

**Implementación de un programa educativo con enfoque cognitivo-conductual para  
mejorar la adherencia al tratamiento y hábitos saludables en pacientes diabéticos del  
municipio de Patía, 2023**

María Juliana Betancourt Gordillo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD  
Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades ECSAH  
Maestría en Psicología Comunitaria  
2025

**Implementación de un programa educativo con enfoque cognitivo-conductual para  
mejorar la adherencia al tratamiento y hábitos saludables en pacientes diabéticos del  
municipio de Patía, 2023**

María Juliana Betancourt Gordillo

Asesor

Dr. Yovanny Ospina

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD  
Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades ECSAH  
Maestría en Psicología Comunitaria  
2025

### **Dedicatoria**

A mi madre por mi existir, amor y la motivación que me permitieron lograr una de mis grandes metas, gracias por enseñarme el ejemplo de perseverancia y valentía, de no tenerle miedo a las dificultades porque sé que Dios siempre está conmigo.

A mis hijos Mónica Tatiana Muñoz Betancourt y Nicolas Muñoz Betancort por ser esa gran motivación para superarme cada día gracias por estar siempre de mi lado y por todo ese amor que me brindan.

A mi esposo por ser ese compañero incondicional, por siempre estar, por el apoyo y la motivación que recibí de su parte para poder lograr mi meta en este maravilloso proceso de aprendizaje.

Mis hermanos y mis sobrinos Diego arboleda y Dana Muñoz por su apoyo y cariño incondicional, durante todo este camino, por estar a mi lado en todo momento. A toda mi familia porque con sus consejos, oraciones y palabras me hicieron una mejor persona y de una forma u otra me acompañaron en todas mis metas y sueños.

Finalmente, quiero dedicar este trabajo de investigación a mi amiga Johana Patricia Ordoñez, por apoyarme en los momentos difíciles, por brindar todo el amor siempre, cada día, de verdad gracias a todos.

### **Agradecimientos**

Quiero brindar mi profundo agradecimiento a todo el personal y las autoridades que hacen la Universidad Abierta y a distancia UNAD por siempre confiar en mí y abrirme las puertas, por permitirme realizar toda la investigación dentro del establecimiento educativo.

Mis agradecimientos a toda la Facultad de Psicología, a mis profesores en especial al Dr. Yovany Ospina, la Dra. María Isabel Triana, Dra. Magdali Yolima Mosquera, quienes con la gran enseñanza de sus conocimientos hicieron que pueda crecer en este proyecto como profesional, gracias a cada una de ustedes por la dedicación, el apoyo incondicional, la paciencia y la amistad.

Finalmente, pero no menos importante, quiero expresar el más sincero agradecimiento al Dr. Yovany Ospina, quien fue mi principal colaborador durante todo el proceso, quien con su confianza, colaboración, dirección y conocimiento permitió el desarrollo de esta tesis.

## Resumen

La investigación se centra en los factores psicosociales que interfieren con la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en el municipio de Patía, Cauca. El problema central es el bajo nivel de adherencia terapéutica, influenciado por barreras emocionales, educativas y sociales, lo que incrementa el riesgo de complicaciones de salud. La pregunta principal es: ¿Cómo influyen los factores psicosociales en la adherencia al tratamiento en estos pacientes? El objetivo del estudio es analizar los factores psicosociales que interfieren con la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2, que hicieron parte del "Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos" del Hospital Nivel I del Municipio de Patía en el año 2023.

La metodología adopta un enfoque mixto, utilizando encuestas validadas y análisis cualitativo para comprender las experiencias de los pacientes. Los resultados destacan la relevancia del apoyo social, la educación en salud y la gestión emocional para superar barreras. Se observó que los pacientes con redes de apoyo más sólidas y mejor comprensión de su enfermedad lograron mayores niveles de adherencia. En conclusión, un enfoque integral que combine educación, apoyo psicológico y participación comunitaria es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir las tasas de complicaciones asociadas a la DM2. Este modelo puede replicarse en otros entornos rurales con desafíos similares.

**Palabras clave:** Factores psicosociales, adherencia al tratamiento, diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), programa educativo, enfoque cognitivo-conductual, apoyo social, educación en salud, gestión emocional, contexto rural, calidad de vida

## Abstract

The research focuses on the psychosocial factors that interfere with treatment adherence in patients diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) in the municipality of Patía, Cauca. The central problem is the low level of therapeutic adherence, influenced by emotional, educational, and social barriers, which increases the risk of health complications. The main question is: How do psychosocial factors influence treatment adherence in these patients? The study aims to analyze the psychosocial factors that interfere with treatment adherence in patients diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus, who were part of the "Comprehensive Diabetes Patient Care Program" at Level I Hospital in the Municipality of Patía in 2023.

The methodology adopts a mixed approach, using validated surveys and qualitative analysis to understand patients' experiences. The results highlight the relevance of social support, health education, and emotional management to overcoming barriers. It was observed that patients with stronger support networks and a better understanding of their disease achieved higher levels of adherence. In conclusion, an integrated approach that combines education, psychological support, and community involvement is essential to improving patients' quality of life and reducing complication rates associated with T2DM. This model can be replicated in other rural settings facing similar challenges.

**Keywords:** Psychosocial factors, treatment adherence, type 2 Diabetes Mellitus (T2DM), educational program, cognitive-behavioral approach, social support, health education, emotional management, rural context, quality of life

## Tabla de Contenido

Introducción .....	13
Justificación .....	19
Objetivos.....	28
Objetivo General .....	28
Objetivos Específicos .....	28
Marco Teórico.....	29
Factores Psicosociales y Psicología Comunitaria .....	29
Psicología Comunitaria y Adherencia al Tratamiento .....	30
Modelo Cognitivo-Conductual y su Aplicación.....	31
Diabetes Tipos II, Desafíos para la Psicología Comunitaria.....	32
Diabetes Tipo 2: Una enfermedad Crónica Prevalente .....	32
Los Desafíos Psicosociales en el Manejo de la DM2.....	33
Rol de la Psicología Comunitaria ante los Desafíos de la DM2.....	34
Integración de Programas de Atención Psicosocial.....	36
Programas de Salud para la Atención Integral una Mirada desde la Psicología Comunitaria ..	37
Redes de Apoyo Social.....	38
Evaluación y Efectividad del Programa .....	40
Marco Metodológico: Recolección y Análisis de Datos.....	42
Recolección de Datos .....	46
Análisis de Datos.....	55
Consideraciones Éticas Ampliadas .....	62
Población.....	64

Participantes .....	65
Discusión.....	68
Análisis .....	73
Primera Parte.....	73
Distribución Sociodemográfica .....	74
Nivel Educativo .....	75
Condición Económica y Ocupación .....	75
Estado Civil .....	76
Historial Familiar de Diabetes.....	76
Años con Diagnóstico y Acceso Médico.....	76
Segunda Parte.....	77
Cambios Percibidos en la Vida Cotidiana .....	78
Influencia de la Educación sobre Diabetes.....	79
Perspectivas Hacia el Futuro .....	79
Apoyo Emocional y Psicológico .....	80
Rol del Entorno y Brigadas de Salud .....	80
Interacciones entre Cambios Físicos, Educación y Futuro.....	81
Mejoramiento de la Calidad de Vida.....	82
Constancia y Compromiso .....	83
Reducción de la Tasa de Deserción.....	84
Sostenibilidad de los Cambios.....	84
Impacto en la Comunidad.....	85
Conclusiones.....	86

Recomendaciones .....	89
Bibliografía .....	90
Apéndices.....	100

### Lista de Tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Cuestionario de Adherencia a los Tratamientos en Pacientes Crónicos (Morisky-Green)</i> .....	48
<b>Tabla 2</b> <i>Escala de Apoyo Social Funcional de Duke</i> .....	51
<b>Tabla 3</b> <i>Análisis Demográfico</i> .....	59
<b>Tabla 4</b> <i>Identificar los Cambios Psicológicos que Impactan a los Pacientes del "Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos" en el Hospital Nivel I del Municipio de Patía en el Año 2023</i> .....	60

**Lista de Figuras**

<b>Figura 1</b> <i>Mapa División Política – El Patía – Cauca - Colombia</i> .....	64
---	----

**Lista de Apéndices**

**Apéndice A** *Formato de Encuesta (1 de 2)*..... 100

**Apéndice B** *Encuesta a Usuario del Programa*..... 102

## Introducción

Los factores psicosociales, como el estrés, la ansiedad, la depresión y la percepción de apoyo social, desempeñan un papel crítico en la adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), particularmente en áreas rurales (Beltrán, 2010). Estas condiciones influyen negativamente en la motivación y capacidad de los pacientes para cumplir las indicaciones médicas (Gómez et al., 2007). El enfoque cognitivo-conductual ha demostrado eficacia en la promoción de hábitos saludables y adherencia terapéutica mediante intervenciones educativas y psicológicas (Yang et al., 2021). Además, las redes de apoyo social actúan como un recurso protector clave, proporcionando respaldo emocional y práctico (Medellín et al., 2012). Este enfoque integral aborda barreras individuales y estructurales, promoviendo estrategias adaptadas al contexto local para optimizar los resultados en salud.

La metodología de esta investigación adoptó un diseño descriptivo-exploratorio con un enfoque mixto, integrando herramientas cualitativas y cuantitativas para abordar los factores psicosociales que interfieren con la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en Patía, Cauca. Este diseño permitió analizar tanto las experiencias individuales como los patrones generales que influyen en el manejo de la enfermedad. El enfoque cualitativo se centró en encuestas semiestructuradas y análisis temático para interpretar las percepciones de los pacientes sobre las barreras emocionales, sociales y culturales. Simultáneamente, el componente cuantitativo utilizó como referencia cuestionarios validados, como el Cuestionario Morisky-Green y la Escala de Apoyo Social Funcional de Duke, para medir la adherencia y el nivel de apoyo social. La combinación de estos enfoques brindó una visión integral y contextualizada del problema, permitiendo identificar diferencias significativas entre pacientes de áreas urbanas y rurales. Este enfoque metodológico no solo permitió profundizar en los

factores psicosociales, sino también generar información práctica para diseñar intervenciones adaptadas al contexto local.

Los resultados de la investigación revelaron que el apoyo social es el factor psicosocial más determinante en la adherencia al tratamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en el municipio de Patía. Aquellos pacientes que perciben un respaldo constante de familiares y amigos mostraron mayores tasas de adherencia, mientras que la falta de este apoyo se asoció con incumplimiento terapéutico y desmotivación. Además, se identificaron barreras emocionales significativas, como ansiedad y estrés, especialmente en pacientes de áreas rurales, quienes enfrentan limitaciones adicionales como el acceso restringido a recursos sanitarios. El programa educativo implementado evidenció un impacto positivo al mejorar el conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad y reducir sus niveles de ansiedad. Este hallazgo resalta la importancia de integrar estrategias psicosociales y educativas en los programas de atención, enfocándose no solo en los pacientes, sino también en el fortalecimiento de sus redes de apoyo.

