

**ESTRATEGIA DE APOYO DESDE EL SERVICIO FARMACÉUTICO PARA LA
ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES DIABETICOS DE LA
E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DEL MUNICIPIO DE CISNEROS-ANTIOQUIA,
2018 - 2019**

SANDRA MILENA MONSALVE MEDINA

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA “UNAD”
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
2019**

**ESTRATEGIA DE APOYO DESDE EL SERVICIO FARMACÉUTICO PARA LA
ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES DIABETICOS DE LA
E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DEL MUNICIPIO DE CISNEROS-ANTIOQUIA
2018–2019**

SANDRA MILENA MONSALVE MEDINA

Asesora

Q.F Esp. Mg. CLAUDIA ELENA GONZÁLEZ CÁRDENAS

Docente

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA “UNAD”
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
MEDELLÍN
2019**

Nota de aceptación:

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Santo Domingo Antioquia,

DEDICATORIA

Este trabajo de grado con todo mi amor y cariño a mi hija e hijo; a todas aquellas personas que de alguna forma contribuyeron al logro de otro triunfo en mi vida personal y profesional, también en primer lugar a DIOS, por la fortaleza, motivación, y sabiduría para finalizar con éxito la Tecnología en Regencia de Farmacia.

Por medio de esta formación académica en la UNAD en regencia de farmacia, me permitió crecer más en conocimiento y vocación de servicio farmacéutico, un agradecimiento muy especial a la Dra Claudia Barrera Agudelo, Gerente de la Empresa Social Estado Hospital San Antonio del municipio de Cisneros, a la Regente y demás empleados quienes estuvieron día a día en mi ayuda, ofreciéndome su apoyo incondicional a lo largo de mi practica contribuyeron en mis conocimientos

Mil gracias a mis familiares, tutores de la UNAD, y amigos; que durante estos 3 años estuvieron a mi lado apoyándome para lograr este sueño que es una bendición.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos primeramente a DIOS por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia, y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

Agradezco a la Docente Q.F Claudia Elena González Cárdenas por su asesoría, apoyo y preocupación permanente durante el desarrollo del proyecto de grado.

Gracias a mis familiares, amigos, empleados de la E.S.E Hospital San Antonio Del Municipio De Cisneros, Antioquia, y a todas aquellas personas que de una u otra forma me han acompañado durante mi formación.

TABLA DE CONTENIDO

I. RESUMEN	9
II. INTRODUCCIÓN	11
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
IV. JUSTIFICACIÓN	15
V. OBJETIVOS	18
5.1 <i>Objetivo General</i>	18
5.2 <i>Objetivos Específicos</i>	18
VI. MARCO DE REFERENCIA	19
6.1 <i>Marco teórico</i>	19
6.2 <i>Marco conceptual</i>	33
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	36
7.1 <i>Tipo de estudio</i>	36
7.2 <i>Población y muestra</i>	38
7.3 <i>Técnicas estadísticas</i>	39
7.2 <i>Análisis de resultados</i>	41
7.2.1 <i>Distribución por género</i>	44
7.2.2 <i>Distribución por grupos de edad</i>	44
7.2.3 <i>Distribución de nivel académico</i>	45
7.2.4 <i>Distribución tiempo de la enfermedad</i>	46
7.2.5 <i>Distribución de otras patologías</i>	48
7.2.6 <i>Distribución de los medicamentos utilizados por los pacientes para tratar la diabetes</i>	49
7.2.7 <i>Distribución Cuestionario Morisky-Green-Levine</i>	51
ESTRATEGIA DE APOYO	58
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS	67
ANEXOS	69

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Antidiabéticos orales para la diabetes.

Tabla 2. Insulinas.

Tabla 3. Distribución por género de diabetes en la población a estudio de la E.S.E Hospital San Antonio de Cisneros Antioquia.

Tabla 4. Distribución por grupos de edad en la población a estudio de la E.S.E Hospital San Antonio de Cisneros Antioquia.

Tabla 5. Distribución nivel académico en la población a estudio de la E.S.E Hospital San Antonio de Cisneros Antioquia.

Tabla 6. Distribución tiempo de la enfermedad en la población a estudio de la E.S.E Hospital San Antonio de Cisneros Antioquia.

Tabla 7. Distribución de otras patologías en la población a estudio de la E.S.E Hospital San Antonio de Cisneros Antioquia.

Tabla 8. Distribución de los medicamentos utilizados por los pacientes para tratar la diabetes en la población a estudio de la E.S.E Hospital San Antonio de Cisneros Antioquia.

Tabla 9. Patrón de respuestas de la encuesta de Morisky-Green.

Tabla 10. Distribución adherencia terapéutica en la población a estudio de la E.S.E Hospital San Antonio de Cisneros Antioquia.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución por género.

Gráfico 2. Distribución del grupo de edades.

Gráfico 3. Distribución nivel académico.

Gráfico 4. Distribución Tiempo de la enfermedad.

Gráfico 5. Distribución los medicamentos utilizados por 30 pacientes diabéticos

Gráfico 6. Distribución de otras patologías.

Gráfico 7. Distribución de adherencia terapéutica.

Gráfico 8. Pregunta 1 ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

Distribución de adherencia terapéutica de los 30 pacientes diabéticos.

Gráfico 9. Pregunta 1 ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? Distribución de adherencia terapéutica de los 30 pacientes diabéticos.

Gráfico 10. Pregunta 3 cuando se encuentra bien ¿Deja de tomar la medicación? Distribución de adherencia terapéutica de los 30 pacientes diabéticos.

Gráfico 11. Pregunta 4 si alguna vez le sienta mal ¿deja usted de tomarla? Distribución de adherencia terapéutica de los 30 pacientes diabéticos.

I. RESUMEN

El presente trabajo de grado tiene como objetivo fortalecer la adherencia al tratamiento farmacológico en el paciente diabético de la E.S.E Hospital San Antonio del municipio de Cisneros-Antioquia, mediante sistemas personalizados de dosificación, como medida de apoyo desde el servicio farmacéutico que orienta a los pacientes polimedicados, a los adultos mayores que vivan solos, a los que no cumplan bien con el tratamiento; ayudando al paciente a acordarse de tomar sus medicamentos, en segundo lugar permite el seguimiento de comprobar si ha cumplido dicho tratamiento, en tercer lugar reducir los errores en la toma de la medicación.

Se logra describir la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes diabéticos, la muestra se realizó bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con un muestreo aleatorio corresponde a 30 pacientes con edades entre 49 y los 88 años, uno de los métodos utilizados para evaluar a los paciente fue con la encuesta de Morisky-Green, que consiste en la realización de 4 preguntas, y la características sociodemográficas y antecedentes patológicos, la información fue verificada en los registros de historia clínica.

Los resultados obtenidos permitieron identificar los factores críticos de no adherencia a los tratamientos, llevando a formular la estrategia de apoyo que, desde el Servicio Farmacéutico, por la cual se hace indispensable realizar investigaciones que permitan aportar conocimiento necesario para el diseño y planeación de diversas estrategias de intervención entre ellas las educativas con el fin de contribuir a la adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Diabetes, Adherencia al tratamiento, farmacológico y no farmacológico.

ABSTRACT

The objective of this thesis is to strengthen the adherence to pharmacological treatment in the diabetic patient of the ESE San Antonio Hospital in the municipality of Cisneros-Antioquia, by means of personalized dosing systems, as a support measure from the pharmaceutical service that guides patients polymedicated, to the elderly who live alone, to those who do not comply well with the treatment; helping the patient to remember to take their medications, secondly allows the follow-up to check if he has fulfilled said treatment, thirdly to reduce the errors in the taking of the medication. It is possible to describe the adherence to the pharmacological and nonpharmacological treatment of the diabetic patients, the sample was carried out under a quantitative approach, of a descriptive type with a random sample corresponds to 30 patients aged between 49 and 88 years, one of the methods used To assess the patients was with the Morisky-Green survey, which consists of the completion of 4 questions, and the sociodemographic characteristics and pathological history, the information was verified in the records of clinical history.

The results obtained allowed us to identify the critical factors of non-adherence to the treatments, leading to formulate the support strategy that, from the Pharmaceutical Service, for which it is essential to carry out research that provides necessary knowledge for the design and planning of various strategies of intervention among them the educative in order to contribute to adherence to treatment.

Key words: Diabetes, Adherence to treatment, pharmacological and non-pharmacological.

II. INTRODUCCIÓN

El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura (OMS) y los problemas relacionados con el incumplimiento del tratamiento se observan en todas las situaciones en las que éste tiene que ser administrado por el propio paciente, independientemente del tipo de enfermedad. En la práctica médica, una parte importante de los tratamientos queda bajo la responsabilidad del paciente, de ahí que el incumplimiento de las prescripciones indicadas se ha convertido en un serio problema para la salud pública contemporánea.

El Tecnólogo en Regencia de Farmacia como responsable del Servicio Farmacéutico de baja complejidad y apoyo al de mediana y alta complejidad tiene un gran compromiso con la salud de los usuarios, ya que es el responsable de garantizar que el paciente reciba el medicamento que necesita en condiciones óptimas y con la información necesaria para su uso, buscando protegerlo de la aparición de problemas asociados a la terapia y educándolo en estilos de vida saludables, además de participar activamente con el equipo de salud en todos los programas de uso racional de los Medicamentos.(UNAB, s.f, p.1).

En la E.S.E Hospital San Antonio del Municipio de Cisneros-Antioquia, se realizó actividades de promoción y uso adecuado de medicamentos de manera pasiva, como por ejemplo colocando algunas carteleras o entregando folletos a la comunidad, pero en especial a las personas diabéticas, estas actividades lograron ser dinámicas y permitiéndonos al personal del servicio farmacéutico

comunicación verbal y no verbal con los pacientes; se logró participar brigadas, enseñándole a las personas como se utilizan responsablemente los diferentes tipos de medicamentos (prescritos por el médico), inicialmente se debe sensibilizar y lograr que el paciente comprenda nuestro objetivo como profesionales del área de la salud.

Las enfermedades crónicas afectan de gran manera la calidad de vida de las personas que las padecen, el tratamiento exige cambios en el estilo de vida y la colaboración del paciente para adherir al tratamiento farmacológico, éste ha sido y continúa siendo un problema de gran relevancia clínica y que además afecta directamente a los pacientes diabéticos.

El presente trabajo tiene como finalidad establecer estrategias de apoyo para promover la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes diabéticos de La E.S.E Hospital San Antonio del Municipio de Cisneros-Antioquia, partiendo del conocimiento de los factores que afectan dicha adherencia, para lo cual se aplicó el Test de Cumplimiento Autocomunicado de Morisky Green-, el cual es un método indirecto de medición basado en la entrevista voluntaria, que consta de un pequeño cuestionario de cuatro preguntas, que orientan a la adherencia o no adherencia al tratamiento.

Los resultados obtenidos permitieron identificar los factores críticos de no adherencia a los tratamientos, llevando a formular la estrategia de apoyo que desde el Servicio Farmacéutico de la ESE debe aplicarse para contribuir a promover la adherencia a los tratamientos en este grupo de pacientes.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¹“La diabetes es una enfermedad crónica que se origina porque el páncreas no sintetiza la cantidad de insulina que el cuerpo humano necesita, la elabora de una calidad inferior o no es capaz de utilizarla con eficacia. La insulina es una hormona producida por el páncreas. Su principal función es el mantenimiento de los valores adecuados de glucosa en sangre. Permite que la glucosa entre en el organismo y sea transportada al interior de las células, en donde se transforma en energía para que funcionen los músculos y los tejidos. Además, ayuda a que las células almacenen la glucosa hasta que su utilización sea necesaria”. (Organización Mundial de la Salud (OMS) , 2018)

El diagnóstico de la diabetes se produce cuando el paciente tiene valores anormalmente elevados de glucosa en la sangre. Este análisis se suele controlar y medir durante un examen anual de rutina o en una exploración clínica que se realiza antes de la incorporación a un nuevo empleo o de la práctica de un deporte. (Muñños, Fortes, Domínguez & Soleymani , 2014)

También pueden realizarse análisis para determinar la posible causa de síntomas como el aumento de la sed, la micción, el hambre, o si existen factores de riesgo característicos, como antecedentes familiares de diabetes, obesidad, infecciones frecuentes o cualquier otra complicación asociada con la diabetes.

