Anexo H. Consentimiento informado

Yo _____, identificado con el documento de identidad _____, he sido informado (a) por los estudiantes Manuela Cano Vasco, Mary Yuleidy Carmona Londoño y Norby Carolina Restrepo García, quienes desarrollan la investigación “Determinantes Sociales en Salud en la adherencia al tratamiento farmacológico de la Diabetes Mellitus tipo II”. Cuyo objetivo principal es determinar la influencia que tienen los Determinantes Sociales de la Salud intermedios de tipo biológicos, conductuales y psicosociales en la adherencia al tratamiento farmacológico para DM 2. Entiendo que, los participantes de esta investigación deben ser personas mayores de 18 años, con diagnóstico de DM2 no mayor a 5 años, que asisten a citas de control, que tengan afiliación a EPS y su tratamiento hipoglucemiante sea oral y/o inyectado. De igual manera, comprendo que los datos obtenidos se manejarán con la mayor confidencialidad y que, en ningún momento, serán divulgados datos personales de los participantes. También tengo claro que puedo decidir retirarme en el momento que así lo considere, sin que esto implique repercusiones en la atención. Comprendo el propósito de la investigación, lo cual no afecta el desarrollo de los contenidos académicos actuales del participante.

Acepto que se me explicó que la investigación se rige por la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en la República de Colombia y que cataloga esta investigación sin riesgo alguno.

Acepto también que he sido informado que la investigación se desarrollará con fines académicos y que se me han resuelto dudas surgidas respecto al estudio. De igual forma se me ha explicado la forma de comprender el cuestionario que hace parte de la recolección de datos en la presente investigación y que yo muy honestamente debo responder.

Después de leer, analizar y comprender los riesgos y beneficios de la investigación, declaro que el día ____ del mes _____ del año _____, decido participar voluntariamente del presente estudio, donde también me puedo retirar si así lo deseo sin que esto tenga algún tipo de repercusión para mí.

Firma del participante

Firma del investigador

Anexo I. Autorización uso de instrumento ARMS-e

← Solicitud para el uso de cuestionario ARMS-e

 Manuela Vasco
Lun 8/03/2021 10:40 PM ↶ ↷ → …
Para: javigbueno@gmail.com
CC: Mary Carmona; Carolina Restrepo; EDGARDO RAMOS

Cordial saludo,

Pertenezco a un grupo de estudiantes de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia - UNAC, ubicada en la ciudad de Medellín, estamos cursando el noveno semestre de Enfermería; desde el 7mo semestre asumimos como proyecto de investigación el tema "Determinantes Sociales en Salud en la adherencia al tratamiento farmacológico de la Diabetes Mellitus tipo 2", para obtener los resultados tomamos como base el cuestionario ARMS-e de su autoría realizando modificaciones para adaptarlo a nuestra investigación.

Como nuestro proyecto se encuentra en la etapa final, los mentores nos recomendaron pedir autorización de los autores del formato ARMS-e el cual como ya dijimos, forma parte de nuestra investigación.

En base a lo anterior, solicitamos formalmente su autorización para hacer uso de este instrumento.

Muchas gracias por su colaboración, la cual será de suma importancia para el éxito de nuestro trabajo de grado.

Quedo atenta a su respuesta.

Manuela Cano Vasco
Estudiante de Enfermería - UNAC.

← Re: Solicitud para el uso de cuestionario ARMS-e

 Javier González Bueno <javigbueno@gmail.com>
Mar 9/03/2021 9:27 AM ↶ ↷ → …
Para: Usted

Estimada Manuela,

Os comunico mi autorización para la realización de actividad asistencial o investigadora mediante el uso del cuestionario ARMS-e, siempre que ésta no se realice con ánimo de lucro.

Atentamente

Dr. Javier González Bueno
Farmacéutico Clínico
Consorti Hospitalari de Vic (Barcelona)

Anexo J. Revisión facial del instrumento

Documentos de validación Recibidos x PROYECTO DE GRADO/Validación instrumento x



Manuela Cano Vasco <mcanov@unac.edu.co>
para docente.lfochoa ▾

📧 lun, 26 abr 13:37 ☆ ↶ ⋮

Buena tarde profe.

Adjunto documentos según asunto.

Muchas gracias por su gentil colaboración, esperamos sus aportes hasta el día viernes 30 de abril.