La discusión destaca cómo los factores psicosociales, como el apoyo social, el conocimiento sobre la enfermedad y la gestión emocional, son determinantes clave en la adherencia al tratamiento de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en el municipio de Patía. Se observó que el respaldo familiar y comunitario no solo facilita el cumplimiento de las indicaciones médicas, sino que también reduce barreras como la ansiedad y el estrés. Los pacientes que participaron en el programa educativo con enfoque cognitivo-conductual demostraron mejoras significativas en su comprensión de la enfermedad y en la adopción de hábitos saludables. Las conclusiones subrayan que un enfoque integral, que combine educación, apoyo psicológico y fortalecimiento de redes sociales, es esencial para superar las barreras psicosociales. Además, se recomienda replicar esta estrategia en otras comunidades rurales con

condiciones similares, priorizando intervenciones adaptadas a las necesidades culturales y geográficas de cada población. Este modelo no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también contribuye a la sostenibilidad del sistema de salud al prevenir complicaciones a largo plazo.

El municipio de Patía, en el departamento del Cauca, Colombia, alberga una población de alrededor de 38.094 personas, según las proyecciones del DANE para 2023. De esta población, aproximadamente el 10% ha sido diagnosticado con enfermedades crónicas como la hipertensión o la diabetes, o en muchos casos ambas. Estas condiciones representan una carga significativa para la salud pública del municipio, afectando directamente la morbimortalidad general de la comunidad. El impacto de estas enfermedades no solo se limita a quienes las padecen, sino que también afecta el sistema de salud en general, ya que la falta de control adecuado puede conducir a complicaciones que incrementen el uso de recursos sanitarios.

En el contexto de Patía, la gestión de estas enfermedades crónicas requiere un enfoque diferente al que actualmente ofrecen los servicios de salud de consulta externa. Está claro que el manejo efectivo de patologías como la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) debe ir más allá de los tratamientos médicos tradicionales. Se hace imprescindible un programa integral que no solo atienda las necesidades físicas de los pacientes, sino que también considere los factores psicosociales que influyen en la adherencia al tratamiento. Esto es crucial, ya que se ha comprobado que un enfoque integral y articulador es clave para el éxito en el control de estas enfermedades crónicas.

Por ello, se determinó la implementación de un Programa Educativo de Atención Primaria en Salud con un enfoque diferencial y cognitivo-conductual. Este programa no se limitó a la provisión de tratamientos médicos, sino que incluyó intervenciones diseñadas para educar a

los pacientes en la modificación de comportamientos y la adopción de hábitos de vida más saludables. La meta fue mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2, promoviendo cambios sostenibles que impacten positivamente su calidad de vida.

Uno de los pilares fundamentales de este programa fue la aplicación de estrategias psicosociales que ayuden a los pacientes a superar las barreras que interfieren con su adherencia al tratamiento. Estas barreras pueden incluir desde el desconocimiento sobre la enfermedad hasta problemas emocionales como el estrés, la ansiedad y la depresión. De hecho, numerosos estudios han demostrado que estas condiciones emocionales afectan negativamente la capacidad de los pacientes para seguir las indicaciones médicas de manera consistente (Delamater, 2006; González-Cabrera & Fernández, 2021; Organización Panamericana de la Salud, 2020). Es por esto que el programa educativo propuesto no se enfocó únicamente en lo físico, sino que también abordó las dificultades emocionales y sociales que pueden limitar la adherencia.

El enfoque cognitivo-conductual propuesto en el programa buscó modificar comportamientos a través de la educación y el apoyo psicológico. Este modelo ha demostrado ser eficaz en otras poblaciones con enfermedades crónicas, y se espera que su implementación en el Hospital Nivel I del municipio de Patía permita no solo mejorar la adherencia al tratamiento, sino también fomentar una mayor comprensión de la enfermedad entre los pacientes.

El programa también reconoce la importancia del apoyo social en la adherencia al tratamiento. Pacientes que sienten el respaldo de sus familiares y amigos tienden a seguir con mayor éxito sus regímenes de tratamiento. Sin embargo, este tipo de apoyo no siempre está presente, especialmente en comunidades rurales donde la distancia geográfica y las

responsabilidades familiares pueden limitar el tiempo y los recursos disponibles para brindar ayuda.

El programa buscó involucrar a las familias en el proceso de tratamiento, ofreciendo capacitaciones y recursos que permitan un mejor acompañamiento de los pacientes, para identificar y seleccionar la población objetivo, se consideraron pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) inscritos en el Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos del Hospital Nivel I del municipio de Patía. Los criterios incluyeron estar en seguimiento médico activo, tener disposición para participar en actividades educativas y contar con la aprobación de sus familias para involucrarse en el proceso. También se priorizó a aquellos pacientes que enfrentaban barreras psicosociales significativas, como falta de apoyo social o dificultades emocionales, y que residían en áreas con acceso limitado a servicios de salud. Este enfoque permitió garantizar que las intervenciones estuvieran dirigidas a quienes más se beneficiarían de las capacitaciones y recursos ofrecidos para mejorar su adherencia al tratamiento y calidad de vida.

La evaluación de la efectividad del programa se llevó a cabo mediante el análisis de varios indicadores, como la mejora en la adherencia al tratamiento, los cambios en los hábitos de vida y el impacto en el bienestar psicosocial de los pacientes. Para evaluar la efectividad del programa, se seleccionaron indicadores clave basados en estudios recientes y guías clínicas actuales. La adherencia al tratamiento se medirá utilizando herramientas validadas, como la Escala de Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus (DMTAS), adaptada culturalmente para pacientes con DM2 en Colombia (De la Calle, 2023). Los cambios en los hábitos de vida se evaluaron mediante preguntas que analizaron la adopción de dietas saludables y la práctica regular de actividad física, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la

Salud (OMS) (Organización Mundial de la Salud, 2023). El bienestar psicosocial se valoró a través de escalas que midan niveles de ansiedad, depresión y percepción de apoyo social, considerando estudios que destacan la relación entre intervenciones psicológicas y la mejora en la adherencia al tratamiento en personas con DM2 (González, 2022). Estas fuentes proporcionaron un respaldo sólido para la selección de indicadores, asegurando su relevancia y validez en la evaluación del programa.

También se monitoreo la calidad de vida de los pacientes, un aspecto clave que a menudo se pasa por alto en las intervenciones médicas tradicionales. Al mejorar la calidad de vida, no solo se alivia el sufrimiento individual, sino que también se reducen las complicaciones médicas a largo plazo, lo que a su vez disminuye la carga para el sistema de salud.

En conclusión, este programa representó una oportunidad crucial para mejorar la atención de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el municipio de Patía. Al integrar estrategias psicosociales y un enfoque cognitivo-conductual en la atención primaria, se buscó no solo mejorar la adherencia al tratamiento, sino también empoderar a los pacientes para que tomen un rol más activo en el manejo de su salud. Este enfoque integral no solo benefició a los pacientes, sino que también servirá como modelo para futuras intervenciones en entornos hospitalarios similares, promoviendo una atención sanitaria más eficiente y centrada en el paciente.

Al final, este proyecto tiene el potencial de generar un impacto significativo en la salud de la comunidad Patiana, estableciendo un precedente para la atención integral de enfermedades crónicas en zonas rurales de Colombia.

## Justificación

La adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) es un reto importante en la atención sanitaria, especialmente en contextos rurales y urbanos de países en vías de desarrollo como Colombia. En el municipio de Patía, Cauca, donde aproximadamente el 10% de la población vive con enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes, estas condiciones representan una carga significativa para la salud pública. Las complicaciones asociadas a una mala adherencia al tratamiento no solo afectan la calidad de vida de los pacientes, sino que también incrementan los costos para el sistema de salud, al generar un mayor uso de recursos sanitarios (Organización Mundial de la Salud, 2016; Guzmán et al., 2021). Por estas razones, es fundamental el diseño e implementación de estrategias que consideren los factores psicosociales que interfieren con la adherencia al tratamiento.

Es en este contexto que surge la necesidad de desarrollar un programa integral para pacientes con DM2 en el Hospital Nivel I del municipio de Patía. Este programa no solo debe centrarse en la provisión de tratamientos médicos tradicionales, sino también incorporar enfoques que aborden los aspectos psicosociales y conductuales que influyen en la adherencia. La literatura ha demostrado que la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas como la diabetes depende de múltiples factores, entre ellos el conocimiento del paciente sobre su enfermedad, su capacidad para manejar el estrés, la ansiedad y la depresión, y la percepción de apoyo social que recibe de su entorno (Schillinger et al., 2002; Martínez, 2022).

La implementación del programa de atención integral con enfoque cognitivo-conductual ha generado un impacto positivo significativo en los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). Los participantes reportaron mejoras en su adherencia al tratamiento, mayor comprensión sobre su enfermedad y cambios sostenibles en sus hábitos de vida. Además,

el programa contribuyó a reducir niveles de ansiedad y estrés, fortaleciendo su capacidad para enfrentar los desafíos asociados al manejo de la diabetes. Este enfoque no solo mejoró la calidad de vida de los pacientes, sino que también evidenció un potencial para reducir complicaciones médicas y optimizar los recursos del sistema de salud en contextos similares. La importancia de esta investigación radica en que, a pesar de la alta prevalencia de DM2 en Colombia, existe una carencia de estudios que aborden específicamente los factores psicosociales que interfieren con la adherencia al tratamiento en comunidades rurales y urbanas del país. Esta brecha en la investigación dificulta la creación de programas de intervención efectivos que logren un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes.

La teoría cognitivo-conductual, ampliamente utilizada en el tratamiento de diversas enfermedades crónicas, se basa en la premisa de que las conductas y pensamientos de los pacientes juegan un papel crucial en el manejo de su enfermedad. Estudios recientes han demostrado su efectividad en mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes y enfermedad renal crónica (Lecona et al., 2024) y en el manejo del estrés en pacientes con enfermedades crónicas (Ocampo et al., 2024). Al aplicar este enfoque en un programa de atención primaria, se espera que los pacientes puedan adquirir herramientas cognitivas y conductuales que les permitan enfrentar de manera más efectiva los desafíos asociados a su tratamiento, como la toma de medicamentos, la adopción de hábitos alimenticios saludables y la práctica de ejercicio regular.

Uno de los pilares fundamentales de este programa es la educación del paciente. Investigaciones recientes han mostrado que una mayor comprensión de la enfermedad y sus implicaciones puede mejorar significativamente la adherencia al tratamiento (Mora-Romo, 2022). En este caso, se busca que los pacientes de Patía, tanto en zonas urbanas como rurales,

reciban información clara y accesible sobre la DM2, así como sobre la importancia de seguir de manera rigurosa su tratamiento. Esta intervención educativa también se enfoca en enseñar a los pacientes a reconocer los signos de complicaciones y la importancia de acudir a controles médicos periódicos.

La intervención educativa en este estudio se fundamenta en la necesidad de empoderar a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) para reconocer los signos tempranos de complicaciones y la importancia de acudir regularmente a controles médicos. Estudios recientes han demostrado que las intervenciones educativas mejoran significativamente la adherencia al tratamiento y reducen complicaciones a largo plazo en pacientes con DM2, especialmente en contextos rurales (Araujo & Montesdeoca, 2024). Además, la educación no solo fortalece el conocimiento de los pacientes, sino que también promueve la autoeficacia y el manejo autónomo de su salud, elementos clave para mejorar la calidad de vida. Según la Organización Mundial de la Salud (2022), las intervenciones de autocuidado permiten a las personas tener un mejor control de su salud, mejorando su bienestar general. Este enfoque se vincula directamente con los principios de la psicología comunitaria, al priorizar la participación activa y contextualizada de los pacientes en la gestión de su enfermedad.