¹ *Diabetes*. (12 de Noviembre de 2018). Recuperado el 17 de Enero de 2019, de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/diabetes.html#tratamientos>

Durante el desarrollo de las prácticas profesionales realizadas en el servicio farmacéutico de esta institución, se identificó que al momento de la dispensación no se brindaba una información mínima necesaria que le ayudara al paciente a optimizar el uso de los medicamentos. No se le educa en hábitos y estilos de vida saludable ni se le orienta sobre la importancia de la adherencia farmacológica a los tratamientos, teniendo en cuenta el tipo de población, cultura y nivel de educación.

El manejo de la entrega de uno o más medicamentos a un paciente y su información adecuada es importante, debido a varias circunstancias y situaciones que implican la salud de la población. La dispensación se ha presentado como parte importante del servicio farmacéutico ya que está de por medio la salud del paciente.

La misión del Regente de Farmacia es atender las necesidades de los pacientes en relación con los medicamentos que utiliza, brindando la información sobre su uso adecuado para así conseguir resultados en salud satisfactorios, evaluando si el tratamiento es efectivo y seguro.

IV. JUSTIFICACIÓN

“La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre). La diabetes de tipo 1 (anteriormente denominada diabetes insulino dependiente o juvenil) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina. La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física. La diabetes gestacional corresponde a una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo”. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016).

²El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia se centra en la formulación de políticas y estrategias para garantizar un servicio de salud integral y adecuado para toda la población colombiana (p.113). El plan contempla varias dimensiones, una de ellas centrada en una vida saludable y condiciones no transmisibles; su objetivo es que a través de la creación de políticas e intervenciones se logre promover una vida saludable en la población por medio de la promoción de la salud, educación sanitaria, lucha contra la pobreza y atención integral de enfermedades no trasmisibles para un adecuado control (estilo de

² *Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021.* (2013) Bogotá, Grupo de Comunicaciones Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado el 27 de marzo de 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

vida sedentario, condiciones insalubres, deficiencia en la educación, entre otras). Además, como objetivos adicionales están disminuir factores de riesgo, carga de la enfermedad y la discapacidad asociada, realizar un adecuado monitoreo y vigilancia de las enfermedades no transmisibles (p.77) . Por tanto, es de vital importancia tener esta información al alcance, relacionando las condiciones de vida de la población con sus patologías, ámbito que se puede abordar para disminuir los factores que favorecen al desarrollo de enfermedades y las agravan, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos del plan y metas de salud pública nacional (p.158).

“También se busca en esta dimensión del Plan Decenal de Salud Pública disminuir factores de riesgo, la carga de la enfermedad y la discapacidad asociada a enfermedades en la población, mejorar la atención integral del servicio de salud, realizar un adecuado monitoreo y vigilancia de las enfermedades no transmisibles las cuales ocupan los primeros puestos como causas de muerte a nivel nacional. Por tanto, es de vital importancia tener esta información al alcance, relacionando las condiciones de vida de la población con sus patologías, ámbito que se puede abordar para disminuir los factores que desarrollan enfermedades y las complican, y así mismo la enfermedad como tal, contribuyendo a los objetivos del plan y metas de salud pública nacional”. (Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021, 2013)

La investigación planteada ayudará a generar conocimiento sobre los factores sociodemográficos relacionados con la adherencia terapéutica de la diabetes en la población a estudio, tal información es importante tanto para profesionales de la salud. Es posible que con la información obtenida se logre proporcionar un tratamiento adecuado para el paciente y así disminuir la prevalencia de la

enfermedad y sus complicaciones, lo que se traducirá en una población sana, que sea más productiva y mejorando la calidad de vida de las personas que actualmente padecen esta condición. Esta investigación es de gran importancia para E.S.E Hospital San Antonio del Municipio de Cisneros-Antioquia, por los resultados del trabajo de grado permitieron crear programas de prevención y promoción que ayuden a detectar la mala adherencia terapéutica en la población de estudio enfocándose en mejorar la adherencia terapéutica de la enfermedad interviniendo los factores asociados, disminuyendo así las cifras relacionadas con prevalencia y complicaciones, lo que se traducirá en una población sana, productiva y con calidad de vida.

El trabajo de grado permite analizar y adquirir nuevos conocimientos para la formación personal y profesional, logrando satisfacer los requerimientos de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, Zona Occidente, la información obtenida en esta investigación brindara datos importantes para posibles estrategias de apoyo desde el servicio farmacéutico para la adherencia a los tratamientos de los pacientes diabéticos de la E.S.E Hospital San Antonio del Municipio de Cisneros-Antioquia.

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Formular una estrategia de apoyo desde el servicio farmacéutico para la adherencia a los tratamientos de los pacientes diabéticos de la ESE Hospital San Antonio del municipio de Cisneros-Antioquia, 2018 – 2019.

5.2 Objetivos Específicos

- Identificar la adherencia al tratamiento farmacológico del grupo de pacientes que asisten a control en la E.S.E Hospital San Antonio.

- Analizar y describir la relación entre la adherencia terapéutica y cada variable a estudio.

- Fortalecer la adherencia al tratamiento farmacológico en el paciente diabético de la E.S.E Hospital San Antonio del municipio de Cisneros mediante sistemas personalizados de dosificación como medida de apoyo desde el servicio farmacéutico.

VI. MARCO DE REFERENCIA

6.1 Marco teórico

La escala de Morisky es un instrumento que se ha aplicado en diferentes ciudades de Colombia como es Medellín (sin especificación del nombre de la Institución hospitalaria y en la Unidad Renal en Antioquia), Montería (ESE de baja complejidad del municipio de Montería- Córdoba), Bogotá (En el Hospital Militar Central, en dos unidades de servicios de la SUBRED norte E.S.E., y en el Hospital Bosa II Nivel, y en Cúcuta (en el Hospital Universitario Erasmo Meoz es el centro de salud más importante del departamento Norte de Santander), posteriormente se realizaron nuevas investigaciones metodológicas y descriptivas que permitieron validar y ajustar el instrumento y tener un acercamiento al conocimiento de la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes diabéticos. Al describir las diferentes conclusiones planteadas en las respectivas investigaciones las cuales arrojan el siguiente resultado en el Hospital de Bosa II Nivel no tienen buena adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico para lograr el control de su enfermedad; en la ESE baja complejidad de Montería los resultados del estudio revelaron que la mayor proporción de las personas con diabéticos que participaron en el estudio se entraron en la categoría en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, lo cual guarda relación con los hallazgos de los factores analizados; en la Unidad Renal del Hospital Militar Central en Bogotá clasificándose como baja adherencia al tratamiento en el 62,5% de los casos con puntaje menor de 6, mediana adherencia 28,1% de los pacientes puntaje entre 6 y 7 y alta adherencia solo

el 9,4% de los pacientes con puntaje mayor de 8; en el Hospital Universitario Erasmo Meoz la adherencia al tratamiento farmacológico fue evaluada con la escala Morisky Green, encontrándose que el 76% de los pacientes presentan falta de adherencia debido a que olvidan alguna vez tomarse los medicamentos; en la Institución Hospitalaria y en la Unidad Renal en Antioquia La adherencia al tratamiento en pacientes, “está asociada con algunos de los factores de la calidad de vida relacionada con la salud tales como efectos de la insuficiencia renal, carga de la enfermedad renal, calidad de la interacción social, bienestar emocional, rol emocional y el componente físico; por lo tanto, se hace necesario en los procesos de evaluación e intervención de estos pacientes hacer una valoración oportuna para generar estrategias de intervención dirigidas a estos factores con el propósito de incrementar la adherencia al tratamiento y con esto minimizar los riesgos que genera la no adherencia. Los programas de atención a pacientes con enfermedad renal crónica que cuentan con equipos interdisciplinarios que acompañan las diferentes dimensiones del paciente, muestran un incremento en la calidad de vida relacionada con la salud y la adherencia a los tratamientos farmacológicos. En cuanto a las variables sociodemográficas y las características clínicas no se encontró que estuvieran asociadas a la adherencia al tratamiento”. (Díaz S, Présiga R, & Zapata R, 2017, p.23 - 24). En una Institución Hospitalaria de Medellín En cuanto a los factores de riesgo de los participantes, el 58,6% eran insulino dependientes, el 70% tenían control inadecuado de la glicemia, el 15,7%.

“El Observatorio de Diabetes de Colombia (ODC) reporto en la primera década del siglo XXI los siguientes datos sobre la prevalencia de diabetes tipo 2, teniendo en cuenta algunas ciudades de Colombia: en Pasto se identificó una prevalencia de diabetes tipo 2 en mayores de 20 años de 2,4%

en hombres y 3,6% en mujeres; en Cartagena se encontró una prevalencia de diabetes tipo 2 de 8,93% en pacientes mayores de 30 años; en Bogotá se encontró una prevalencia de diabetes de 8,1% y la prevalencia de diabetes tipo 2 de 7,4% en hombres y de 8,7% en mujeres, en pacientes de 25-64 años”. (Acosta, Barbosa, Martínez, & Soriano, 2017, p. 36).

“El manejo de la diabetes debe iniciarse lo antes posible después del diagnóstico, lo que lleva a un mejor pronóstico de esta enfermedad, ya sea la elección de uno o más medicamentos o cambios en el estilo de vida pueden brindarle una mejor calidad de vida al paciente y a su familia, por ello este manejo debe brindarse de forma adecuada a la situación de cada paciente y de sus necesidades. Es ideal instaurar un tratamiento integral, el cual se compone del tratamiento farmacológico, ya sean medicamentos orales o parenterales y el tratamiento no farmacológico, permitiendo un manejo de la enfermedad más apropiado, disminuyendo el riesgo de que se presenten complicaciones de la enfermedad”. (Acosta, Barbosa, Martínez, & Soriano, 2017, p. 46).

- **Generalidades:** “La diabetes es una enfermedad en la que los niveles de azúcar en la sangre se encuentran elevados. El azúcar viene de la digestión de los alimentos y por medio de la hormona insulina ingresa a las células para posteriormente transformarse en energía la cual es utilizada para las actividades diarias”. Es una enfermedad crónica, caracterizada por una concentración anormalmente alta de glucosa o azúcar en la sangre. Se produce porque existe una carencia o una mala utilización de la insulina, hormona producida por el páncreas, indispensable para transformar la glucosa de los alimentos que comemos en energía. En efecto, el azúcar o glucosa de los alimentos es el principal combustible que nuestro organismo utiliza como energía para realizar

todas sus funciones, es decir pensar, respirar, contraer el corazón, trabajar y otras. Cuando falta la insulina o ésta se produce en cantidad suficiente, pero existen problemas que impiden su utilización en el organismo, el azúcar no puede entrar a las células y se acumula en la sangre, produciendo hiperglicemia. Esta hiperglicemia o elevación del azúcar en la sangre es lo que caracteriza a la diabetes. En las personas que no tienen diabetes, los niveles de azúcar en la sangre son regulados en forma natural mediante la producción de insulina cuando el organismo la necesita. Por ejemplo, la secreción de insulina aumenta después de la ingestión de alimentos, lo que permite mantener la glicemia dentro de rangos de normalidad. En las personas con diabetes, la falta de insulina o su mala utilización impiden esta regulación, observándose niveles de glicemia por sobre los niveles normales, lo que se intensifica después de la ingestión de alimentos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2007)