Feliz día.

2 archivos adjuntos



BEATRIZ TORRES AVENDAÑO <docente.btorres@unac.edu.co>
para mí, Mary, MAVYS, Jhon ▾

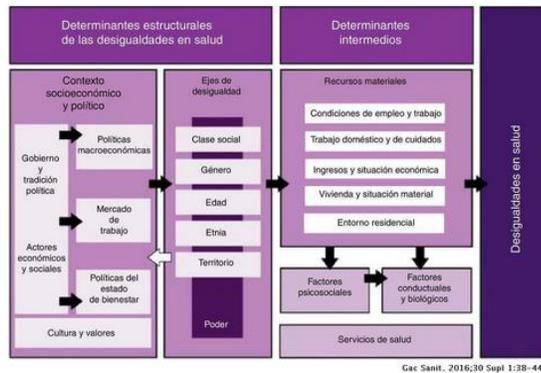
📧 5 abr 2021 8:00 ☆ ↶ ⋮

Hola Chicas,

muy bien, es posible incluir unas preguntas más directas frente a los recursos materiales de los determinantes intermedios que nos den la posibilidad de conocer si estos afectan la adherencia al tratamiento?

También sugiero hacer una prueba piloto, para identificar comprensión de cada una de las preguntas.

Adjunto documento de validación del mismo.





Angelica Maria Correa Mendez <tatamariacorrea@hotmail.com>
para mí ▾

mar, 13 abr 20:26 ☆ ↶ ⋮

Buenas noches Manuela y demás compañeras,
Deseándoles bienestar para ustedes y sus familias.

Les adjunto el archivo donde hago mis sugerencias y/o recomendaciones, desde la perspectiva conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud - intermedios.

Les agradezco que me hayan tenido en cuenta para mi humilde opinión técnica, como también quiero que tengan en cuenta que "validar un instrumento" es un ejercicio más profundo y de mucha responsabilidad, aquí plasmé mis recomendaciones o sugerencias.

Al igual tienen mi consentimiento con la firma que avalo y sustento mis recomendaciones y/o sugerencias, si lo deben poner en el trabajo como anexos, están autorizadas.

Finalmente, espero les sea de gran utilidad lo consignado allí en las observaciones.

Saludos y quedo pendiente si necesitan algo más que esté a mí alcance.

ANGELICA MARIA CORREA MENDEZ

Enfermera.

Mg. Salud Pública. U. CES.

Docente

Tata □

De: Manuela Cano Vasco <mcanov@unac.edu.co>

Enviado: viernes, 9 de abril de 2021 6:42 p. m.

Para: tatamariacorrea@hotmail.com <tatamariacorrea@hotmail.com>

Asunto: Documentos de validación

...

...

[Mensaje recortado] [Ver todo el mensaje](#)



LUISA FERNANDA OCHOA VILLEGAS
para mí ▾

mar, 11 may 17:03 ☆ ↶ ⋮

Buenas tardes, de antemano una disculpa por la tardanza, anexo hoja de validación, y felicitarlas por el trabajo realizado.

Un saludo,

...

Luisa Fernanda Ochoa Villegas
Enfermera | Universidad El Bosque
Mg. Investigación y cuidados de enfermería en poblaciones vulnerables | Universidad Autónoma de Madrid.





Jhon Sebastián Villada Villa <jvillada@unac.edu.co>

para mí ▾

mar, 6 abr 10:48



Validación instrumento



Recomendaciones y Observaciones

Pregunta # 5:

Antigüedad del diagnóstico, cambiar por:

Hace cuánto tiempo fue diagnosticado con esta enfermedad?

Pregunta # 6, cerrarla (dar las opciones 1a 6) y agregar: A cuál estrato socioeconómico pertenece su vivienda?

Pregunta # 5:

Antigüedad del diagnóstico, cambiar por:

Hace cuánto tiempo fue diagnosticado con esta enfermedad?

Pregunta # 6, cerrarla (dar las opciones 1a 6) y modificar: ¿ A cuál estrato socioeconómico pertenece su vivienda?