Desde la perspectiva de la maestría en psicología comunitaria, esta intervención educativa se alinea con la promoción de la salud como un proceso colectivo y participativo. Las estrategias educativas no solo abordan el desconocimiento sobre la enfermedad, sino que también fomentan el fortalecimiento de redes sociales, fundamentales para la adherencia al tratamiento (Arellano et al., 2020). Además, las intervenciones educativas en salud han demostrado ser eficaces para disminuir barreras emocionales como la ansiedad y el estrés, que interfieren con el seguimiento médico adecuado (POP, 2021). En este contexto, la intervención

educativa no solo contribuye a mejorar la salud individual, sino que también fortalece las dinámicas comunitarias, promoviendo el bienestar colectivo y el desarrollo de comunidades más resilientes y saludables.

Aparte de la educación, el programa también contempla la importancia del apoyo social. Según DiMatteo (2004), los pacientes que cuentan con un fuerte respaldo social, especialmente de familiares y amigos, presentan mejores resultados en cuanto a adherencia. Sin embargo, en comunidades rurales como Patía, este apoyo social puede estar limitado por barreras geográficas, responsabilidades laborales o familiares, lo que dificulta que los pacientes reciban el acompañamiento necesario. Para abordar esta situación, el programa busca involucrar activamente a las familias en el proceso de tratamiento, ofreciéndoles capacitaciones y recursos que les permitan desempeñar un rol activo en el apoyo a sus seres queridos.

El perfil del egresado de la Maestría en Psicología Comunitaria guarda una estrecha relación con la importancia de ejecutar el proyecto enfocado en la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en el municipio de Patía, Cauca. Este proyecto, que cuenta con el apoyo del Hospital de Nivel I del municipio de Patía y el Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos, no solo aborda una problemática de salud pública, sino que también ofrece una oportunidad para aplicar las competencias del egresado en escenarios reales. A través de su capacidad para generar procesos de co-diagnóstico e intervención psicosocial con estrategias participativas, el egresado puede trabajar en conjunto con estas instituciones para identificar las barreras psicosociales que afectan la adherencia al tratamiento, fortaleciendo los vínculos comunitarios y promoviendo condiciones de vida más saludables.

El Hospital de Nivel I de Patía y el Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos brindan una plataforma estructurada para implementar intervenciones basadas en la salud mental comunitaria, con un enfoque en la educación en salud y el acompañamiento personalizado. Esto permite que el egresado integre sus habilidades para diseñar estrategias bajo principios ético-políticos y de justicia social, abordando las necesidades específicas de los pacientes desde una perspectiva holística. Asimismo, el proyecto facilita el despliegue de habilidades inter y transdisciplinarias, permitiendo dinamizar estrategias que no solo mejoren la adherencia al tratamiento, sino también construyan ciudadanía crítica y empoderen a los pacientes como agentes de cambio en su propia salud. De esta forma, el proyecto, en sinergia con las instituciones locales, cumple un objetivo social y de salud pública, mientras constituye un espacio práctico donde el egresado puede consolidar su perfil como profesional reflexivo y transformador en contextos comunitarios diversos.

Desde la implementación del programa educativo con enfoque cognitivo-conductual, se ha evidenciado una evolución significativa en la adherencia al tratamiento de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en el Hospital Nivel I de Patía. Al inicio, solo el 30% de los pacientes asistían regularmente a sus tratamientos, reflejando las barreras socioeconómicas, educativas y de acceso a los servicios de salud que dificultaban el manejo de la enfermedad. Hoy en día, gracias a las intervenciones realizadas, que incluyen talleres educativos, brigadas de salud y el fortalecimiento de redes de apoyo social, se ha incrementado la participación activa de los pacientes en más del 50%. Este progreso no solo ha reducido el riesgo de complicaciones a largo plazo, sino que también ha mejorado la calidad de vida de los participantes al dotarlos de herramientas para gestionar su enfermedad de manera autónoma. Además, el programa ha fomentado una mayor conciencia comunitaria sobre la importancia de la

prevención y el control de enfermedades crónicas, convirtiéndose en un modelo de referencia para intervenciones similares en contextos rurales.

Los factores psicosociales como el estrés, la ansiedad y la depresión son algunos de los obstáculos más significativos para la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2. Diversos estudios han documentado la relación entre estos factores y el incumplimiento del tratamiento médico (Ciechanowski et al., 2000). El estrés, la ansiedad y la depresión son factores emocionales que afectan significativamente la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, incluida la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo y se encuentra frecuentemente asociada con enfermedades crónicas, dificultando el manejo adecuado de estas condiciones (OMS, 2021). Además, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia ha destacado que los trastornos emocionales como el estrés y la ansiedad no solo reducen la calidad de vida, sino que también incrementan el riesgo de abandono del tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). En este contexto, la falta de motivación y el desinterés generado por estos trastornos pueden limitar el cumplimiento de las indicaciones médicas y agravar las complicaciones de salud. Estos datos refuerzan la necesidad de implementar estrategias psicosociales que aborden el impacto de estas emociones, promoviendo el bienestar integral y la adherencia terapéutica en los pacientes afectados. Por otra parte, en varios pacientes la depresión genera un desinterés por el cuidado de sí.

En este sentido, la intervención cognitivo-conductual resulta esencial, ya que ofrece herramientas para que los pacientes modifiquen sus patrones de pensamiento negativos y adopten conductas más saludables. Este enfoque ha demostrado ser eficaz en la mejora de la adherencia

al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas (Norris et al., 2001). Al aplicar estas técnicas en el programa integral para pacientes con DM2 en el Hospital Nivel I del municipio de Patía, se espera que los pacientes logren reducir el impacto de los factores emocionales en su tratamiento y, al mismo tiempo, adopten hábitos de vida más saludables.

Las políticas del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia están directamente vinculadas con la problemática de la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en el municipio de Patía, Cauca. El Ministerio ha impulsado varias estrategias para garantizar el acceso universal a la salud y la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas, como la diabetes. La implementación de programas como la Atención Primaria en Salud (APS), que promueven la salud y prevención en comunidades rurales, busca reducir las barreras geográficas y socioeconómicas que afectan la adherencia al tratamiento. Sin embargo, en zonas como Patía, las dificultades en la implementación efectiva de estos programas continúan siendo un desafío, principalmente por la falta de recursos, infraestructura y personal capacitado, como lo indica el informe de la Organización Mundial de la Salud (2023).

El enfoque del Ministerio en la cobertura universal de salud también busca abordar la inequidad en el acceso a medicamentos y servicios médicos, aspectos fundamentales para el tratamiento de la DM2. Sin embargo, estudios recientes (Mora-Romo, 2022; POP, 2021) muestran que, aunque las políticas públicas promuevan el acceso, la adherencia al tratamiento sigue siendo baja, especialmente en áreas rurales. Esto se debe a factores psicosociales como la falta de educación en salud, los estigmas asociados con la enfermedad y la escasa participación activa de la comunidad en los programas de salud. A pesar de los esfuerzos del Ministerio por mejorar la cobertura sanitaria, es necesario integrar políticas que no solo provean servicios, sino

que también sensibilicen y empoderen a los pacientes, promoviendo su participación activa en el manejo de su enfermedad.

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3), que promueve la salud y el bienestar para todos, se relaciona directamente con la problemática de la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en el municipio de Patía, Cauca. En contextos rurales como Patía, las barreras socioeconómicas y culturales dificultan el acceso a servicios de salud de calidad, lo que afecta la capacidad de los pacientes para cumplir con los tratamientos prescritos. El ODS 3 destaca la importancia de la cobertura sanitaria universal y el acceso a servicios esenciales, lo cual es crucial para que las personas con DM2 puedan gestionar su condición de manera efectiva, prevenir complicaciones y reducir la carga de la enfermedad sobre el sistema de salud (Organización Mundial de la Salud, 2016; Naciones Unidas, 2023).

En este contexto, la implementación de estrategias psicosociales que aborden los factores que interfieren con la adherencia al tratamiento puede ser clave para avanzar hacia el cumplimiento de las metas del ODS 3 en Patía. Mejorar el acceso a la educación en salud y promover la integración de la salud mental en los programas de atención para personas con DM2 son pasos fundamentales para garantizar que los pacientes adopten hábitos saludables y sigan las indicaciones médicas. Esto no solo contribuiría a la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad asociadas a la diabetes, sino que también fortalecería la capacidad de la comunidad para enfrentar desafíos de salud, alineándose con las metas de salud integral y reducción de desigualdades de este ODS (Mora-Romo, 2022; POP, 2021).

Desde la implementación del programa educativo de atención primaria en salud con enfoque cognitivo-conductual, se ha observado un incremento notable en la adherencia al tratamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). Antes del programa, solo el

28% de los pacientes asistía regularmente a sus citas, lo que reflejaba un bajo nivel de participación y altos riesgos de complicaciones. Tras un año de ejecución, este porcentaje aumentó al 55%, indicando que más de la mitad de los pacientes han aceptado activamente las estrategias educativas y de acompañamiento. Este aumento del 27% demuestra que la educación en salud y el fortalecimiento de las redes de apoyo social son herramientas efectivas para superar barreras como el desconocimiento, el estrés y la falta de motivación. Además, el incremento en la participación resalta la confianza generada por el programa en la comunidad, consolidándose como una intervención esencial para el manejo de enfermedades crónicas en contextos rurales.

En conclusión, esta investigación justifica la necesidad de un enfoque integral para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el municipio de Patía. Al integrar estrategias psicosociales y un enfoque cognitivo-conductual, el programa busca no solo mejorar la adherencia al tratamiento, sino también empoderar a los pacientes y sus familias, promoviendo un cambio sostenible en los hábitos de vida. Este estudio no solo beneficiará a los pacientes de Patía, sino que también servirá como un modelo para futuras intervenciones en comunidades con características similares, contribuyendo al fortalecimiento de la atención sanitaria en Colombia.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar los factores psicosociales que interfieren con la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2, que hicieron parte del "Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos" del Hospital Nivel I del Municipio de Patía en el año 2023.

### **Objetivos Específicos**

Identificar los cambios psicológicos que impactan a los pacientes del "Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos" en el Hospital Nivel I del Municipio de Patía en el año 2023.

Determinar la influencia que tiene el "Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos" en las personas que acceden a dicha estrategia de acompañamiento.

Describir la percepción que tienen las personas que han sido tratadas en el "Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos".

## **Marco Teórico**

La adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) representa un desafío crítico en contextos de atención tanto urbana como rural. En el caso del Municipio de Patía (Cauca, Colombia), donde el acceso a los recursos de salud es limitado, los factores psicosociales como el estrés, la ansiedad, la depresión y la percepción del apoyo social juegan un papel fundamental en la adherencia al tratamiento. Este marco teórico analiza la interacción entre estos factores y cómo las intervenciones basadas en la psicología comunitaria y la psicología de la liberación pueden mejorar los resultados en salud de esta población.