“La diabetes es una enfermedad compleja, crónica, que se desarrolla cuando el páncreas no produce suficiente insulina (hormona que regula el azúcar en la sangre), cuando el organismo no utiliza eficazmente la que produce (resistencia a la insulina) o también por exceso de glucosa en sangre, lo que conlleva al inicio de un amplio proceso metabólico en el que participan también factores tanto genéticos como ambientales. Se clasifica en varios tipos de diabetes dependiendo del proceso patógeno que conlleva a la hiperglucemia, de los cuales se destaca la diabetes tipo 1, que normalmente se presenta antes de los 30 años y la diabetes tipo 2 que se presenta en edades más avanzadas. Su prevalencia ha ido creciendo por la industrialización de los países y con el aumento de los malos hábitos alimenticios, obesidad central y disminución de la actividad física de la población. Para un correcto diagnóstico de la enfermedad, los médicos se basan en criterios

ya establecidos, que se comentaran más adelante, dentro de los cuales el principal es la glucosa en sangre, correlacionándolo con otros como la hemoglobina glicosilada y los antecedentes del paciente, de estos, se recomienda su empleo generalizado para la detección temprana de la enfermedad la glucosa en sangre, ya que la gran mayoría de las personas que la padecen son asintomáticos por largo tiempo y al momento del diagnóstico, acuden al médico por una complicación. (Organización Mundial de la Salud (OMS) , 2018). De aquí que, la ADA (American Diabetes Association) recomienda el uso de estas pruebas a todo paciente mayor de 45 años cada 3 años, y a una edad más temprana si presentan factores de riesgo como el sobrepeso, hipertensión arterial, sedentarismo, hiperlipidemia, por mencionar algunos Por otra parte, si la diabetes no se diagnostica a tiempo o no se controla adecuadamente puede acarrear complicaciones de salud en el paciente, estas se dividen en agudas y crónicas, dentro de las agudas se destaca el estado hiperosmolar, que se asocia principalmente con diabetes tipo 2, en el cual el paciente, por lo general adulto mayor, presenta un cuadro clínico de varias semanas de evolución consistente en poliuria, pérdida de peso y disminución del consumo de alimentos que conlleva finalmente a un estado de coma, sin otros síntomas asociados que nos hagan pensar en otro tipo de complicación.

“Las ayudas diagnosticas de laboratorio revelan una hiperglucemia excesiva en un rango de 6001200 mg/dl, hipernatremia, hiperosmolaridad y no hay evidencia de acidosis; el tratamiento debe ser inmediato principalmente con reposición de líquidos e insulina intravenosa y vigilancia constante. Más adelante se mencionarán otras complicaciones de la enfermedad, cada una de las cuales requerirá un tratamiento específico y resultan de un estado muy avanzado de la enfermedad,

deteriorando así considerablemente la calidad de vida del paciente”. (Acosta, Barbosa, Martínez , & Soriano, 2017, p. 33)

- Clasificación: La diabetes se puede clasificar en las siguientes categorías generales:

Diabetes de tipo 1: (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia) se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1 y no se puede prevenir con el conocimiento actual. Sus síntomas consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita.

Diabetes de tipo 2: (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse solo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones. Hasta hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños.

Diabetes gestacional: Se caracteriza por hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional

corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, tanto ellas como sus hijos corren mayor riesgo de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro.

Suele diagnosticarse mediante las pruebas prenatales, más que porque el paciente refiera síntomas.

Deterioro de la tolerancia a la glucosa y alteración de la glicemia en ayunas: Son estados de transición entre la normalidad y la diabetes, y quienes los sufren corren mayor riesgo de progresar hacia la diabetes de tipo 2, aunque esto no es inevitable.

El tratamiento de la diabetes, que se verá más adelante, tiene como propósito lograr esta regulación a través de adecuaciones en la alimentación, la actividad física y los medicamentos. Así, la alimentación, la actividad física y los medicamentos son los pilares básicos del tratamiento de la diabetes. Para mantener los niveles de azúcar en la sangre dentro del rango considerado normal - de 80 a 115 mg/dl en ayunas - la persona con diabetes necesita:

- Un plan de alimentación específico
- Mantenerse físicamente activa
- Tomar sus medicamentos según lo indicado por el médico
- Verificar el nivel de azúcar en su sangre con frecuencia (Autocontrol)

La educación permite a la persona con diabetes comprender y manejar correctamente su tratamiento.

Para (E. Brutsaert, s.f.), “La diabetes mellitus (DM) se debe a la secreción anormal de insulina y a grados variables de resistencia periférica a la insulina, que conducen a la aparición de hiperglucemia. Los síntomas iniciales se relacionan con la hiperglucemia e incluyen polidipsia,

polifagia, poliuria y visión borrosa. Las complicaciones tardías son las enfermedades vasculares, la neuropatía periférica, la nefropatía y la predisposición al desarrollo de infecciones. El diagnóstico se basa en la medición de la glucemia. El tratamiento consiste en dieta, ejercicio y fármacos que reducen la glucemia, como la insulina y los hipoglucemiantes orales. Las complicaciones pueden retrasarse o prevenirse con un control glucémico adecuado; las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de mortalidad en DM”.

La diabetes gana terreno entre la población mundial y en Colombia, la enfermedad que cobra la vida de 20.000 personas cada año, se ha convertido en un grave problema de salud pública, como señaló Ex Alejandro Gaviria, ministro de Salud. "La problemática del país en los números gruesos, yo creo que es fácil decirla, en Colombia con la incertidumbre que tenemos en las cifras, tenemos 3.3 millones de personas que sufren de diabetes, de esas hay 2.2 millones diagnosticadas y tenemos más de 1 millón de personas, que creemos que sufren la enfermedad y que no están diagnosticadas". (E. Brutsaert, s.f.)

El manejo de la diabetes ha evolucionado en los últimos años, como consecuencia de la intensificación del tratamiento insulínico y la aceptación de nuevos objetivos en el tratamiento. La nutrición y el ejercicio se consideran elementos básicos para el control glucémico, y el autocontrol es la clave para una terapia exitosa. Para conseguir un manejo adecuado de la enfermedad es esencial una educación diabetológica apropiada, así como una motivación continua. Por medio este trabajo grado se centra en la Atención Primaria puede ayudar a los pacientes y sus familias en estos aspectos, y jugar un papel esencial en la detección precoz de la enfermedad. Asimismo, el

personal de Atención Primaria debe estar preparado para hacer frente a situaciones comunes en la vida del paciente con diabetes como las hipoglucemias y las infecciones, y prestar atención a los aspectos psicológicos en el cuidado de los pacientes y sus familias que consultan en la E.S.E Hospital San Antonio, del Municipio de Cisneros.

El manejo inicial de la diabetes se basa en los cambios de estilo de vida, la alimentación es de gran importancia, su control y una dieta estricta tiene gran impacto en el tratamiento y la evolución de la diabetes; “La actividad física frecuente es importante ya que permite que las células tengan una mejor respuesta frente al estímulo de la insulina, disminuye la resistencia periférica a la insulina, ayuda con la disminución del peso, acondiciona el cuerpo y disminuye el riesgo de patologías cardiovasculares, por ende, se recomienda realizar 150 minutos de ejercicio a la semana (28). Asociado a esto debe mantenerse una adecuada hidratación mientras se está realizando la actividad física y se debe evitar en su gran mayoría el inicio precoz de la actividad física si se ha administrado insulina, por la alta probabilidad de presentar hipoglicemia”. (Muñños, Fortes, Domínguez & Soleymani , 2014).

Tratamiento farmacológico: El manejo farmacológico tiene una gran variedad de medicamentos que pueden llevar a un control adecuado de las cifras de glucosa en sangre, así como de la Hemoglobina glicosilada; a continuación, se exponen las diferentes familias de fármacos que permiten el manejo de la diabetes tipo 2, cuando los cambios en el estilo de vida y el ejercicio no han logrado hacer grandes avances en el control de la enfermedad durante 4 a 12 semanas aproximadamente.

Tabla 1. Antidiabéticos orales

NOMBRE	EFEECTO	FÁRMACOS	RAMS
SULFONILUREAS	Aumento de la secreción de insulina		Hipoglicemia, disminución de la visión, náuseas, vómito, diarrea, hepatitis, pancitopenia, anemia hemolítica, trombocitopenia y reacciones alérgicas
1 Generación		Clorpropamida Tolbutamida Tolazamida	
2 Generación		Glibenclamida Glicazia Glimepirid	
MEGLITINIDAS	Aumento de la secreción de la insulina	Repaglinida Nateglinida	Hipoglicemia, dolor abdominal, náuseas, vómito, diarrea, estreñimiento
BIGUANIDAS	Disminución de resistencia periférica a la insulina, disminución e gluconeogénesis hepática	Metformina	Diarrea, náuseas, disminución de la absorción de vitamina B12 , acidosis láctica
TIAZOLIDINEDION AS	Disminución de resistencia periférica a la insulina	Pioglitazona	Edemas periféricos, aumento de peso, edema macular, aumenta el riesgo de fracturas en mujeres
INHIBIDORES DE LA ALFA GLUCOSIDASA	Inhiben la alfa glucosidasa lo que retarda la degradación de oligosacáridos y polisacáridos de la dieta	Acarbosa	Flatulencia, meteorismo, distensión abdominal, cólico, diarrea
INHIBIDORES DE LA DPP4	Aumento de la secreción de insulina en presencia de glucosa	Sitagliptina Vidagliptina	Edema angioneurótico, disfunción hepática, náuseas, vomito, cefalea, estreñimiento, aumento de peso, artralgias

ANALOGOS DE RECEPTOR GLP-1	Mejora la secreción de insulina dependiente de glucosa	Exenatide Liraglutida	Hipoglicemia, náuseas, vomito, cefalea, diarrea, pancreatitis aguda
----------------------------	--	--------------------------	---

González M, Lopera W, Villa A. Endocrinología. In González M. Manual de terapéutica 2014-2015. Medellín: CIB Fondo editorial 2014. p. 320-328.

Tabla 2. Insulinas

NOMBRE	INSULINA	DURACIÓN
Insulina basal	NPH	14-24 Horas
Insulina prandial	Cristalina	5-8 Horas
Análogos basales	Glargina Detemir	24 Horas
Análogos prandiales	Lispro Aspart Glulisina	2-4 Horas

González M, Lopera W, Villa A. Endocrinología. In González M. Manual de terapéutica 2014-2015. Medellín: CIB Fondo editorial 2014. p. 320-328.

“Estos medicamentos deben ser evaluados y seleccionados basados en el estado del paciente, de los niveles de glicemia, de hemoglobina glicosilada, de su respuesta a los cambios en el estilo de vida, de los resultados obtenidos por los tratamientos farmacológicos iniciales y los requerimientos que sean necesarios suplir, también debe tenerse en cuenta cuánto tiempo lleva la evolución de la enfermedad y las contraindicaciones de los medicamentos, así como de sus posibles alteraciones hepáticas, renales y sobre todo las comorbilidades que padezca el pacientes”. (Acosta, Barbosa, Martínez, & Soriano, 2017).

Adherencia al tratamiento: La adherencia al tratamiento integral o adherencia terapéutica, es el grado de acuerdo entre el médico y los pacientes, para lograr un compromiso sobre el

cumplimiento de las metas del tratamiento, en donde se destaca el papel en la participación del paciente en el autocuidado y mantenimiento de su salud. La adherencia al tratamiento implica una serie de etapas que se complementan entre sí y con ellas se desea el mejoramiento o control de la enfermedad, las cuales son: tomar los medicamentos tal como los indica el médico tratante, asistir a las citas, evitar conductas de riesgo, seguir recomendaciones entre otras. Encontramos dos tipos de adherencia que son la adherencia farmacológica, que se define como el grado de comportamiento de un paciente para el consumo de medicamentos indicados por el personal de salud y la adherencia no farmacológica que es el comportamiento de los pacientes correspondientes a las indicaciones dadas en cuanto a la dieta, ejercicio, evitar consumo de alcohol y tabaco.