Fecha: 14 de abril de 2021

Firma: _____

Validado por: Johanna Guzmán Loaiza

Grado académico: Maestría

Anexo K. Aval de Comité de Ética



UNAC
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

Personería Jurídica reconocida mediante Resolución No. 8529 del 06 de junio de 1983, expedida por el Ministerio de Educación Nacional. Carrera 84 No. 33AA-1 Medellín, Colombia
PBX: + 57 (4) 250 83 28
NIT: 860.403.751-3
www.unac.edu.co

EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación titulado: "**DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II**", cuyo investigadores serán los estudiantes del programa de Enfermería: Manuela Cano Vasco, Mary Yuleidy Carmona Londoño, Norby Carolina Restrepo García, fue evaluado y aprobado por parte del Comité de Ética de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA, en su sesión del 12 de mayo de 2021, considerando la pertinencia de la investigación, y teniendo en consideración la aprobación que para tal efecto realizado tanto el comité de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, así como el Comité de Investigación Institucional.

Que el proyecto implica una investigación con seres humanos y se ajusta a las Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud establecidas en la Resolución No. 008430 de 1993 y la Resolución 2378 de 2008. La categoría de riesgo a los seres humanos que ofrece la propuesta pertenece a la de Investigación sin riesgo.

Que, en relación con el posible impacto en el medio ambiente, el comité conceptúa que, por la naturaleza de la investigación, el proyecto no tiene efectos negativos sobre el medio ambiente.

Que el consentimiento informado elaborado para este proyecto incluye los aspectos requeridos para proveer la información necesaria a las personas que se incluyan en el estudio y el investigador principal debe garantizar la obtención del documento firmado por cada uno de los participantes en el estudio.

Que, con base en lo expresado anteriormente, el Comité de Ética conceptúa que el proyecto cumple con todos los requisitos de calidad exigidos y en consecuencia otorga su aprobación; el respectivo concepto se consigna en el acta número 01 del 12 de mayo de 2021

El presente certificado se expide a los diecisiete (17) días del mes de mayo del año 2021.



FREDY FERNÁNDEZ GÓMEZ
Presidente

MÓNICA JOHANA MUÑOZ CARDONA
Secretaria

Anexo L. Eventos científicos de divulgación masiva

- Participación en el evento científico: *4to CIDIA. Congreso de Investigación de la División Interamericana. Encuentro internacional de semilleros de investigación.*

Bajo la modalidad tipo póster como participantes del semillero de investigación: cuidado al paciente crónico.

Se adjuntan certificados:



- Participación en el evento científico: *EDESI. Encuentro Departamental de Semilleros de Investigación 2021.*

Bajo la modalidad tipo póster como participantes del semillero de investigación: cuidado al paciente crónico. Se adjunta correo de participación y cronograma.

PROGRAMACIÓN GENERAL EDESI 2021 Recibidos x PROYECTO DE GRADO x



Semilleros Investigación <semilleros.investiga@unac.edu.co>
para bcc: mj

Lun, 3 may 18:15

Buen día estimados tutores y semilleras,

A continuación les comparto la programación general del evento y participación de los proyectos en el evento. Pueden participar de las ponencias magistrales, minicursos y talleres, experiencias significativas de acuerdo a su agenda.

Por favor verificar día y hora de participación de cada proyecto, para ingresar a través del enlace a la sala virtual. Aquellos que tengan inconvenientes con los docentes para los permisos de participación pueden escribirnos para generar el permiso respectivo.

Tener en cuenta al momento de presentación del proyecto:

1. Cada proyecto dispone de 10 minutos de presentación.
2. Sólo pueden exponer dos integrantes del proyecto.
3. Sólo disponen del póster como recurso visual durante la presentación.

Esta semana en las tardes estamos en la disposición de escucharlos para preparar la exposición y dar algunas recomendaciones adicionales.

Quedamos atentos a sus comentarios.



Responder

Reenviar

FECHA	JORNADA	HORA	SALÓN VIRTUAL	Código	Proyecto	ENLACE SALA VIRTUAL	ENLACE POSTER
FACULTAD DE SALUD							
MAYO 26 DE 2021 - MIÉRCOLES	TARDE	2:00 p.m.	D56	DEANT 113	Determinantes Sociales en Salud en la adherencia al tratamiento farmacológico de la Diabetes Mellitus tipo 2	https://meet.jit.si/D56edesi2021_D56	https://drive.google.com/open?id=1_MZsA9ILME3iLra5RwUPtBsO7hEGs-eN