### **Factores Psicosociales y Psicología Comunitaria**

La adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 se ve influenciada por diversos factores psicosociales, incluyendo el estrés, la ansiedad, la depresión y la percepción del apoyo social (Ortiz et al., 2011; Rondón & Angelucci, 2021). Estos factores no solo afectan la capacidad del paciente para seguir las indicaciones médicas, sino que también influyen en su percepción de la enfermedad y en su motivación para mantener hábitos de vida saludables.

El estrés puede ser un factor debilitante que limita la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Durante situaciones estresantes, el cuerpo libera hormonas como el cortisol, que promueven la liberación de glucosa en el torrente sanguíneo, incrementando así los niveles de glucosa en sangre y provocando un desequilibrio glucémico (Making Diabetes Easier, 2023). Este aumento en los niveles de glucosa puede dificultar el control de la diabetes y afectar negativamente la adherencia al tratamiento. Además, el estrés puede influir indirectamente en la adherencia al tratamiento al impactar en las conductas de autocuidado, como la alimentación y la actividad física (Healthline, 2023). La ansiedad y la

depresión, por otro lado, pueden llevar a una percepción negativa de las capacidades personales para gestionar la enfermedad, afectando así la adherencia a las indicaciones médicas y a la dieta (Rondón & Angelucci, 2021).

### **Psicología Comunitaria y Adherencia al Tratamiento**

La psicología comunitaria subraya que las soluciones efectivas a los problemas de salud deben surgir de un enfoque participativo que involucre a la comunidad en la identificación y gestión de sus propias necesidades. Este enfoque ha demostrado ser particularmente eficaz en entornos rurales y urbanos donde las desigualdades en el acceso a servicios de salud son pronunciadas (Pérez-Ortiz et al., 2021). Asimismo, estudios recientes han señalado que la colaboración comunitaria fortalece la capacidad de las personas para enfrentar los desafíos de salud al fomentar un sentido de responsabilidad compartida y empoderamiento colectivo (Arellano et al., 2020). Estas características son esenciales para abordar barreras psicosociales como la desinformación y el aislamiento social.

Las redes de apoyo social desempeñan un papel fundamental en la adherencia al tratamiento médico, especialmente en comunidades con recursos limitados. Los pacientes que cuentan con un sistema de apoyo sólido tienden a mostrar mayor motivación y compromiso con sus tratamientos, lo que resulta en mejores resultados de salud (Arellano et al., 2020). Por el contrario, la ausencia de estas redes incrementa el riesgo de abandono terapéutico y deterioro de la calidad de vida, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus Tipo 2 (Mendoza, 2021). Esto refuerza la necesidad de implementar programas que no solo se centren en la atención médica, sino también en el fortalecimiento del tejido social y emocional.

El enfoque participativo de la psicología comunitaria también reconoce la importancia de la educación en salud como herramienta clave para fomentar la adherencia al tratamiento. Según González-Cabrera & Fernández (2021), la educación empodera a los pacientes al proporcionarles conocimiento sobre su condición y habilidades prácticas para gestionar su enfermedad. Además, González (2020) destaca que las intervenciones educativas contribuyen a reducir barreras como la ansiedad y el miedo, que suelen estar asociadas a la desmotivación para continuar los tratamientos. Estas estrategias no solo benefician a los individuos, sino que también fortalecen la cohesión comunitaria y el bienestar colectivo.

### **Modelo Cognitivo-Conductual y su Aplicación**

El enfoque cognitivo-conductual ha demostrado ser una estrategia efectiva para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas. Este enfoque se basa en la premisa de que el comportamiento de los pacientes está influenciado por sus pensamientos y emociones, y que, al modificar estos patrones a través de técnicas cognitivo-conductuales, es posible fomentar hábitos más saludables y una mayor adherencia terapéutica (Rondón & Angelucci, 2021). Igualmente, estudios recientes han evidenciado que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es eficaz para disminuir la hemoglobina glicosilada (HbA1c) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, sosteniendo su efecto a corto y mediano plazo, mejorando así la calidad de vida y el bienestar psicológico de los pacientes (Lara-Acosta & Pérez-Pedraza, 2023). Estos hallazgos respaldan la implementación de intervenciones cognitivo-conductuales como parte integral del manejo de enfermedades crónicas.

En el contexto del municipio de Patía, la implementación de un programa educativo basado en el enfoque cognitivo-conductual permitiría a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) desarrollar habilidades cognitivas y conductuales para enfrentar los desafíos de su

tratamiento. Este programa incluiría intervenciones como la reestructuración cognitiva, el establecimiento de metas realistas y el fortalecimiento de la autoeficacia para manejar la enfermedad. Estudios recientes han demostrado que una mayor autoeficacia se asocia con mejores prácticas de autocuidado en pacientes con DM2 (Gouveia-Bezerra et al., 2023). Además, las intervenciones cognitivo-conductuales han mostrado ser efectivas para mejorar el control metabólico y el bienestar psicológico en estos pacientes (González-Cantero & Oropeza Tena, 2019).

## **Diabetes Tipos II, Desafíos para la Psicología Comunitaria**

### ***Diabetes Tipo 2: Una enfermedad Crónica Prevalente***

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica caracterizada por hiperglucemia persistente debido a la resistencia a la insulina y la disfunción progresiva de las células beta pancreáticas. A nivel mundial, su prevalencia ha aumentado significativamente, afectando a millones de personas y representando un desafío para los sistemas de salud, especialmente en países de ingresos bajos y medianos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), el 14% de los adultos mayores de 18 años vivían con diabetes, lo que representa un incremento respecto al 7% registrado en 1990. Este aumento ha sido más pronunciado en los países de ingresos medianos bajos, donde las tasas de diabetes se han disparado mientras que el acceso al tratamiento sigue siendo limitado (OMS, 2024). En Colombia, la prevalencia de DM2 en adultos oscila entre el 4% y el 8%, con variaciones según la región y el rango de edad (Cabrera, 2022).

El manejo de la DM2 en zonas rurales como el Patía enfrenta desafíos particulares. Las barreras socioeconómicas, como bajos ingresos y limitado acceso a servicios de salud, dificultan la adherencia al tratamiento en estas comunidades (Martínez, 2022). Además, factores culturales

y la falta de educación en salud complican la implementación de medidas preventivas y terapéuticas adecuadas (Cabrera, 2022).

La psicología comunitaria puede desempeñar un papel crucial en abordar estos desafíos. Intervenciones que consideran factores psicosociales han mostrado mejoras en variables asociadas a la DM2, como la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes (Mora-Romo, 2022; Colegio de Psicólogos de San Juan, 2023). Además, el apoyo emocional y las estrategias de afrontamiento saludables son esenciales para el bienestar integral de las personas con diabetes (Mora-Romo, 2022; Colegio de Psicólogos de San Juan, 2023).

Implementar programas de educación terapéutica en diabetes (ETD) es fundamental para empoderar a los pacientes y mejorar su adherencia al tratamiento. La empatía por parte del equipo de salud facilita la comunicación y comprensión de las barreras que enfrentan los pacientes, promoviendo mejores resultados en el manejo de la enfermedad (Sociedad Española de Diabetes [SED], 2020; Palacín & Sorribe, 2023). Además, la educación en salud permite a los pacientes comprender mejor su condición, favoreciendo cambios positivos en su estilo de vida (SED, 2020; Palacín & Sorribe, 2023).

### ***Los Desafíos Psicosociales en el Manejo de la DM2***

El manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) se ve ampliamente afectado por factores psicosociales que complican la adherencia al tratamiento. Entre ellos, el estrés y la ansiedad juegan un rol importante, pues alteran la percepción que los pacientes tienen de su enfermedad y reducen la motivación para cumplir con las recomendaciones médicas (Gouveia-Bezerra et al., 2023). Además, la falta de apoyo social agrava esta situación, al no ofrecer un entorno que facilite el seguimiento de las indicaciones terapéuticas. Los pacientes sin redes de apoyo suelen enfrentar barreras más complejas para mantener un manejo adecuado de su condición, lo que

subraya la necesidad de incluir estos factores en los programas de atención (González-Cantero & Oropeza Tena, 2019).

En comunidades rurales, el estigma asociado a la DM2 representa un desafío adicional, al generar sentimientos de vergüenza y aislamiento en los pacientes. Este estigma no solo dificulta el acceso a servicios de salud, sino que también reduce la participación en programas educativos diseñados para mejorar la adherencia (Mendoza, 2021). No obstante, investigaciones recientes han demostrado que las intervenciones comunitarias enfocadas en la educación y la sensibilización sobre la enfermedad pueden mitigar estos efectos negativos. Estas estrategias fomentan la participación activa de los pacientes y contribuyen a normalizar la enfermedad en el contexto comunitario (Arellano et al., 2020).

Integrar estrategias psicosociales y comunitarias en los modelos de atención ha demostrado ser una solución efectiva para enfrentar estos desafíos. Los programas que fortalecen las redes sociales y promueven talleres educativos han mostrado resultados positivos en la adherencia al tratamiento y el bienestar psicológico de los pacientes (Gouveia-Bezerra et al., 2023; Arellano et al., 2020). Asimismo, las intervenciones participativas no solo empoderan a los pacientes, sino que también transforman las dinámicas sociales de las comunidades rurales afectadas por esta enfermedad, logrando un impacto tanto individual como colectivo. Este enfoque integral representa una alternativa prometedora para mejorar los resultados en salud y reducir las complicaciones asociadas a la DM2.

### ***Rol de la Psicología Comunitaria ante los Desafíos de la DM2***

La psicología comunitaria proporciona un marco integral para analizar cómo los factores sociales, económicos y culturales afectan la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). Este enfoque destaca la importancia de abordar barreras psicosociales,

como el estigma y la falta de apoyo social, especialmente en comunidades rurales. González (2020) señala que las características culturales y sociales influyen significativamente en las decisiones de manejo de los pacientes. (Castro et al., 2020) refuerzan esta perspectiva al indicar que las creencias culturales sobre la enfermedad pueden dificultar el acceso y la continuidad del tratamiento, haciendo evidente la necesidad de intervenciones adaptadas al contexto local.

Intervenciones basadas en la educación en salud y el empoderamiento del paciente han demostrado ser efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento y reducir complicaciones. (Herrera Arellano et al., 2022) resaltan que programas de alfabetización en salud permiten a los pacientes asumir un rol activo en el manejo de su enfermedad. Gouveia-Bezerra et al. (2023) destacan que el fortalecimiento de la autoeficacia a través de talleres educativos mejora no solo el control metabólico, sino también el bienestar psicológico. Estas estrategias son especialmente útiles en contextos rurales donde los recursos médicos son limitados y la participación comunitaria es esencial.

De igual forma, las redes de apoyo social juegan un papel crucial en la adherencia al tratamiento de pacientes con DM2. González (2020) subraya que el apoyo emocional y práctico proporcionado por familiares y comunidades aumenta la motivación para seguir las recomendaciones médicas. Por su parte, Pesantes et al. (2020) indican que las intervenciones comunitarias enfocadas en fortalecer estas redes son eficaces para combatir el aislamiento social y el estigma, factores que complican el manejo de la enfermedad. En lugares como Patía, donde las dinámicas familiares son fundamentales, estas estrategias se vuelven indispensables.