Adherencia terapéutica en personas con diabetes: “Con frecuencia, las personas con diabetes no consiguen los objetivos de control fijados en las guías de práctica clínica. Entre las causas relacionadas con el mal control está la falta de adherencia terapéutica a los fármacos por parte del paciente. Las personas a menudo no toman los fármacos según se les han prescrito y los profesionales sanitarios no son conscientes de las dificultades que estos pueden tener con la administración de los mismos. Se considera mala adherencia al tratamiento farmacológico: no tomar dosis correctas, no respetar intervalos entre ellas, olvidar alguna toma, así como suspender el tratamiento antes del tiempo recomendado (esto sería falta de persistencia). La adherencia terapéutica es fundamental para el éxito del tratamiento, teniendo un impacto apreciable en el control glucémico y los resultados clínicos. Las personas con buena adherencia presentan mejores cifras de HbA1c, menor riesgo de ingresos hospitalarios, menor mortalidad y menor gasto sanitario total”. (Guía de diabetes, 2018)

“La encuesta de Morisky-Green, Este método, que está validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky, Green y Levine para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con diabetes. Desde la encuesta fue introducido se ha usado en la valoración del cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades”. (Rodríguez , Jiménez, Amariles, Rodríguez, & Faus, 2008). Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Se pretenden valorar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento. Las preguntas, que se deben realizar entremezcladas con la conversación y de forma cordial, son las siguientes:

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?

Existe otra variante, en la cual se modifica la segunda pregunta para permitir que la respuesta correcta sea «no», y de esta forma se consigue que para ser cumplidor haya que responder a las 4 preguntas de la misma forma: No/No/No/ No.

Causas de la falta de adherencia terapéutica: La falta de adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional, determinando por la interacción de múltiples causas, unas susceptibles de ser

modificadas y otras no, que hacen que la predicción de la falta de adherencia a nivel individual sea difícil de realizar. Puede clasificarse en:

- Intencionada: la persona decide no seguir las recomendaciones de tratamiento por temor a reacciones adversas, creencias, entre otras.

- No intencionada: la persona quiere seguir el tratamiento, pero no lo consigue por motivos fuera de su control (olvidos, falta de comprensión de las instrucciones, incapacidad para pagar el tratamiento, etc.).

- Se reconocen cinco grupos de factores que influyen en la adherencia a los medicamentos:
Factores relacionados con el paciente: edad avanzada, sexo femenino, tener mayores ingresos económicos y más nivel educativo, parecen tener pequeños efectos positivos sobre la adherencia. Mantener otras conductas de riesgo (tabaquismo)¹ y tener depresión asociada se ha relacionado con peor adherencia.

- Factores relacionados con la enfermedad: presentan mejor adherencia las personas con más años de evolución de la diabetes³ y con enfermedades cardiovasculares asociadas.

- Factores relacionados con los tratamientos: empeoran la adherencia el haber presentado efectos secundarios y la disminución de la calidad de vida con la ingesta de los fármacos.

Respecto al régimen terapéutico, tienen efecto negativo, la complejidad del mismo, la frecuencia de dosis, la distribución de dosis diarias (peor adherencia las dosis a mitad del día) y los fármacos inyectables. Tienen efecto positivo sobre la adherencia, las dosis una vez al día sobre dosis más

frecuentes, los regímenes simples, utilizar combinaciones a dosis fijas y la participación del paciente en la elección del tratamiento. Tener mayor carga farmacológica se asocia a mejor adherencia.

- Factores socioeconómicos: favorece la adherencia tener mayor apoyo familiar y social, y afecta negativamente la falta del mismo o la existencia de conflictos familiares⁶.

El precio de los fármacos y su financiación por el sistema de salud están reconocidos como causa que puede contribuir a la no adherencia.

- Factores relacionados con el sistema sanitario: tiene efecto negativo, tener dificultades en el acceso a la atención médica (distancia al centro de salud, incompatibilidad de horarios, medio rural, etc.). Reducir las veces que se han de recoger fármacos en farmacia aumenta la adherencia. No recibir instrucciones claras sobre la administración y acción de los fármacos, así como tener prescripciones realizadas por diferentes profesionales, también han sido relacionadas con una menor adherencia. (Guía de diabetes, 2018).

6.2 Marco conceptual

Glucosa: Es un glúcido o carbohidrato que está relacionado con la cantidad de azúcar que el organismo puede absorber de los alimentos que se consumen. Esta es transformada en energía que nuestro cuerpo emplea para realizar sus funciones. La glucosa alta o hiperglucemia se refiere a niveles altos de azúcar en la sangre. El alto nivel de glucemia o glucosa alta se presenta cuando el

organismo no cuenta con la suficiente cantidad de insulina o cuando la cantidad de ésta es muy escasa. La glucosa alta también se manifiesta cuando la insulina no puede ser utilizada por el organismo de forma adecuada.

Control: El control de la diabetes mellitus se refiere a mantener los niveles de azúcar o de glucosa en sangre dentro de parámetros normales 70 a 110mg. El éxito del control de la diabetes está relacionado con el equilibrio de tres factores: Los medicamentos que la persona toma, la dieta que consume y los ejercicios que realiza. Los tres deben funcionar de manera combinada. La diabetes mellitus reviste especial importancia por las dificultades que enfrenta el diabético para llevar a cabo su tratamiento y lograr el adecuado control metabólico, con lo cual prevendría sus múltiples complicaciones. Además de la ingesta de medicamentos, se requiere ajuste en la alimentación, control de peso y una actividad física adecuada. Existen factores de índole psicosocial que interfieren en el adecuado control metabólico, tales como: la funcionalidad familiar, el nivel socioeconómico, el grado de escolaridad y el de instrucción del paciente sobre su enfermedad.

Adherencia al tratamiento: La adherencia se define como el grado al cual los pacientes siguen las instrucciones que se les da para realizar un tratamiento. Trátase éste de tomar un medicamento, seguir una dieta, hacer cambios en su estilo de vida o seguir recomendaciones.

Farmacología: Es el estudio de los mecanismos de acción de un fármaco, la respuesta del organismo y los cambios que se producen a lo largo del tiempo. Los estudios farmacológicos no clínicos permiten a los investigadores comparar los efectos beneficiosos de un fármaco con sus

efectos negativos (tóxicos). Esta comparación es importante para poder hacer un análisis exhaustivo de los beneficios y los riesgos antes de probar el fármaco en los estudios clínicos (con seres humanos). Si el fármaco se estudia en la fase clínica, los datos recopilados durante los estudios no clínicos de farmacología y toxicología facilitan la determinación de la dosis del fármaco que se va administrar a los voluntarios en los primeros estudios clínicos (primeros ensayos clínicos en humanos).

Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos:

Se define como el conjunto de condiciones internas del individuo y externas correspondientes a su entorno que interactúan en forma dinámica y multidimensional para producir conductas favorables o desfavorables a la adherencia.

Insulina: Hormona producida por el páncreas, que se encarga de regular la cantidad de glucosa de la sangre.

Encuesta Morisky- Green: Es un instrumento de medición en salud para estimar adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 Tipo de estudio

.El presente trabajo de grado tiene como finalidad describir la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes diabéticos de La E.S.E Hospital San Antonio del Municipio de Cisneros-Antioquia, la población de estudio estuvo constituida por 136 personas que corresponden al total de pacientes diagnosticados 82 mujeres y 54 hombre, los cuales 27 son del régimen contributivo y 109 de régimen subsidiados los cuales son 4 de la zona rural y 132 de la cabecera municipal de la cual se tomó un muestreo aleatorio corresponde a 30 pacientes con edades entre 49 y los 88 años, uno de los métodos utilizados para evaluar si un paciente cumple con el tratamiento pautado es la encuesta de Morisky-Green, que consiste en la realización de 4 preguntas, y la características sociodemográficas y antecedentes patológicos, la información fue verificada en los registros de historia clínica. Se utilizó en este estudio la encuesta de Morisky-Green que mide la adherencia al tratamiento farmacológico, se denomina Test de Cumplimiento Autocomunicado de Morisky Green-, el cual es un método indirecto de medición basado en la entrevista voluntaria, que consta de un pequeño cuestionario de cuatro preguntas, que orientan a la adherencia o no adherencia al tratamiento.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal formular una estrategia de apoyo desde el servicio farmacéutico para la adherencia a los tratamientos de los pacientes diabéticos de la ESE Hospital San Antonio del municipio de Cisneros-Antioquia, 2018 – 2019. Este objetivo se enfoca en que los pacientes sigan las instrucciones que se les da para realizar un tratamiento y que

traten de tomar los medicamentos de manera adecuada y seguir una dieta, hacer cambios en su estilo de vida o seguir recomendaciones que influyen en que el paciente sea adherente o no. Por esto, existe la necesidad de establecer estrategias de apoyo que ayuden en la relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación del hábito de vida, coinciden con las instrucciones proporcionadas por el médico, enfermera y el regente de farmacia.

Por medio de los objetivos específicos los cuales se centralizan en identificar la adherencia al tratamiento farmacológico del grupo de pacientes que asisten a control en la E.S.E Hospital San Antonio, se desea el mejoramiento o control de la enfermedad, las cuales son: asistir a los controles, tomar los medicamentos tal como los indica el médico tratante, el servicio farmacéutico garantizará la distribución y/o dispensación los medicamentos prescritos para la adherencia del tratamiento farmacológico, para evitar conductas de riesgo, seguir recomendaciones entre otras por parte del personal de enfermería también centrara en la adherencia no farmacológica que es el comportamiento de los pacientes correspondientes a las indicaciones dadas en cuanto a la dieta, ejercicio, apoyo familiar, evitar consumo de alcohol y tabaco.

En este objetivo se analiza y describe la relación entre la adherencia terapéutica y cada variable a estudio; las cual se encuentra la variable de caracterización de la población como género, edad, nivel académico, tiempo de la enfermedad, otras patologías, y medicamentos que utilizados por pacientes para tratar la diabetes; estas variables son los principales factores que pueden perjudicar la adherencia al tratamiento de la diabetes; además de variables de caracterización de la

enfermedad y manejo de la misma como tratamiento integral para la diabetes, adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.

En este objetivo específico, se enfoca en fortalecer la adherencia al tratamiento farmacológico en el paciente diabético de la E.S.E Hospital San Antonio del municipio de Cisneros mediante sistemas personalizados de dosificación como medida de apoyo desde el servicio farmacéutico, el cual de centraliza en los factores que afectan la adherencia al tratamiento antidiabético como es la seguridad y tolerancia al tratamiento, percepción de los medicamentos, la interacción médico-paciente, los resultados de la baja adherencia, las mejorías percibidas, reducir la complejidad y la educación e intervención.

7.2 Población y muestra

El programa de diabetes cuenta con 136 usuarios, se realizó muestreo aleatorio corresponde a 30 pacientes con diagnóstico de diabetes, que consultan los servicios de consulta externa y los programas de prevención de factores de riesgo cardiovascular de la E.S.E Hospital San Antonio del municipio de Cisneros, algunos de ellos procedentes del servicio de consulta externa los cuales asisten los días viernes al programa de diabetes y otros en el servicio farmacéutico cuando se acercaban a la dispensación de sus medicamentos.

Criterios de exclusión

- Pacientes que presenten enfermedades terminales: Estos criterios fueron planteados debido a que pacientes con enfermedades terminales pueden presentar alteraciones debido a la patología de base que pueda afectar el estudio, así como la adherencia al tratamiento debido a la condición y estado de salud puede tener periodos donde no tenga una buena adherencia al tratamiento de diabetes.

- Pacientes que presenten enfermedades neurológicas o psiquiátricas diagnosticadas: Los pacientes con enfermedades neurológicas o psiquiátricas no son tomados en cuenta ya que la dificultad para que estos pacientes mantengan una buena adherencia al tratamiento, o para confirmar que estos pacientes siguen los lineamientos terapéuticos frente a la enfermedad ya sea farmacológico o no farmacológico puede causar sesgos en la recolección de información.

- Mujeres embarazadas: Las mujeres embarazadas no serán incluidas en el estudio debido a que en la gestación pueden presentar cifras elevadas de glucosa en sangre, y posterior a la gestación, pueden no presentar diabetes tipo 2 ocasionando en el estudio datos que no serán útiles.