Finalmente, la adaptación cultural de las intervenciones es esencial para garantizar su efectividad en comunidades rurales. (Castro et al., 2020) argumentan que las estrategias deben diseñarse teniendo en cuenta las tradiciones y valores locales para garantizar su aceptación.

(Herrera Arellano et al., 2022) enfatizan que la participación activa de la comunidad en el diseño y ejecución de los programas no solo mejora los resultados en salud, sino que también fomenta la cohesión social y el empoderamiento comunitario. Este enfoque participativo transforma no solo la salud individual, sino también las dinámicas sociales de comunidades como Patía, promoviendo un impacto integral y sostenible.

### ***Integración de Programas de Atención Psicosocial***

El "Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos" del Hospital Nivel I del municipio de Patía es un modelo innovador que ejemplifica cómo las estrategias psicosociales pueden mejorar el manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). Este programa prioriza la educación en salud para empoderar a los pacientes y fomentar su compromiso con el tratamiento. Según Cisneros-Zumba et al. (2024), las intervenciones educativas son esenciales para mejorar la calidad de vida, prevenir enfermedades y promover hábitos de vida saludables en pacientes con enfermedades crónicas. Además, González (2020) destaca que los programas que integran componentes educativos y de apoyo emocional logran reducir barreras psicosociales como la ansiedad y la falta de motivación, lo que es esencial en comunidades rurales.

Un aspecto clave del programa es su enfoque en el fortalecimiento de redes de apoyo social, reconociendo que estas desempeñan un papel crucial en la adherencia al tratamiento. Investigaciones recientes indican que el apoyo de familiares y comunidades puede mejorar significativamente los resultados en salud al proporcionar a los pacientes un entorno de motivación y seguridad (Araujo & Montesdeoca, 2024). Asimismo, Herrera Arellano et al. (2022) subrayan que las intervenciones comunitarias que fomentan la participación activa de los pacientes y sus familias contribuyen a generar un sentido de pertenencia y responsabilidad colectiva, lo que se traduce en un mejor manejo de enfermedades crónicas como la DM2.

La colaboración entre el hospital, los profesionales de psicología comunitaria y las instituciones locales es esencial para garantizar la sostenibilidad del programa. Esta alianza permite desarrollar intervenciones que se ajusten a las necesidades específicas de la comunidad, integrando componentes culturales y socioeconómicos en el diseño de estrategias (Gouveia-Bezerra et al., 2023). Además, (Castro et al., 2020) destacan que la participación activa de las comunidades en el diseño y ejecución de programas de salud no solo mejora los resultados individuales, sino que también promueve la cohesión social y fortalece la resiliencia comunitaria. En este contexto, el programa del Hospital de Patía no solo busca mejorar la salud de los pacientes con DM2, sino también sentar las bases para comunidades más saludables y conscientes de su bienestar colectivo.

### **Programas de Salud para la Atención Integral una Mirada desde la Psicología Comunitaria**

Los programas de salud integral representan una oportunidad para abordar las necesidades de las comunidades desde un enfoque holístico, considerando no solo los aspectos biomédicos, sino también los determinantes sociales y psicosociales. En el contexto de la psicología comunitaria, estos programas promueven la participación activa de las comunidades, fortaleciendo su capacidad para gestionar su salud de manera autónoma. Según Herrera Arellano et al. (2022), la incorporación de estrategias psicosociales en programas integrales mejora significativamente la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas como la diabetes.

La psicología comunitaria aporta herramientas esenciales para comprender las dinámicas sociales que interfieren en la implementación efectiva de programas de salud integral. Este enfoque permite identificar barreras como el estigma, la desconfianza hacia el sistema de salud y las desigualdades estructurales, promoviendo intervenciones adaptadas a las necesidades específicas de cada comunidad. La Secretaría de Gobernación de México (2022) destacan que la

inclusión de prácticas participativas en los programas de salud facilita la reconstrucción del tejido social y mejora los resultados en salud colectiva.

Un ejemplo clave de este enfoque es el diseño de programas que combinan la educación en salud con el apoyo psicosocial, dirigidos a comunidades vulnerables. Estas iniciativas no solo fomentan la adherencia a los tratamientos, sino que también empoderan a las comunidades al proporcionarles herramientas para abordar problemáticas relacionadas con la salud desde sus propias realidades. En este sentido, los programas de atención integral se convierten en plataformas para el cambio social y la mejora del bienestar comunitario. Por ejemplo, la Cruz Roja Colombiana implementa programas de Promoción de la Salud Mental y Apoyo Psicosocial que incluyen subprogramas como el desarrollo y trabajo comunitario, fortaleciendo procesos internos del voluntariado y la gestión del conocimiento en salud mental (Cruz Roja Colombiana, 2023).

### ***Redes de Apoyo Social***

Las redes de apoyo social juegan un papel crucial en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), especialmente en contextos rurales donde las relaciones familiares y comunitarias son fundamentales para la supervivencia diaria. Estudios recientes indican que el apoyo social no solo provee recursos emocionales y prácticos, sino que también fomenta un sentido de responsabilidad compartida en el manejo de la enfermedad (Gouveia-Bezerra et al., 2023). Además, se ha observado que los pacientes con mayor apoyo social tienen una mayor adherencia terapéutica (Herrera Arellano et al., 2022).

El respaldo familiar es esencial para salvaguardar la salud, siendo la familia el ambiente principal donde se obtiene este apoyo. Con el paso del tiempo, las relaciones familiares establecen directrices particulares que moldean su estructura, ofreciendo un contexto de

seguridad y crecimiento integral. Este entorno natural no solo promueve el desarrollo emocional y físico de sus miembros, sino que también potencia su habilidad para afrontar retos, reforzando su función como un elemento esencial en el bienestar global (Castro et al., 2020). La adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 está influenciada por factores sociodemográficos que permiten desarrollar estrategias para su mejor control y monitoreo en el tiempo (Araujo & Montesdeoca, 2024).

Las redes de apoyo se definen como una práctica cultural y simbólica que incluye el conjunto de interacciones personales a través de las cuales un individuo se incorpora a su contexto social. Estas relaciones posibilitan robustecer las conexiones con el ambiente y aportan de manera significativa al conservar o potenciar el bienestar material, físico y emocional de la persona (Arellano et al., 2020). Además, facilitan el acceso a recursos y soporte en momentos de necesidad, promoviendo un sentido de pertenencia y seguridad emocional (Mendoza, 2021).

La percepción del apoyo familiar está asociada con un mejor control glucémico en pacientes con DM2. Un estudio encontró que los pacientes que perciben un mayor soporte familiar presentan mejores niveles de control de su glucosa en sangre (Gouveia-Bezerra et al., 2023). Asimismo, la cohesión y adaptabilidad familiar se relacionan positivamente con la adherencia al tratamiento, facilitando la gestión de la enfermedad (Herrera Arellano et al., 2022).

El apoyo social también actúa como un amortiguador del estrés que causa la enfermedad, mejorando la calidad de vida de los pacientes. La interacción con una red social sólida proporciona ayuda instrumental, emocional y afectiva, lo que tiene un efecto protector sobre la salud (Castro et al., 2020). Además, el apoyo social puede prevenir la aparición de efectos psicológicos adversos y respuestas comportamentales asociadas al estrés psicológico (Arellano et al., 2020).

En contextos rurales, las redes de apoyo comunitario son especialmente relevantes. La comunidad puede ofrecer recursos y soporte que complementan el apoyo familiar, facilitando el manejo de la enfermedad (Araujo & Montesdeoca, 2024). La participación en grupos comunitarios y la interacción con otros pacientes con DM2 pueden mejorar la adherencia al tratamiento y el bienestar emocional (Mendoza, 2021).

La educación y formación de las familias sobre la diabetes es fundamental para mejorar la adherencia al tratamiento. Programas de orientación familiar han demostrado ser efectivos para aumentar el conocimiento sobre la enfermedad y mejorar el control glucémico en pacientes con DM2 (Gouveia-Bezerra et al., 2023). Además, la implicación de la familia en el proceso de cuidado puede aumentar la motivación del paciente para seguir las recomendaciones médicas (Herrera Arellano et al., 2022).

Es esencial reconocer y fortalecer las redes de apoyo social en el manejo de la DM2, especialmente en contextos rurales. La integración de la familia y la comunidad en las estrategias de tratamiento puede mejorar significativamente la adherencia y los resultados en salud de los pacientes (Arellano et al., 2020). Además, el apoyo social puede servir como un medio efectivo para facilitar el cumplimiento del tratamiento y amortiguar los efectos del estrés que supone la diabetes y su tratamiento (Castro et al., 2020).

### ***Evaluación y Efectividad del Programa***

La evaluación de los resultados del programa educativo y psicosocial debe centrarse en indicadores clave como la mejora en la adherencia al tratamiento, el bienestar psicosocial y la calidad de vida de los pacientes. Se deben utilizar herramientas como encuestas de satisfacción, pruebas de salud mental y cuestionarios sobre la percepción de la enfermedad y el tratamiento (García-Flores et al., 2022).

Es fundamental realizar un seguimiento longitudinal que permita identificar los cambios en los patrones de adherencia y los factores que contribuyen a estos cambios a lo largo del tiempo. Esto permitirá ajustar las intervenciones según las necesidades específicas de los pacientes y la comunidad (Pérez-Ortiz et al., 2021).

El desarrollo de un marco teórico que integre la psicología comunitaria, el enfoque cognitivo-conductual y la psicología de la liberación ofrece una base sólida para comprender los factores psicosociales que interfieren con la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2. Igualmente, la combinación de estas perspectivas permite abordar el problema desde un enfoque holístico, considerando no solo los aspectos médicos, sino también los emocionales, sociales y estructurales que afectan la adherencia (Vergara et al., 2019).

Es crucial seguir investigando y aplicando estos enfoques en contextos rurales como el Patía para mejorar los resultados en salud de los pacientes con DM2 y ofrecer una atención más integral y equitativa (Pérez-Ortiz et al., 2021).

### **Marco Metodológico: Recolección y Análisis de Datos**

Este estudio tuvo como objetivo analizar los factores psicosociales que interfieren con la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) dentro del "Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos" del Hospital Nivel I del Municipio de Patía. Para lograrlo, se adoptó un enfoque cualitativo que permitió interpretar de manera profunda y contextualizada las experiencias, percepciones y barreras que enfrentan los pacientes en su proceso de adherencia. Aunque las herramientas seleccionadas para la recolección de datos, como encuestas validadas, son comúnmente utilizadas en investigaciones cuantitativas, su aplicación en este estudio tuvo un énfasis interpretativo y temático.

Para la creación del instrumento utilizado en este estudio, se tomaron como referencia metodológica tres cuestionarios previamente validados, los cuales sirvieron como fundamentos para la estructuración de los ítems y garantizar su pertinencia en el contexto del municipio de Patía. Estos cuestionarios fueron seleccionados por su relevancia en la medición de factores psicosociales y de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas. Asimismo, se realizaron adaptaciones culturales y lingüísticas para asegurar que el instrumento fuera comprensible y adecuado para la población objetivo.

Las referencias metodológicas utilizadas en esta investigación fueron fundamentales para cumplir con cada uno de los objetivos planteados. Para identificar los cambios psicológicos que impactan a los pacientes del "Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos", se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS). Este instrumento permitió evaluar de manera precisa los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes, proporcionando datos clave sobre cómo estas condiciones emocionales afectaban su adherencia al tratamiento y su percepción de la enfermedad. Asimismo, el Cuestionario de Adherencia a los Tratamientos en

Pacientes Crónicos (Morisky-Green) contribuyó a identificar las conductas específicas relacionadas con el seguimiento de las indicaciones médicas, permitiendo relacionar estos comportamientos con las barreras psicológicas detectadas.

Para determinar la influencia del "Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos" en los pacientes y describir la percepción de las personas tratadas en el Hospital Nivel I del Municipio de Patía, la Escala de Apoyo Social Funcional de Duke fue esencial. Este instrumento midió el nivel de apoyo social percibido por los pacientes, destacando el papel de las redes familiares y comunitarias en el éxito del programa. Además, el Morisky-Green permitió evaluar cómo las estrategias implementadas por el programa impactaron en la adherencia al tratamiento, evidenciando mejoras o dificultades persistentes. La combinación de estos instrumentos facilitó la descripción de la percepción que los pacientes tenían del programa, así como la identificación de elementos clave que fortalecieron su participación y bienestar integral.

El Cuestionario Morisky-Green se utilizó para evaluar las percepciones de los pacientes sobre su nivel de adherencia al tratamiento. Aunque esta herramienta proporciona datos cuantitativos, el análisis cualitativo buscó identificar patrones en las narrativas de los pacientes que revelen barreras psicosociales como la falta de apoyo familiar, la incompreensión de la enfermedad o la percepción de dificultad en la implementación de hábitos saludables.

Por otro lado, la Escala de Apoyo Social Funcional de Duke permitió explorar el nivel de apoyo social percibido por los pacientes. En este caso, el análisis cualitativo no se limitó a los puntajes obtenidos, sino que se enfocó en interpretar las narrativas relacionadas con las redes de apoyo familiar y comunitario. Se prestó especial atención a las diferencias entre los contextos urbanos y rurales, identificando cómo estos entornos condicionan el acceso al apoyo necesario para la adherencia al tratamiento.

La Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS) se utilizó para identificar la presencia de síntomas emocionales que pudieron interferir con la adherencia. El análisis cualitativo permitió profundizar en las emociones que surgen en torno al diagnóstico y tratamiento de la DM2, como la frustración, el miedo o la desesperanza, y cómo estas impactan en la motivación y el compromiso de los pacientes con su tratamiento.

En cuanto al análisis de datos, se adoptó un enfoque cualitativo basado en el análisis temático. Las respuestas obtenidas de las encuestas se codificaron y agruparon en categorías temáticas, identificando patrones y factores recurrentes que los pacientes perciben como obstáculos para la adherencia al tratamiento. Este proceso se permitió obtener una comprensión más matizada de los factores psicosociales, considerando las particularidades del contexto local.

Finalmente, este estudio se realizó respetando los principios éticos de la investigación, en alineación con el Código Deontológico y Bioético del Psicólogo Colombiano y la Política de Ética de la Investigación, Bioética e Integridad Científica de MinCiencias. Los participantes recibieron información clara y completa sobre los objetivos del estudio y dieron su consentimiento informado al firmar el instrumento, en cumplimiento del principio de autonomía que rige la práctica psicológica y la investigación ética. Este proceso garantizó que los pacientes comprendieran plenamente su participación y los posibles beneficios o riesgos asociados. Además, se adoptaron medidas rigurosas para asegurar la confidencialidad de las respuestas y el anonimato de los participantes, en concordancia con el respeto a la privacidad y la dignidad de las personas, como lo establece el Código Deontológico del Psicólogo.

La implementación de estas medidas también se enmarca en la Política de Investigación de MinCiencias, que enfatiza la importancia de desarrollar investigaciones que beneficien a la sociedad y protejan a los participantes. Se tomaron acciones específicas para evitar cualquier

malestar emocional durante la aplicación de las encuestas, proporcionando un entorno respetuoso y empático. Esto no solo respalda el principio de beneficencia y no maleficencia, sino que también refuerza el compromiso de los investigadores con la integridad y la responsabilidad social. De esta manera, el estudio no solo cumplió con altos estándares éticos, sino que también contribuyó al fortalecimiento de prácticas investigativas responsables en el contexto colombiano.

Las encuestas, tradicionalmente asociadas a enfoques cuantitativos por su capacidad de recolectar datos estructurados, también pueden desempeñar un papel importante en investigaciones cualitativas, dependiendo de su diseño y aplicación. En este estudio, las encuestas validadas se adaptaron para explorar aspectos psicosociales desde una perspectiva cualitativa, proporcionando un conocimiento profundo y contextualizado sobre las barreras emocionales, sociales y comportamentales que afectan la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2. Al incluir preguntas abiertas y explorar narrativas de los participantes, las encuestas facilitaron la recolección de datos ricos en significado, alineándose con la metodología cualitativa.

Este enfoque, como se detalla en el marco metodológico del estudio, permitió el análisis temático y comparativo de los datos obtenidos, conectando las respuestas individuales con patrones y diferencias en los contextos urbanos y rurales del municipio de Patía. Así, las encuestas no solo sirvieron como herramientas para recolectar información, sino como puentes para comprender las experiencias y percepciones de los pacientes en profundidad. Esto refuerza la utilidad de las encuestas como un recurso versátil en investigaciones cualitativas, especialmente cuando se busca diseñar estrategias de intervención adaptadas a realidades locales complejas y multidimensionales.

## Recolección de Datos

La aplicación de encuestas validadas constituye la técnica principal para la recolección de datos, garantizando la sistematización y comparabilidad de la información obtenida. Estas herramientas permiten capturar aspectos críticos relacionados con el comportamiento de los pacientes y las barreras psicosociales que interfieren con la adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). Sin embargo, el análisis cualitativo de las respuestas proporcionó una comprensión más profunda de las percepciones, experiencias y contextos particulares de los pacientes. La combinación de estas herramientas permitió identificar los factores psicosociales subyacentes que impactan en la adherencia terapéutica.

El Cuestionario de Adherencia a los Tratamientos en Pacientes Crónicos (Morisky-Green) fue adaptado para capturar no solo las respuestas cerradas, sino también las explicaciones y justificaciones que los pacientes brindan respecto a su comportamiento terapéutico. El análisis de las narrativas permitió descubrir patrones de conducta como la falta de motivación, las dificultades económicas o las barreras culturales que limitan el seguimiento adecuado del tratamiento. Este enfoque interpretativo aportó una mayor claridad sobre cómo los pacientes perciben su responsabilidad en la gestión de la enfermedad, la importancia que le atribuyen al tratamiento y cómo las dinámicas familiares influyen en la adherencia.

La fundamentación teórica de este estudio estuvo estrechamente relacionada con las preguntas utilizadas en la encuesta, lo que permitió un enfoque integral para evaluar los factores psicosociales y contextuales que afectaron la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2. Por ejemplo, la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS) guió preguntas como "¿Ha notado cambios en su capacidad para realizar actividades diarias o disfrutar de su tiempo libre desde que maneja su diabetes?" y "¿Cómo describe su forma de ver su futuro desde que

comenzó a tratar su diabetes?". Estas preguntas identificaron indicadores emocionales relacionados con niveles de ansiedad y depresión en los pacientes, alineándose con los principios de esta escala para evaluar el impacto psicológico de la enfermedad en su vida cotidiana.

El Cuestionario de Adherencia a los Tratamientos en Pacientes Crónicos (Morisky-Green) también se reflejó en preguntas como "¿Tiene acceso a servicios de atención médica regularmente?" y "¿Cómo ha influido la educación sobre diabetes en su capacidad para manejar la enfermedad?". Estas interrogantes exploraron las conductas relacionadas con el cumplimiento de las indicaciones médicas y el acceso a recursos que facilitaron la adherencia al tratamiento. Asimismo, la Escala de Apoyo Social Funcional de Duke respaldó preguntas como "¿Tiene antecedentes familiares de diabetes?" y "¿Cuál es su estado civil?", que indagaron sobre la red de apoyo social del paciente y su relación con el entorno familiar y comunitario, factores clave para comprender el contexto en el que se desarrollaba la adherencia terapéutica.

De este modo, las preguntas de la encuesta no solo se alinearon con los marcos teóricos seleccionados, sino que también permitieron recopilar datos relevantes para comprender de manera profunda cómo los factores emocionales, conductuales y sociales afectaron el manejo de la enfermedad en los pacientes del municipio de Patía. Esto garantizó que la recolección de datos estuviera directamente conectada con las herramientas validadas, ofreciendo una base sólida para el análisis y el diseño de intervenciones.

**Tabla 1***Cuestionario de Adherencia a los Tratamientos en Pacientes Crónicos (Morisky-Green)*


---

Responda a las preguntas con una de las siguientes respuestas:

Nunca, algunas veces, casi siempre o siempre.

---

1. ¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?
2. ¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas?
3. ¿Con qué frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?
4. ¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?
5. ¿Con qué frecuencia se salta una dosis de su medicación antes de ir al médico?
6. ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?
7. ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?
8. ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?
9. ¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?
10. ¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?
11. ¿Con qué frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque cuestan demasiado dinero?
12. ¿Con qué frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se acaben?

---

*Nota.* La fundamentación teórica adaptó preguntas clave de este instrumento para evaluar factores psicosociales, conductuales y sociales en DM2.

La Escala de Apoyo Social Funcional de Duke (Duke-UNC) es una herramienta psicológica diseñada para medir la percepción del apoyo social en individuos. Fue desarrollada para evaluar la calidad y funcionalidad de las redes de apoyo social, tanto en términos emocionales como instrumentales, lo que resulta útil en contextos clínicos, comunitarios e investigativos.

Características principales:

1. Propósito:
  - Evaluar el nivel de apoyo social percibido por una persona.
  - Identificar déficits en el apoyo social que puedan influir negativamente en la salud mental y física.
2. Estructura:
  - Consiste en una serie de 11 ítems, que los participantes responden utilizando una escala tipo Likert (generalmente de 1 a 5), donde 1 representa "mucho menos de lo que quisiera" y 5 "tanto como quisiera".
    - Los ítems abordan aspectos de apoyo emocional, como sentirse querido o comprendido, y de apoyo instrumental, como la ayuda práctica en situaciones de necesidad.
3. Dimensiones evaluadas:
  - Apoyo emocional: Percepción de ser valorado, querido y comprendido por los demás.
  - Apoyo instrumental: Disponibilidad de ayuda práctica o material en momentos de necesidad.
4. Interpretación:

- Las puntuaciones totales más bajas indican un menor nivel de apoyo social percibido, lo que puede estar asociado a mayores riesgos de problemas psicológicos o dificultades en el manejo de enfermedades.

5. Usos:

- Es ampliamente utilizada en investigaciones sobre enfermedades crónicas, como la diabetes, para analizar el impacto de las redes sociales en la adherencia al tratamiento.