7.3 Técnicas estadísticas

Se utilizó las variables cuantitativas, tanto discretas como continuas, partiendo del diagrama de columnas, barras o histograma, según el tipo de tabla y graficas de frecuencia. A partir de la distribución de frecuencias se procede a presentar los datos estadísticamente.

7.4 Descripción y análisis de variables

En este estudio se encuentran variables de caracterización de la población como género, edad, nivel académico, tiempo de la enfermedad, otras patologías, y medicamentos que utilizados por pacientes para tratar la diabetes; estas variables son los principales factores que pueden perjudicar la adherencia al tratamiento de la diabetes; además de variables de caracterización de la enfermedad y manejo de la misma como tratamiento integral para la diabetes, adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. A continuación, se encuentran las variables que se estudiaron en el presente estudio.

7.5 Técnicas para la recolección de los datos

Para estructurar el marco teórico del presente trabajo de grado se hizo una revisión de literatura sobre el tema de diabetes en páginas de internet y bases de datos electrónicas, guías de práctica clínica (en las Guías 2018- 2019 sobre Diabetes (ADA).) y en libros de medicina interna.

Para la realización de la recolección de datos se cuenta con un instrumento de medición tipo encuesta que es aplicado directamente a los participantes del estudio de forma individual, para el conocimiento de datos sobre la variable cuantitativa de la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de la diabetes; por medio de la encuesta de Morisky-Green logrando evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico y las variables sociodemográficas.

El instrumento se aplicó en el mes de enero del año 2019 en la población objeto de estudio, explicándoles en que consiste y como se diligencian tanto la encuesta como las escalas. Una vez obtenida esta información se realizó la digitación y codificación de los datos obtenidos en las

escalas que fueron proporcionados por la población definida para el estudio, además del análisis por separado tanto de variables de tipo farmacológico como no farmacológico y sociodemográfico.

Se filtra la información requerida en el programa Excel para construcción de tablas y gráficas que presentan el análisis estadístico de los datos. Se realizaron distribuciones de frecuencia con cada una de las variables sociodemográficas que permitieron describir las características de la muestra del estudio. La variable edad se midió utilizando medidas de tendencia central (promedio, moda, mediana, desviación estándar). Se describe y analiza los resultados relacionados con la terapia y factores relacionados con el paciente.

7.2 Análisis de resultados

Se realizó la revisión de 30 historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de diabetes, que asisten al programa de prevención de factores de riesgo cardiovascular de la E.S.E Hospital San Antonio del municipio de Cisneros Antioquia el cual a estos 30 pacientes se les se les hizo la aplicación del instrumento de medición de las variables propuestas para el estudio.

De acuerdo al cuestionario Morisky-Green-Levine se encontró que del 100% de la población, el 23 % no tiene adherencia farmacológica mientras que el 77% si tiene adherencia farmacológica al tratamiento de la diabetes.

En la interpretación de los resultados de la encuesta de Moliksy Green-Levine, es instrumento de auto reporte que mide la adherencia a la medicación diseñado inicialmente en 1986, el cual presentaba cuatro (4) ítems, con respuestas dicotómicas, midiendo la percepción subjetiva de la

toma de la medicación, el ideal de esta encuesta fue realizarla en la E.S.E Hospital San Antonio de Cisneros, logrando medir adherencia en el tratamiento de 30 pacientes con diabetes, ya que es económico, fácil de aplicar y de comprender; tiene alta especificidad, alto valor predictivo positivo y escasos requisitos de nivel sociocultural para su comprensión.

En el estudio se encontró que el 67% de la población recibe tratamiento oral y el 22% recibe el tratamiento por vía subcutánea y el 11% el recibe el tratamiento combinado (Oral e inyectado). El 57 % de la población encuestada hace uso de plantas medicinales lo cual en algunos casos sugiere el reemplazo de las recomendaciones del médico tratante, jugando un papel importante las creencias culturales del paciente y las diferentes alternativas para el manejo de la enfermedad y lograr adherencia a los medicamentos.

La gran mayoría de los encuestados padecía diabetes hace un (1) año o más. El 52.8% refirió ser diagnosticado hace 1 a 5 años, el 18.19% tenía diabetes hace 5 a 10 años, y 12 a 24 años un 12.36 y un solo paciente hace 10 meses enfermedad con el 3%. Se obtuvo un 67% de adherencia al tratamiento antidiabético oral. Metformina 850mg fue el agente hipoglicemiante con mayor prescripción 64%, seguido de Glibenclamida 5mg con el 8%, y el 22% recibe el tratamiento por vía subcutánea, Insulina Glargina 20% seguido insulina Glulisina con 10% la gran mayoría de los pacientes pertenecen al régimen subsidiado.

Al analizar los datos se obtuvo un alto porcentaje ($n= 23 - 77\%$) si son adherentes y cumplen con las indicaciones dadas por el médico como el medicamento, la dieta y el ejercicio, se encontró

que la mayoría de ellos tenían un adecuado conocimiento de su enfermedad y por lo tanto una buena adherencia farmacológica y cumplían apropiadamente con la toma de sus medicamentos, ya que consideraban este comportamiento como base del tratamiento para prevenir complicaciones y deterioro de su calidad de vida, y (n= 7 – 23%) no son adherentes ya que se evidencia dificultad en la adherencia terapéutica principalmente por malos hábitos de alimentación y falta de actividad física. Algunas causas de la falta de cumplimiento o no adherencia al tratamiento farmacológico están dadas por dificultades en la iniciación del mismo, suspensión prematura o abandono, cumplimiento incompleto e insuficiente de las indicaciones como consecuencia de errores de dosis, omisión, tiempo y propósito, inasistencia a controles y automedicación.

El manejo de la diabetes debe iniciarse lo antes posible después del diagnóstico, lo que lleva a un mejor pronóstico de esta enfermedad, ya sea la elección de uno o más medicamentos o cambios en el estilo de vida pueden brindarle una mejor calidad de vida al paciente y a su familia, es importante orientar de forma adecuada al paciente, ya que es ideal instaurar un tratamiento integral, el cual se compone del tratamiento farmacológico, ya sean medicamentos orales o parenterales y el tratamiento no farmacológico, permitiendo un manejo de la enfermedad más apropiado, disminuyendo el riesgo de que se presenten complicaciones de la diabetes y el hace uso de plantas medicinales lo cual en algunos casos sugiere el reemplazo de las recomendaciones del médico tratante, jugando un papel importante las creencias culturales del paciente y las diferentes alternativas para el manejo de la enfermedad y lograr adherencia a los medicamentos.

7.2.1 Distribución por género

La muestra estuvo conformada por 30 pacientes diabéticos E.S.E Hospital San Antonio de la zona urbana y rural del municipio de Cisneros 18 (60%) mujeres, 12 hombres correspondientes al (40 %).

Tabla 3. Distribución por género de diabetes en la población a estudio de la E.S.E Hospital San Antonio de Cisneros Antioquia.

VARIABLE	VALOR	NUMERO	PROMEDIO
GÉNERO	Mujeres	18	60%
	Hombres	12	40%

Gráfico 1. Distribución por género de los 30 pacientes diabéticos



Fuente: Datos propios de la investigación (Monsalve M. 2019).

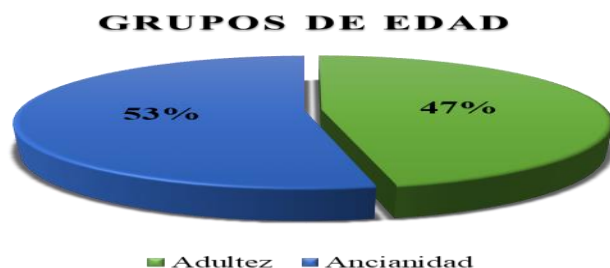
7.2.2 Distribución por grupos de edad

El grupo de participantes del estudio se caracterizó por tener una edad mínima de 49 años y máxima de 88 años, la mediana fue 60 años, la moda 52 años y el promedio de 64 años con una desviación estándar de 12,06.

Tabla 4. Distribución por grupos de edad en la población a estudio de la E.S.E Hospital San Antonio de Cisneros Antioquia.

VARIABLE	VALOR	NUMERO	PROMEDIO
GRUPOS DE EDAD	Adultez	14 (49-59 Edad)	47%
	Ancianidad	16 (60-88 Edad)	53%

Gráfico 2. Distribución del grupo de edades de los participantes de los 30 pacientes diabéticos.



Fuente: Datos propios de la investigación (Monsalve M. 2019).

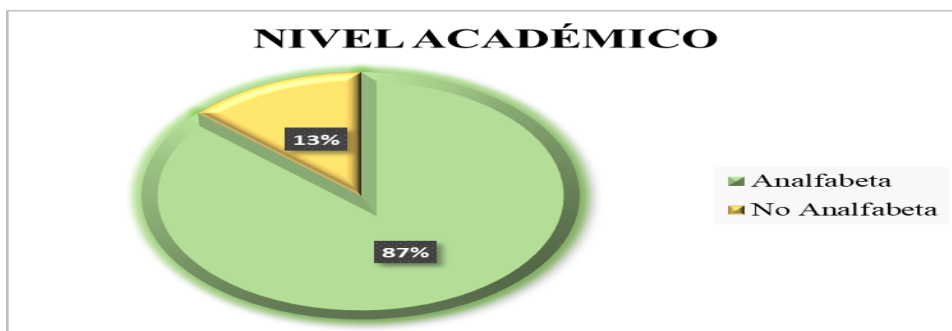
7.2.3 Distribución de nivel académico

Con relación a la distribución por nivel académico en la presentación de diabetes se encontró que 87% de los pacientes declararon ser analfabetas e indicaron que abandonaron la escuela después de 2 ó 3 años y no alfabetas 13% recibió educación.

Tabla 5. Distribución nivel académico en la población a estudio de la E.S.E Hospital San Antonio de Cisneros Antioquia.

VARIABLE	VALOR	NUMERO	PROMEDIO
NIVEL ACADÉMICO	Analfabeta	26	87%
	No Analfabeta	4	13%

Gráfico 3. Distribución nivel académico de los participantes de los 30 pacientes diabéticos.



Fuente: Datos propios de la investigación (Monsalve M. 2019).

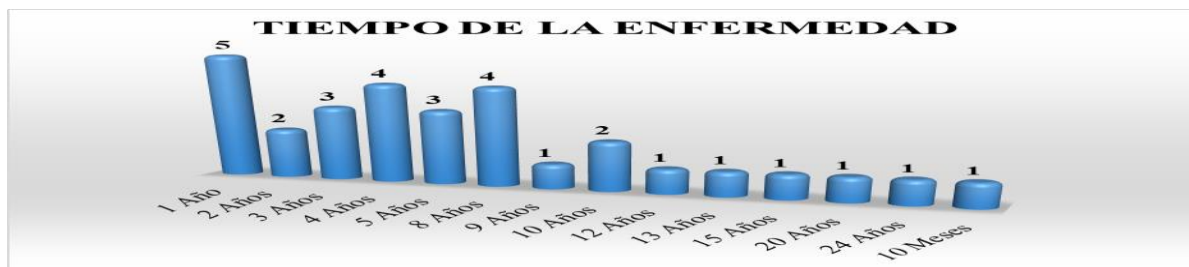
7.2.4 Distribución tiempo de la enfermedad

El periodo de tiempo concreto en el cual la enfermedad se ha manifestado en los pacientes 1 año mes (17%), 2 años (7%), 3 años (10%), 4 años (14%), 5 años (14%), 8 años (3%), 9 años (7%), 10 (3%), años, 12 años (3%), 13 años (3%), 15 años (3%), 20 años, (3%), 24 años (3%), y 10 meses (3%). diagnosticado hace 1 a 5 años, el 19.7% el mayor tiempo con la diabetes que padecen los pacientes es 2 a 7 años y solo un paciente la tiene 10 mes de enfermedad.

Tabla 6. Distribución tiempo de la enfermedad en la población a estudio de la E.S.E Hospital San Antonio de Cisneros Antioquia.