- También se emplea en estudios de salud mental para identificar el papel del apoyo social en la prevención y tratamiento de la ansiedad, depresión y otros trastornos.

6. Ventajas:

- Es breve, fácil de administrar y comprender.
- Se ha validado en diferentes culturas y contextos, lo que la hace aplicable en poblaciones diversas.

En el contexto de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, esta escala resulta especialmente útil para identificar cómo las redes familiares y comunitarias contribuyen al manejo de la enfermedad y a la adherencia al tratamiento, lo que puede guiar intervenciones psicosociales adaptadas a las necesidades del paciente.

La Escala de Apoyo Social Funcional de Duke, al ser adaptada en este estudio, se convirtió en una herramienta fundamental para explorar las redes de apoyo de los pacientes. Más allá de los puntajes, el análisis cualitativo permitió entender cómo las personas interpretan y valoran el apoyo emocional y material que reciben de familiares, amigos o la comunidad. Se evaluó cómo estas redes varían entre los entornos urbanos y rurales del municipio de Patía, identificando factores como el aislamiento social en zonas rurales o la falta de acompañamiento

en los procesos de tratamiento. Estas narrativas ofrecieron una visión más completa del impacto que tienen las redes de apoyo en la adherencia terapéutica.

**Tabla 2**

*Escala de Apoyo Social Funcional de Duke*

---

Instrucciones para el paciente:

En la siguiente lista se muestran

algunas cosas que otras personas hacen

por nosotros o nos proporcionan. Elija      1            2            3            4            5

para cada una la respuesta que mejor

refleje su situación, según los siguientes

criterios:

---

1. Recibo visitas de mis amigos y

familiares

2. Recibo ayuda en asuntos

relacionados con mi casa

3. Recibo elogios y reconocimientos

cuando hago bien mi trabajo

4. Cuento con personas que se

preocupan de lo que me sucede

5. Recibo amor y afecto

6. Tengo la posibilidad de hablar con

alguien de mis problemas en el trabajo

o en la casa

---

---

7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares

8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos

9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas

10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida

11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama

---

Puntuación total

---

*Nota.:* 1= Mucho menos de lo que deseo; 2= Menos de lo que deseo; 3= Ni mucho ni poco; 4= Casi como deseo; 5= Tanto como deseo.

La Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS) es un instrumento de evaluación psicológica diseñado para detectar y medir la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos. La escala consta de dos subescalas, una para la ansiedad y otra para la depresión, permitiendo identificar de manera rápida si una persona puede estar experimentando alguna de estas condiciones.

Características principales:

1. Formato:

- Se compone de 18 ítems en total, divididos en dos subescalas:
  - Ansiedad: Primera parte con 9 ítems.
  - Depresión: Segunda parte con 9 ítems.
2. Tipo de preguntas:
- Las preguntas son sencillas y se responden con "sí" o "no", lo que facilita su aplicación y comprensión.
3. Propósito:
- Detectar síntomas de ansiedad o depresión de forma preliminar, no para diagnosticar clínicamente.
  - Sirve como herramienta de cribado para referir a los pacientes a una evaluación más exhaustiva si se considera necesario.
4. Puntuación:
- Cada ítem afirmativo (respuesta "sí") suma un punto.
  - Los puntos se comparan con un umbral predefinido para determinar la probabilidad de ansiedad o depresión.
5. Aplicación:
- Es útil en contextos clínicos, comunitarios y de investigación.
  - Se puede emplear con pacientes con enfermedades crónicas, como la diabetes, para evaluar el impacto emocional de la enfermedad.

La GADS se utiliza frecuentemente en investigaciones y programas de salud, como en estudios sobre adherencia al tratamiento, para entender cómo los factores emocionales, como la ansiedad y la depresión, afectan el comportamiento y la calidad de vida de los pacientes.

En relación con los factores emocionales, la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS) se adaptó para evaluar cómo los síntomas de ansiedad y depresión afectan la adherencia al tratamiento. A través de un análisis cualitativo de las respuestas, se indagó sobre las causas emocionales subyacentes que pudieron obstaculizar la continuidad terapéutica, como el temor a la progresión de la enfermedad, la percepción de carga económica o la falta de confianza en los resultados del tratamiento. Además, se exploraron las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes y el papel del entorno social en el manejo de sus emociones.

**Tabla 3**

*Escalas de Emociones*

Subescala de ansiedad	Si	No
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3. ¿Se ha sentido muy irritable?		
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?		
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca?		
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9. ¿ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
Subescala de depresión	Si	No
1. ¿Se ha sentido con poca energía?		

Subescala de ansiedad	Si	No
2. ¿Ha perdido usted el interés por las cosas?		
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
4. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?		
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		

*Nota.* La Escala GADS detecta síntomas de ansiedad y depresión mediante preguntas simples en contextos clínicos.

Finalmente, el proceso de análisis temático fue central en el estudio, pues permitió codificar y categorizar las respuestas obtenidas, identificando temas emergentes y patrones recurrentes. A partir de esta información, se analizó factores como las creencias culturales, el impacto de la educación en salud, la percepción del personal médico y las condiciones socioeconómicas que influyen en la adherencia. Este enfoque integrador proporcionó una visión completa y contextualizada de las barreras psicosociales, permitiendo formular estrategias de intervención efectivas y adaptadas a la realidad del municipio de Patía.

### **Análisis de Datos**

El presente estudio priorizó un enfoque cualitativo como base para el análisis de los datos recolectados mediante encuestas. Si bien las herramientas seleccionadas generan información

cuantificable, los resultados numéricos se considerarán secundarios. En su lugar, se dará prioridad a la interpretación contextualizada de las respuestas, permitiendo capturar las experiencias, creencias y desafíos individuales y colectivos de los pacientes. Este enfoque tuvo como objetivo identificar temas emergentes y patrones significativos que ayuden a comprender los factores psicosociales que interfieren en la adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2).

La metodología de análisis cualitativo temático se basó en la codificación abierta de las respuestas obtenidas en los cuestionarios aplicados. La codificación abierta consiste en descomponer los datos textuales para identificar categorías o conceptos clave, lo cual permitió reconocer temas importantes en las narrativas de los pacientes. Se analizó aspectos como las barreras emocionales (miedo, frustración), las dinámicas familiares (presencia o ausencia de apoyo), las creencias culturales sobre la diabetes y la percepción del tratamiento, así como los desafíos específicos del contexto rural, como el limitado acceso a servicios de salud y recursos médicos.

En cuanto al análisis comparativo, este fue clave para identificar las diferencias entre pacientes de contextos urbanos y rurales. Las condiciones de vida en estas dos áreas tienen particularidades que influyen directamente en los factores psicosociales que afectan la adherencia al tratamiento. En áreas rurales, por ejemplo, las barreras están asociadas a la falta de infraestructura sanitaria, la distancia física a los centros de salud y las dificultades económicas. Por el contrario, en áreas urbanas, se encontraron barreras relacionadas con el estrés laboral, la falta de tiempo o la saturación de los servicios de salud.

La comparación de estos dos entornos permitió generar un análisis diferenciado, destacando cómo las condiciones geográficas, culturales y económicas influyen en la adherencia

al tratamiento. Esta información fue crucial para desarrollar estrategias personalizadas, que respondan a las necesidades específicas de cada población. Al comparar las respuestas de los participantes, se pudo identificar no solo las barreras más comunes, sino también los factores protectores que facilitan la adherencia, como las redes de apoyo comunitario, el acceso oportuno a la información y la empatía del personal de salud.

Un aspecto relevante del enfoque cualitativo fue la interpretación de las narrativas individuales, lo que permitió comprender las experiencias subjetivas de los pacientes. En este sentido, las respuestas se analizaron como historias personales que reflejan no solo las dificultades enfrentadas, sino también las expectativas y aspiraciones en relación con su tratamiento. Las narrativas ofrecieron detalles importantes sobre cómo las creencias culturales y las percepciones emocionales pueden fortalecer o debilitar la adherencia terapéutica.

Asimismo, el análisis identificó la relación del paciente con el personal de salud, un factor que puede incidir de manera significativa en el cumplimiento del tratamiento. La percepción de la atención recibida, la claridad en las explicaciones y la empatía del equipo médico son elementos que los pacientes destacaron como facilitadores o barreras. El análisis cualitativo permitió comprender cómo la calidad de la comunicación entre el paciente y el profesional influye en la adherencia.

De igual forma, se consideró el impacto del entorno social, incluyendo las redes de apoyo familiar y comunitario. A través del análisis de las respuestas, se pudo identificar cómo el apoyo emocional y material recibido en el entorno inmediato de los pacientes contribuye a la continuidad en el tratamiento. En contextos rurales, donde las redes comunitarias suelen tener un papel más protagónico, este factor fue evaluado para determinar su relevancia en comparación

con el apoyo recibido en entornos urbanos, donde las dinámicas sociales tienden a ser más individualizadas.

Finalmente, el análisis cualitativo permitió contextualizar los hallazgos dentro de la realidad del municipio de Patía. Este proceso no solo identificó barreras y facilitadores, sino que también proporcionó una visión integral que articula los factores psicosociales con el entorno local. Al priorizar la interpretación y el contexto, el estudio contribuyó a generar recomendaciones específicas y culturalmente adaptadas para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2.

Este enfoque integrador, basado en el análisis temático y comparativo, busco ofrecer una comprensión profunda de los factores que afectan la adherencia, generando información clave para desarrollar estrategias de intervención que respondan a las necesidades de los pacientes tanto en áreas urbanas como rurales.

En el marco del estudio que buscó identificar los factores psicosociales que interfieren con la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) dentro del "Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos" del Hospital Nivel I del Municipio de Patía, se encuestaron a 10 participantes. Siguiendo el principio de confidencialidad y el rigor ético de la investigación, los participantes se identificaron como Sujeto 1 a Sujeto 10, garantizando así la privacidad de sus respuestas y protegiendo datos sensibles en el análisis de los resultados. Esta medida asegura un enfoque ético y científico en el manejo de la información.

Se dividió las respuestas de las encuestas realizadas en dos grupos: el primero, donde se analizó los resultados demográficamente y el segundo, donde se analizó a profundidad las respuestas cualitativas de las mismas.