VARIABLE	VALOR	NUMERO	PROMEDIO
TIEMPO DE LA ENFERMEDAD	1 Año	5	17%
	2 Años	2	7%
	3 Años	3	10%
	4 Años	4	14%
	5 Años	3	10%
	8 Años	4	14%
	9 Años	1	3%
	10 Años	2	7%
	12 Años	1	3%
	13 Años	1	3%
	15 Años	1	3%
	20 Años	1	3%
	24 Años	1	3%
	10 Meses	1	3%

Gráfico 4. Distribución Tiempo de la enfermedad de los 30 pacientes diabéticos.



Fuente: Datos propios de la investigación (Monsalve M. 2019).

7.2.5 Distribución de otras patologías

Dentro de los factores de riesgo relacionados a la adherencia terapéutica se encuentran: patologías de base como las enfermedades como es la hipertensión arterial (57%), hipotiroidismo (2%), obesidad (3%), arteriosclerosis (2%), dislipidemia 19%, insuficiencia cardiaca (2%), Epoc (7%), insuficiencia renal crónica (2%), enfermedad coronaria (2%) y la gastritis (2%).

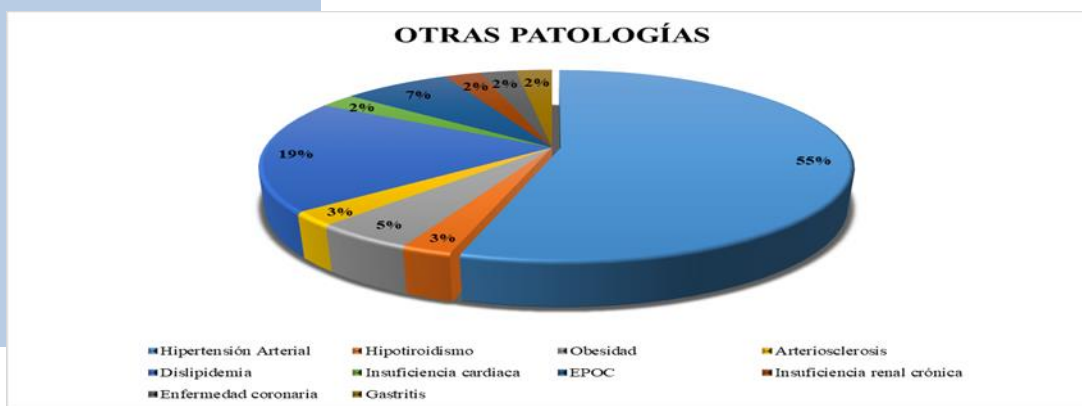
Tabla 7. Distribución de otras patologías en la población a estudio de la E.S.E Hospital San Antonio de Cisneros Antioquia.

Nota aclaratoria: las patologías sobrepasan los 30 pacientes diabéticos encuestados, ya que muchos de ellos tienen asociada a su enfermedad de base, alguna otra patología.

VARIABLE	VALOR	NUMERO	PROMEDIO
OTRAS PATOLOGÍAS	Hipertensión Arterial	23	57%
	Hipotiroidismo	1	2%
	Obesidad	2	3%

	Arterioesclerosis	1	2%
	Dislipidemia	8	19%
	Insuficiencia cardiaca	1	2%
	EPOC	3	7%
	Insuficiencia renal crónica	1	2%
	Enfermedad coronaria	1	2%
	Gastritis	1	2%

Gráfico 5. Distribución de otras patologías de los 30 pacientes diabéticos.



Fuente: Datos propios de la investigación (Monsalve M. 2019).

7.2.6 Distribución de los medicamentos utilizados por los pacientes para tratar la diabetes

En relación a los fármacos indicados, Metformina fue con mayor prescripción (n= 24 - 62%), siendo la presentación de 850 mg la más indicada, seguido de insulina Glargina (n= 8 - 20%),

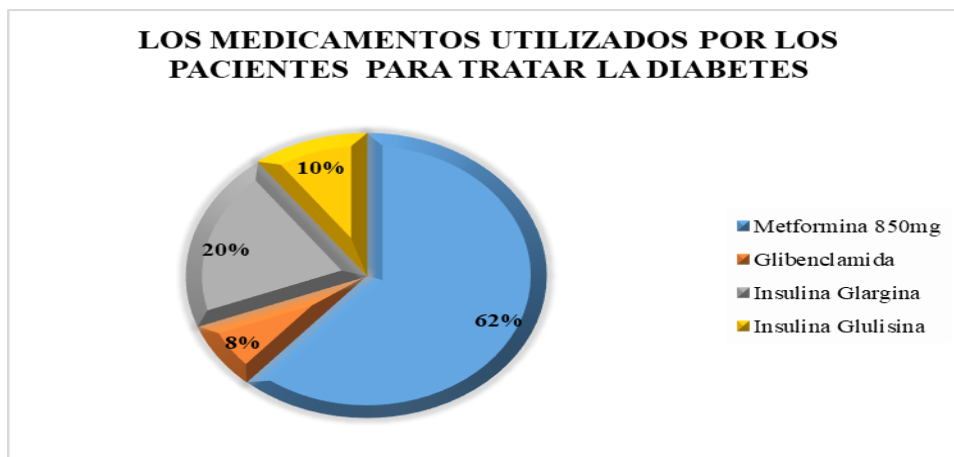
insulina Glulisina (n= 4 - 10%) y la glibenclamida (n= 3 - 3%). Es importante tener en cuenta en el tratamiento de algunos pacientes combinan Metformina 850mg con alguna de las insulinas y no se puede combinar Glibenclamida 5mg con algunas de las insulinas.

Tabla 8. Distribución de los medicamentos utilizados por los pacientes para tratar la diabetes en la población a estudio de la E.S.E Hospital San Antonio de Cisneros Antioquia.

Nota aclaratoria: Los medicamentos utilizados sobrepasan los 30 pacientes diabéticos encuestados, ya que muchos de ellos pueden consumir uno o más fármacos para el tratamiento de su enfermedad. En lo que corresponde al tratamiento farmacológico tienen una terapia combinada, es decir, antidiabético oral más insulina, también reciben tratamiento farmacológico para otra patología.

VARIABLE	VALOR	NUMERO	PROMEDIO
LOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS POR LOS PACIENTES PARA TRATAR LA DIABETES	Metformina 850mg	24	62%
	Glibenclamida 5mg	3	8%
	Insulina Glargina	8	20%
	Insulina Glulisina	4	10%

Gráfico 6. Distribución los medicamentos utilizados por 30 pacientes diabéticos.



Fuente: Datos propios de la investigación (Monsalve M. 2019).

7.2.7 Distribución Cuestionario Morisky-Green-Levine

Inicialmente se analizó el patrón de respuestas de la muestra para cada uno de los ítems de la encuesta de Morisky Green.

Tabla 9. Patrón de respuestas de la encuesta de Morisky-Green

VARIABLE	PREGUNTA 1 ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	PREGUNTA 2 ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	PREGUNTA 3 Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	PREGUNTA 4 Si alguna vez se siente mal, ¿deja usted de tomar la medicación?
49	No	Si	No	No
50	Si	No	No	No
52	No	No	No	No
52	No	Si	No	No
52	No	Si	No	No

54	No	Si	No	No
54	No	Si	No	No
55	Si	No	No	No
55	No	Si	No	No
55	No	Si	No	No
58	No	Si	No	No
58	No	Si	No	No
59	No	Si	No	No
59	No	Si	No	No
60	No	Si	No	No
62	No	Si	No	No
62	Si	Si	No	No
63	Si	No	No	No
64	No	Si	No	No
69	No	Si	No	No
70	Si	Si	No	No
70	No	Si	No	No
74	No	Si	No	No
78	No	Si	No	No
78	No	Si	No	No
82	No	Si	No	No
83	Si	No	Si	Si
83	No	Si	No	No
88	No	Si	No	No
88	No	Si	No	No

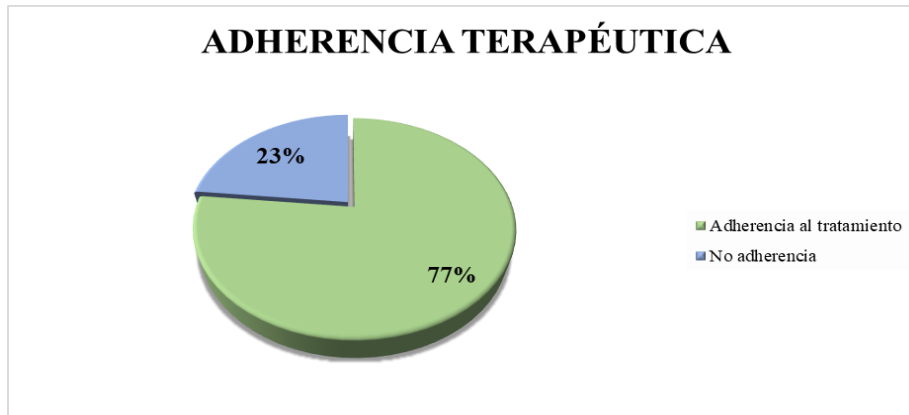
Al realizar la encuesta de Morisky-Green se evidencia la adherencia al tratamiento farmacológico de 23 pacientes encuestados que corresponden al 77% son pacientes adherentes ya que responden adecuadamente el cuestionario según la escala a evaluar, ya tienen buena adherencia al tratamiento, ya que toman la medicación de acuerdo con la dosificación, asisten consulta externa y a los programas de prevención de factores de riesgo cardiovascular de la E.S.E Hospital San Antonio del municipio de Cisneros, y toman la medicación a lo largo del tiempo de tratamiento indicado,

para confirmar que estos pacientes siguen los lineamientos terapéuticos frente a la enfermedad ya sea farmacológico o no farmacológico, y 7 pacientes encuestados corresponden al 23% no son adherentes porque responden una de las 4 preguntas incorrectamente, se evidencia mala adherencia a la administración de los medicamentos, falta de conocimiento de la enfermedad, “uso de fármacos antidiabéticos y el miedo a sus efectos adversos, percepción del ejercicio físico como parte complementaria y necesaria pero de poco cumplimiento igualmente los factores psicosociales tales como el estrés, apoyo social y sintomatología depresiva, de los cuales el primero es el que más se puede relacionar con una mala adherencia e incumplimiento del tratamiento para la diabetes resaltando la importancia de la dieta y el ejercicio físico como pilares fundamentales para el control de la enfermedad” (Acosta, Barbosa, Martínez, & Soriano, 2017, p. 48).

Tabla 10. Distribución adherencia terapéutica en la población a estudio de la E.S.E Hospital San Antonio de Cisneros Antioquia.

VARIABLE	VALOR	NUMERO	PROMEDIO
ADHERENCIA TERAPÉUTICA	Adherencia al tratamiento	23	77%
	No adherencia	7	23%

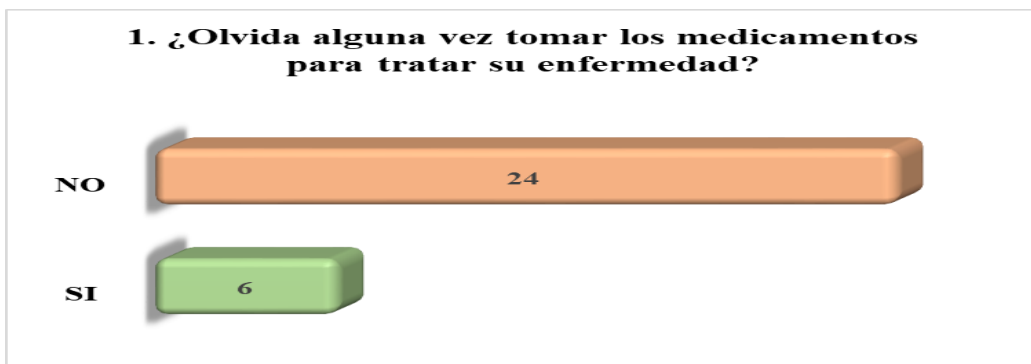
Gráfico 7. Distribución de la adherencia farmacológica según el cuestionario MoriskyGreen-Levine de diabetes en la población a estudio de la E.S.E Hospital San Antonio de Cisneros Antioquia.



Fuente: Datos propios de la investigación (Monsalve M. 2019).

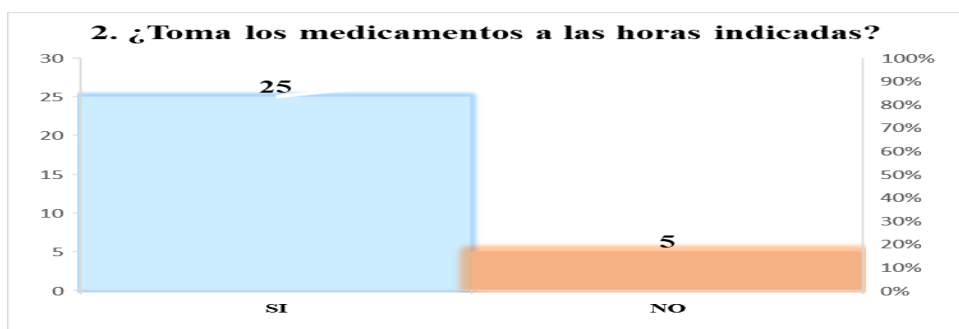
En cuanto a las respuestas de cada pregunta de la encuesta Morisky Green: Con respecto a la pregunta 1 ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? se encontró que un 80% no olvida tomar su medicamento mientras que un 20 % si olvida tomarlo. ella (Ver en la gráfica número 8). En la pregunta 2 ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? se encontró que un 17 % si olvida tomar el medicamento a las horas indicadas mientras que un 97 % no olvida tomarlo. (Ver en la gráfica número 9). En la pregunta 2 ¿deja de tomar la medicación? se encontró que un 97% no deja de tomarla mientras que un 3% si deja de tomarla. (Ver en la gráfica número 10). Con respecto a la pregunta, si alguna vez le sienta mal ¿deja usted de tomarla? se encontró que un 97% no deja de tomarla mientras que un 3% si deja de tomarla. (Ver en la gráfica número 11).

Gráfico 8. Pregunta 1 ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
Distribución de adherencia terapéutica de los 30 pacientes diabéticos.



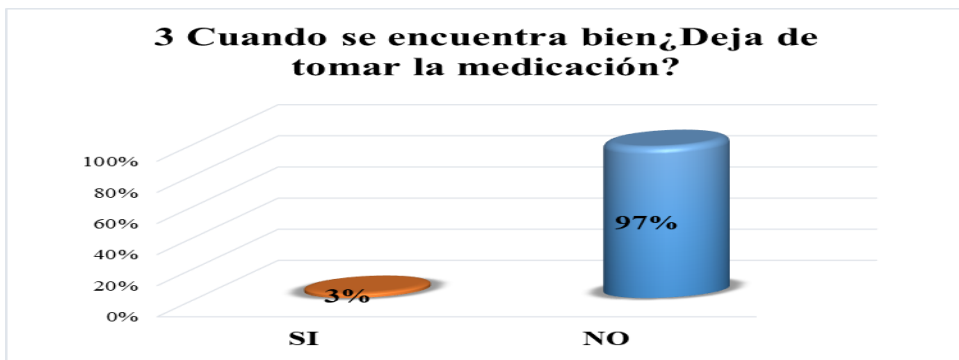
Fuente: Datos propios de la investigación (Monsalve M. 2019).

Gráfico 9. Pregunta 2 ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? Distribución de adherencia terapéutica de los 30 pacientes diabéticos.



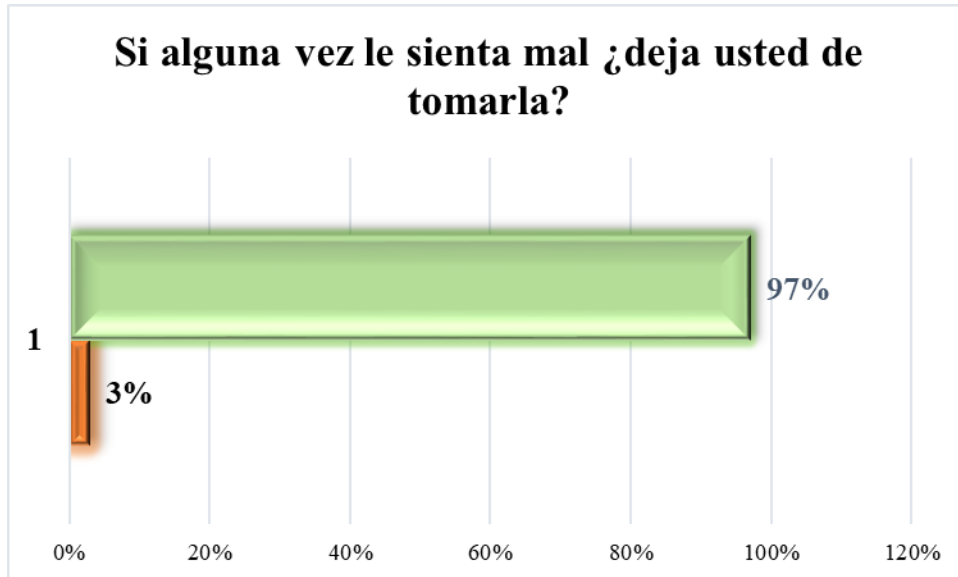
Fuente: Datos propios de la investigación (Monsalve M. 2019).

Gráfico 10. Pregunta 3 cuando se encuentra bien ¿Deja de tomar la medicación? Distribución de adherencia terapéutica de los 30 pacientes diabéticos.



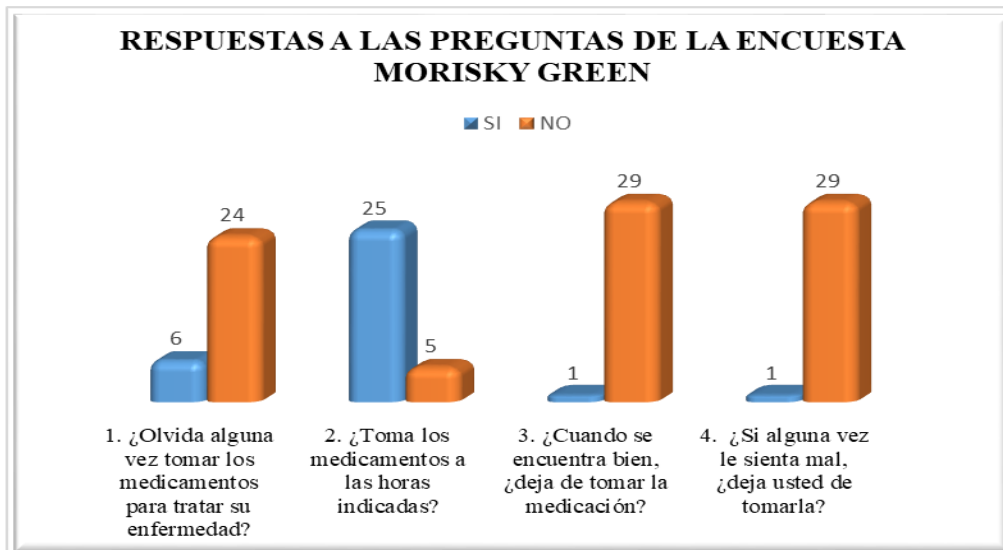
Fuente: Datos propios de la investigación (Monsalve M. 2019).

Gráfico 11. Pregunta 4 si alguna vez le sienta mal ¿deja usted de tomarla? Distribución de adherencia terapéutica de los 30 pacientes diabéticos



Fuente: Datos propios de la investigación (Monsalve M. 2019).

Gráfico 12. Distribución a las respuestas a las preguntas de la encuesta de Morisky Green



Fuente: Datos propios de la investigación (Monsalve M. 2019).

Respecto al lugar de residencia, la demanda de pacientes que viven en la cabecera municipal lo cual facilita el cumplimiento de las consultas médicas, pero no implica el cumplimiento y la adherencia a la terapia antidiabética, esto relacionado con los resultados obtenidos en la investigación elaborada Sandra Milena Monsalve Medina., ya que la atención médica no es la causa de la atención inadecuada de diabetes y adherencia a la terapia, Con respecto a la pregunta ¿Pregunta número uno, Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? se encontró que un 80% no olvida tomar su medicamento mientras que un 20% si olvida tomarlo. En la pregunta número dos ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? se encontró que un 17% si olvida tomar el medicamento a las horas indicadas mientras que un 83% no olvida tomarlo. En la pregunta número tres, cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación? se encontró que un 97% no deja de tomarla mientras que un 3% si deja de tomarla. y con respecto a la pregunta número cuatro, si alguna vez le sienta mal ¿deja usted de tomarla? se encontró que un 97% no deja de tomarla mientras que un 3% si deja de tomarla.

En cuanto a la adherencia farmacológica se obtuvo un alto porcentaje de pacientes que si son adherentes y cumplen con las indicaciones dadas por el médico, enfermera y regente farmacia.

ESTRATEGIA DE APOYO

La estrategia de apoyo se orienta en el Programa de Promoción y Prevención de la diabetes el cual es una estrategia educativa y de acompañamiento dirigida a pacientes con esta patología y su familia, o a quienes no la padezcan, con el fin de entregar información para la prevención, el control, signos y síntomas de alarma, tratamiento y estilos de vida.

Por medio de estas actividades se busca que los pacientes diabéticos de la E.S.E Hospital San Antonio de Cisneros tomen conciencia sobre su enfermedad y la responsabilidad que tienen con su autocuidado para mantener su calidad de vida; también les permite compartir experiencias sobre el cuidado de la salud para evitar alteraciones.

OBJETIVOS	PESO % DE OBJETIVOS	ACTIVIDADES)	PESO % DE ACTIVIDAD	FECHA DE REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	METAS O PRODUCTO	INDICADOR
1. Implementar campañas de sensibilización y prevención de la diabetes en la E.S.E Hospital San Antonio de Cisneros.	10%	1.1 Por tres años consecutivos el día 14 de noviembre se realice una campaña de concienciación sobre la diabetes (esta fecha es el día mundial de la diabetes), la campaña se enfoca: - En conocer los riesgos y signos de alerta de la diabetes. - Cómo hacer frente a la diabetes y a quién consultar.	40%	-Realizar diferentes campañas. -Realizar la entrega de folletos y Enseñar por medio de carteles.	100% Sensibilizar a la población del Municipio de Cisneros y brindando orientación y atención	-Listado de asistencia. -Registro fotográfico

		<p>- Aprender a controlar la diabetes.</p> <p>1.2 Educar a los pacientes por medio de folletos donde se enseñe sobre el consumo adecuado de los medicamentos para la diabetes.</p> <p>1.3 Enseñar por medio de carteles sobre la importancia de la adherencia al tratamiento.</p>				
<p>2. Realizar brigada de Salud para prevenir la diabetes</p>	20%	<p>2.1 Realizar dos brigadas de salud cada 6 meses para usuarios con diabetes (azúcar en la sangre) o que tenga riesgos de diabetes (personas con obesidad, antecedentes familiares de diabetes, personas hipertensas).</p>	70%	<p>Realizar dos brigadas de salud en el año</p>	<p>Brigada realizada</p>	<p>-Nro. de atenciones realizadas.</p> <p>-Listado de asistencia.</p> <p>-Registro fotográfico,</p>
<p>3. La familia y la Diabetes".</p>	20%	<p>3.1 Aumentar la conciencia del impacto que la diabetes tiene en la familia y la red de apoyo de los afectados.</p> <p>3.2 Promover el papel de la familia en la gestión, cuidado, prevención y educación de la diabetes.</p>	90%	<p>Según requerimiento</p>	<p>Redes familiares involucradas al 100% en el apoyo para una</p>	<p>-Listado de asistencia.</p> <p>-Registro fotográfico</p>

		<p>3.3 Orientar al paciente sobre la farmacovigilancia en actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con el tratamiento para diabetes.</p> <p>3.4 Los medicamentos esenciales deben estar disponibles en los servicios de salud en todo momento, en cantidades adecuadas, en las formas farmacéuticas apropiadas, y con calidad asegurada.</p> <p>3.5 Orientar y sensibilizar al paciente sobre el uso racional de medicamentos (URM), “que los pacientes reciben la medicación adecuada a su necesidad patológica las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado.</p>			buena adherencia al tratamiento y prevención de complicaciones a corto y largo plazo.	
4. Aumentar la concienciación y promover acciones	40%	4.1 Concientizar y orientar a los pacientes que asisten al programa de prevención de factores de riesgo cardiovascular de la E.S.E Hospital San Antonio	100%	Según requerimiento	100% Realizar atención individual, grupal.	-Listado de asistencia. -Registro fotográfico

<p>para prevenir o retrasar las complicaciones de la diabetes.</p>		<p>del Municipio de Cisneros y también creando estrategias para identificar los potenciales factores relacionados con la mala adherencia terapéutica.</p> <p>4.2 Participar en los espacios Institucionales radiales en la emisora Cisneros Stereo 105.4 FM, con charlas de 40 minutos dónde participe la comunidad en temas relacionados con estilo de vida saludables.</p> <p>4.3 Apoyar y acompañar en desde el Servicio farmacéutico en charlas y talleres educativos para las personas con diabetes enfocados en la promoción de estilos de vida saludables.</p> <p>4.4 El Regente de Farmacia tiene una gran labor en el sentido de dar educación a los pacientes diabéticos que se acercan al servicio farmacéutico, para garantizar una mejor adherencia al tratamiento y mejorar la calidad de vida de estos usuarios.</p>			<p>Motivar a los pacientes a Participar mínimo en el 90% de las actividades programadas</p>	
<p>5. Conocer la prevalencia y evolución de los</p>	<p>10%</p>	<p>5.1 En siete meses aplicar nuevamente la prueba piloto y uso de escalas validadas, en este</p>	<p>70%</p>	<p>Según requerimiento</p>	<p>Proceso de obtención de la</p>	<p>-Entrega del documento investigativo</p>

<p>factores de riesgo de la diabetes y sus características sociodemográficas y de la adherencia al tratamiento farmacológico más relevantes en la población del Municipio de Cisneros a través de la (encuesta de Morisky Green y test de batalla).</p>		<p>caso la encuesta de Morisky-Green y el Test de Batalla (Test de conocimiento del paciente sobre la enfermedad) “mediante preguntas sencillas, se analiza el grado de conocimiento que el paciente tiene de su enfermedad, asumiendo que un mayor conocimiento de la enfermedad por su parte representa un mayor grado de cumplimiento”. (Rodríguez , Jiménez, Amariles, Rodríguez, & Faus, 2008).</p> <p>5.2 Procesamiento y análisis de los datos, filtrar nuevamente la información requerida en el programa Excel para construcción de tablas y gráficas que presentan el análisis estadístico de los datos. Realizar las distribuciones de frecuencia con cada una de las variables sociodemográficas que permitan describir las características de la muestra del estudio.</p>			<p>información que tiene como objetivo principal identificar los factores sociodemográficos relacionados con la adherencia terapéutica de la diabetes.</p>	
--	--	---	--	--	--	--

CONCLUSIONES

En la población a estudio la mayor parte pertenecen al género femenino, el cual se encuentra en el rango de edad entre 49 -88 años con el 56% demostrando así que la diabetes se presenta con mayor frecuencia en la población de Ancianidad; la investigación revela un aspecto importante en la identificación de otras patologías que inciden en la situación de adherencia de este grupo de personas diabéticas que se evidencia la situación actual de un índice de Hipertensión arterial en pacientes de alto riesgo cardiovascular.

Diseñar los programas de promoción y prevención para mejorar los comportamientos de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de las personas con diabetes. Desarrollar charlas, talleres, capacitaciones al equipo de salud sobre comunicación terapéutica e implementación de estrategias de motivación para lograr cambios favorables en el comportamiento de adherencia al tratamiento y fortalecer el cuidado de las personas con diabetes.

Por medio de los objetivos específicos se puede concluir que se logra identificar la adherencia al tratamiento farmacológico de los 30 de pacientes que asisten consulta externa y a los programas de prevención de factores de riesgo cardiovascular de la E.S.E Hospital San Antonio del Municipio de Cisneros, también por medio del servicio farmacéutico se garantiza la distribución y/o dispensación los medicamentos prescritos para la adherencia del tratamiento farmacológico.

Se logra analizar y describir la relación entre la adherencia terapéutica y cada variable a estudio; las cual se encuentra la variable de caracterización de la población como género, edad, nivel académico, tiempo de la enfermedad, otras patologías, y medicamentos que utilizados por pacientes para tratar la diabetes; estas variables son los principales factores que pueden perjudicar la adherencia al tratamiento de la diabetes; además de variables de caracterización de la enfermedad y manejo de la misma como tratamiento integral para la diabetes, adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Se consigue fortalecer la adherencia al tratamiento farmacológico en el paciente diabético de la E.S.E Hospital San Antonio del municipio de Cisneros mediante sistemas personalizados de dosificación como medida de apoyo desde el servicio farmacéutico, el cual de centraliza en los factores que afectan la adherencia al tratamiento antidiabético como es la seguridad y tolerancia al tratamiento, percepción de los medicamentos, la interacción médico-paciente, los resultados de la baja adherencia, las mejorías percibidas, reducir la complejidad y la educación e intervención.

La mayor parte de los factores relacionados con la terapia influyen positivamente en la adherencia al tratamiento farmacológico, los cuales son atribuibles en gran medida a las acciones de autocuidado propias de los pacientes, que no se alcanzan a ser visibles en el cumplimiento del tratamiento no farmacológico debido a las dificultades que presentan los participantes para poder cambiar las costumbres sobre alimentos y ejercicios y que hacen parte de la adopción de estilos de vida saludables necesarios para el control de la diabetes y prevención de complicaciones.

La diabetes es una enfermedad crónica que conlleva a varias complicaciones, por ello el pilar fundamental para no llegar a ellas en su correcto manejo médico y ante todo una buena adherencia al tratamiento instaurado como se ha comentado en otros apartados. En la diabetes la adherencia al tratamiento puede verse afectada por múltiples factores lo que puede llevar a los pacientes a no continuar con el tratamiento adecuadamente, como son algunos factores sociodemográficos. Por ello la gran importancia de describir cuales son los que se relacionan y se asocian en mayor medida a esta falta de adherencia al tratamiento y que ocasionan a largo plazo el avance de la enfermedad y sus complicaciones que no solo afectan la calidad de vida del paciente sino también la de sus familiares y cuidadores, además que acortan su expectativa de vida; es por esto que la información obtenida en esta investigación brindara datos importantes para la E.S.E Hospital San Antonio de Cisneros Antioquia y los programas de prevención de factores de riesgo cardiovascular y la adherencia al tratamiento, será una información valiosa y necesaria en la comunidad Cisnereños llenando vacíos sobre esta enfermedad de interés público.

RECOMENDACIONES

Realizar investigaciones con enfoque similar al del presente trabajo de investigación, con la finalidad de identificar de manera adecuada la adherencia terapéutica de la Diabetes, teniendo en cuenta una muestra a estudio más grande y diversa en relación a las variables del estudio.


Diseñar los programas de promoción y prevención para mejorar los comportamientos de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de las personas con diabetes. Desarrollar charlas, talleres, capacitaciones al equipo de salud sobre comunicación terapéutica e implementación de estrategias de motivación para lograr cambios favorables en el comportamiento de adherencia al tratamiento y fortalecer el cuidado de las personas con diabetes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, barbosa, martinez , & soriano. (2017). Factores socioeconómicos relacionados con la adherencia terapéutica de diabetes tipo 2 en pacientes entre 25 a 64 años en dos unidades de servicios de la subred norte e.s.e. de bogota d.c. en el año 2017. Bogota, Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Recuperado el Marzo de 2019, de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/818/1/TRABAJO-DE-INVESTIGACION-22-11-17-correccion.pdf>
- Díaz S, Présiga R, & Zapata R. (Abril-Junio de 2017). *Calidad de vida relacionada con la salud y la adherencia a los tratamientos farmacológicos. En cuanto a las variables sociodemográficas y las características clínicas no se encontró que estuvieran asociadas a la adherencia al tratamiento.* Recuperado el 27 de Abril de 2019, de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Diaz.pdf
- E. Brutsaert. (s.f.). *Diabetes mellitus (DM)*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2018, de <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/trastornos-endocrinos-y-metabolicos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>
- Guía de diabetes. (28 de Noviembre de 2018). *Adherencia terapéutica en personas con diabetes.* Recuperado el 29 de Marzo de 2019, de <http://www.redgdps.org/guia-de-diabetes-tipo-2-para-clinicos/36-adherencia-terapeutica-en-personas-con-diabetes-20180917>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Septiembre de 2007). *¿Qué es la diabetes?* Recuperado el 22 de Marzo de 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Diabetes.aspx>
- Módulo. *Diseño de los programas de promoción y prevención en el uso adecuado de los medicamentos.* (s.f.). Recuperado el 12 de Abril de 2019, de http://unab.edupol.com.co/pluginfile.php/7239/mod_resource/content/1/UNIDAD_1%20Diseño%20de%20los%20programas%20de%20promoción%20y%20prevención%20en%20el%20uso%20adecuado%20de%20los%20medicamentos.pdf
- Muñós, Fortes, Domínguez & Soleymani . (18 de Marzo de 2014). DIABETES. *BLOG*. Recuperado el 7 de Octubre de 2018, de <http://ies.garciabarros.ccmc.climantica.org/2014/03/18/diabetes/>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (30 de Octubre de 2010). *Diabetes (Datos y cifras)*. Recuperado el 25 de Marzo de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Diabetes*. Recuperado el 20 de Marzo de 2019, de https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
- Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021. Bogotá, (2013). Grupo de Comunicaciones Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado el 27 de Marzo de 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) . (12 de Noviembre de 2018). *Diabetes*. Recuperado el 17 de Enero de 2019, de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/diabetes.html#tratamientos>
- Preeti Kishore,. (s.f.). *Diabetes mellitus (DM)*. (M. MSD, Editor) Recuperado el Septiembre de 2018, de <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/trastornos-endocrinos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>
- Rodríguez , Jiménez, Amariles, Rodríguez, & Faus. (Agosto de 2008). *Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica*. Recuperado el 30 de Marzo de 2019, de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-del-cumplimiento-13125407>
- Rodríguez C, G. J. (Agosto de 2008). *Vol. 40. Núm. 8*. Recuperado el 17 de Abril de 2019, de Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-del-cumplimiento-13125407>
- UNAB. (s.f.). Diseño de los programas de promoción y prevención. *Módulo Promoción y Uso Adecuado de Medicamentos, Unidad 1*, 1. Recuperado el 20 de Marzo de 2019, de [.edupol.com.co/pluginfile.php/7239/mod_resource/content/1/UNIDAD_1%20Diseño%20de%20los%20programas%20de%20promoción%20y%20prevención%20en%20el%20uso%20adecuado%20de%20los%20medicamentos.pdf](http://edupol.com.co/pluginfile.php/7239/mod_resource/content/1/UNIDAD_1%20Diseño%20de%20los%20programas%20de%20promoción%20y%20prevención%20en%20el%20uso%20adecuado%20de%20los%20medicamentos.pdf)

ANEXOS


San Antonio

**ENCUESTA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LOS
PACIENTES DIABETICOS DEL HOSPITAL SAN ANTONIO DE CISNEROS**

SEXO: _____

EDAD: _____

ALFABETA: _____

MEDICAMENTOS : _____

OTRAS PATOLOGIAS: _____

HACE CUANTO PADECE LA ENFERMEDAD: _____

Tabla 1. Cuestionario de Morisky-Green

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>