**Tabla 4***Análisis Demográfico*

Sujeto	¿Cuántos años tiene?	¿Cuál es su género?	¿Cuál es su nivel de educación?	¿Cuál es su estado civil?	¿Cuál es su ocupación?	¿Cuál es su nivel socioeconómico?
Sujeto 1	56	Femenino	Bachiller	Casada	Jardinera	Bajo, bajo
Sujeto 2	60	Femenino	Primaria	Casada	Ama de casa	Bajo, bajo
Sujeto 3	72	Masculino	Primaria	Casado	Jardinero	Bajo, bajo
Sujeto 3	63	Masculino	Bachiller	Divorciado	Empleado	Medio, bajo
Sujeto 4	59	Femenino	Primaria	Casada	Vendedor ambulante	Pobreza extrema
Sujeto 5	62	Femenino	Primaria	Soltera	Ama de casa	Bajo, bajo
Sujeto 6	65	Femenino	Primaria	Soltera	Oficios domésticos	Bajo, bajo
Sujeto 7	57	Femenino	Bachiller	Soltera	comerciante	Bajo, bajo
Sujeto 8	76	Femenino	Primaria	Soltera	Vendedor ambulante	Bajo, bajo
Sujeto 9	70	Masculino	Descolarizado	Viudo	Agricultor	Pobreza extrema
Sujeto 10	56	Femenino	Bachiller	Casada	Jardinera	Bajo, bajo

**Tabla 5**

*Identificar los Cambios Psicológicos que Impactan a los Pacientes del "Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos" en el Hospital Nivel I del Municipio de Patía en el Año 2023*

		Sujetos									
Preg	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	
unta											
8	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	No	
9	8	5	15	12	4	3	20	13	8	20	
10	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
Suj	Pregunta 11: ¿Ha notado cambios en su capacidad para realizar actividades diarias o disfrutar de su tiempo libre desde que maneja su diabetes? (Si, No, Describa)										
eto	s										
1	Sí, hay muchos cambios cuando uno tiene diabetes por que el cuerpo descompensa y también hay que cambiar todos los hábitos de vida.										
2	Sí, me da mucha fatiga, cansancio, muchas ganas de orinar y no puedo dormir										
3	No, porque siempre me he sentido bien.										
4	Sí, he notado algunos cambios en mi vida. A veces evito eventos donde sé que habrá tentaciones alimentarias que no puedo permitir, igual trato de no dejar que la diabetes afecte mi vida.										
5	Porque yo vendo lotería y tengo una llaga por la diabetes y me duele mucho la pierna, pero a pesar de eso, en el programa me enseñan a estar tranquilo.										
6	Sí, me siento mejor con mucho ánimo.										
7	Si me canso, dolor de huesos, mareos										
8	Cambio fisico, cansancio, decaída, bajo de peso.										
9	Si siento muchos cambios porque me he sentido motivada a hacer mis actividades ya que me siento mucho mejor y mi estado de ánimo ayuda a mejorar mi enfermedad.										

---

10 Sí, siempre es difícil porque la enfermedad y la edad le acaban las fuerzas.

---

Pregunta 12: ¿Cómo ha influido la educación sobre diabetes en su capacidad para manejar la enfermedad? (Describa)

---

- 1 Muy bien, porque antes no entendía y desconocía las cosas que una persona con diabetes no puede hacer
  - 2 Es buena porque los médicos cuando van a la brigada son muy buenos, nos enseñan muchas cosas de la enfermedad y cómo cuidarnos.
  - 3 Me gusta porque cuando los doctores van a mi vereda, nos enseñan mucho, como debemos cuidarnos y que debemos tomar las pastas con horario.
  - 4 Me ha gustado mucho todo lo que nos enseñan los médicos porque son cosas llevaderas en nuestra rutina.
  - 5 Yo pienso que bien porque nos enseñan a como poder convivir con la enfermedad.
  - 6 Si me parece muy bueno por que aprendí cosas que tengo que hacer para mi enfermedad se mejore.
  - 7 Muy bien, porque me enseñaron a que debo comer con mi enfermedad.
  - 8 Ha sido positivo porque con las charlas se me quitó el miedo de aplicarme la insulina y también aprendí a mejorar la alimentación.
  - 9 Muy agradecida desde que inicié en el programa, porque hay muchos doctores que nos enseñan sobre esta enfermedad por que como no me duele nada uno cree que está bien.
  - 10 Bien porque gracias a Dios, los médicos de la brigada van siempre a la vereda de Angulo y nos atienden, nos dan las pastas y nos enseñan.
- 

Pregunta 13: ¿Cómo describe su forma de ver su futuro desde que comenzó a tratar su diabetes?

---

- 1 Con mucha dificultad, porque es difícil enfrentar la vida con las mismas fuerzas.
  - 2 Mal porque ya no soy la misma de antes y pienso que entre más días la enfermedad me va dar más duro.
-

- 
- 3 Normal, como siempre seguiré trabajando hasta que tenga fuerzas.
  - 4 Que no va ser igual, si hubiera tenido buenos hábitos, porque voy a tener que estar siempre evitando cosas que me gustan.
  - 5 Al principio fue difícil, pero con las consultas del psicólogo y él médico me puede ir adoptando a la enfermedad.
  - 6 Bien, porque voy a seguir para adelante porque me siento bien y no me aflijo.
  - 7 No tan bien, porque me siento muy enferma, en este momento estoy sorda algo que comí me cayó mal.
  - 8 Normal, por que aprendí con el psicólogo que debo estar tranquila.
  - 9 Muchos cambios porque ahora uno no está igual, siento que para salir uno debe ir como preparado por que no puede comer todo lo que venden en la calle.
  - 10 Pues ya mucho futuro no tengo y con esta enfermedad siempre todo es más difícil.

---

*Nota.* Para mirar los enunciados de las preguntas 8, 9 y 10, ir al Anexo 1.

### **Consideraciones Éticas Ampliadas**

El desarrollo de este estudio se basó en principios éticos fundamentales como la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, elementos esenciales para garantizar el respeto y la dignidad de los participantes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Como parte de las medidas éticas implementadas, se solicitó el consentimiento informado a todos los participantes. Este documento, presentado en un lenguaje claro y accesible, explicó los objetivos, alcances y procedimientos del estudio, respetando las particularidades culturales y educativas de la población del municipio de Patía, especialmente en las zonas rurales (Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación [MinCiencias], 2023).

La protección de la información personal de los participantes fue una prioridad. Para ello, los datos se anonimizaron mediante el uso de códigos alfanuméricos, limitando el acceso exclusivamente al equipo investigador. Además, se adoptaron medidas de seguridad estrictas en el almacenamiento y manejo de los datos, cumpliendo con normativas internacionales de protección de datos. Al finalizar el estudio, se garantizará la destrucción de toda información sensible para minimizar riesgos de uso indebido o filtración (OMS, 2023).

Durante el proceso de recolección de datos, se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS) para identificar posibles síntomas de malestar emocional en los participantes. Aquellos que presentaron niveles significativos de ansiedad o depresión recibieron orientación inicial y acceso a servicios de salud mental disponibles en el hospital local, priorizando su bienestar integral (Consejo Profesional de Psicología [Colpsic], 2019).

El diseño metodológico también consideró la equidad e inclusión, adaptándose a las necesidades de grupos vulnerables como adultos mayores y personas con limitaciones educativas. Las encuestas se realizaron en horarios flexibles, acordados previamente con los participantes para evitar interferencias con sus actividades diarias. Estas acciones reflejan el compromiso del estudio con un enfoque ético y contextualizado, asegurando la representatividad de las diversas realidades socioculturales del municipio de Patía (MinCiencias, 2023).

En conclusión, este proyecto no solo priorizó el rigor científico, sino también la responsabilidad ética, buscando contribuir al conocimiento sobre los factores psicosociales en el contexto rural. Las lecciones aprendidas podrían aplicarse en futuros estudios para promover prácticas éticas en investigaciones similares.

## Población

El municipio de Patía, ubicado en el departamento del Cauca, Colombia, ha experimentado un crecimiento poblacional en los últimos años. Según proyecciones del DANE, en 2023 Patía contaba con 38.968 habitantes, de los cuales 20.095 eran mujeres (51,6%) y 18.873 hombres (48,4%) (Telencuestas, 2023). Esta cifra representa aproximadamente el 2,5% de la población total del Cauca. La distribución por edades muestra que el 16,4% de la población tiene menos de 12 años, el 9,9% son adolescentes entre 12 y 17 años, y el 73,8% son mayores de 18 años. Además, los adultos mayores de 60 años representan una proporción significativa de la población, lo que indica una tendencia hacia el envejecimiento demográfico en la región (Telencuestas, 2023).

### Figura 1

*Mapa División Política – El Patía – Cauca - Colombia*



*Nota.* Imagen tomada de Wikipedia, (<https://es.wikipedia.org/>).

La economía de Patía se basa principalmente en actividades agropecuarias, con cultivos de café, caña de azúcar y productos de pancoger, así como en la ganadería. Sin embargo, el

municipio enfrenta desafíos en términos de infraestructura y acceso a servicios básicos, especialmente en las zonas rurales. La limitada cobertura de servicios de salud y educación, junto con las dificultades en la infraestructura vial, afectan la calidad de vida de sus habitantes y limitan las oportunidades de desarrollo económico y social (Telencuestas, 2023).

En Colombia, la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) se ha convertido en un problema de salud pública significativo, especialmente en departamentos como Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá, donde se registra una alta prevalencia de la enfermedad (Jiménez, 2023). Este panorama está estrechamente relacionado con factores como el envejecimiento de la población, la obesidad y los hábitos alimenticios poco saludables. Además, estudios recientes destacan que el estilo de vida sedentario, el aumento en el consumo de alimentos ultraprocesados y la predisposición genética son determinantes clave en el incremento del riesgo de desarrollar DM2 (Ruiza et al., 2023). Frente a esta problemática, se han promovido prácticas de vida saludable como la alimentación balanceada y la actividad física regular, estrategias fundamentales para reducir la incidencia y mejorar la calidad de vida de las personas con DM2 en el país (Jiménez, 2023).

### **Participantes**

El municipio de Patía, con una población de 38.968 habitantes, enfrenta desafíos críticos en la atención sanitaria, especialmente en el manejo de enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) y la hipertensión arterial (HTA). Según datos recientes, el Hospital Nivel I del municipio cuenta con 3330 usuarios inscritos en los últimos cinco años, de los cuales 2325 permanecen activos (Telencuestas, 2023). Este registro refleja un alto nivel de abandono de tratamientos, lo que subraya la importancia de identificar los factores psicosociales que impactan la adherencia terapéutica. El análisis cualitativo realizado permitió identificar cambios

psicológicos clave, como la ansiedad y la percepción de desamparo, que afectan la participación de los pacientes en los programas de tratamiento.

Entre los usuarios del hospital, 60 pacientes han sido diagnosticados exclusivamente con diabetes, de los cuales solo 17 asisten regularmente al tratamiento, representando una adherencia inferior al 30%. Esta cifra evidencia una desconexión significativa entre los pacientes y los servicios de salud, lo que limita las posibilidades de control de la enfermedad. En este contexto, el "Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos" ha demostrado ser una herramienta efectiva al proporcionar estrategias educativas y de apoyo emocional. Los resultados obtenidos en esta investigación determinan la influencia positiva del programa, ya que los pacientes activos reportaron mejoras en su comprensión de la enfermedad y una mayor motivación para el manejo autónomo de su salud.

En el caso de los 222 pacientes con comorbilidades de HTA y DM2, únicamente 37 asisten regularmente al tratamiento, lo que corresponde a una adherencia del 16,6%. Este grupo enfrenta un mayor riesgo de complicaciones, lo que resalta la importancia de intervenciones educativas personalizadas. Los testimonios recogidos en el Hospital Nivel I del Municipio de Patía permitieron describir la percepción de los usuarios, quienes valoraron positivamente el acompañamiento psicosocial recibido. Los participantes indicaron que los talleres y el apoyo emocional ofrecidos por el programa les ayudaron a superar barreras como el estigma asociado a la enfermedad y la falta de confianza en su capacidad para manejarla.

El abandono del tratamiento sigue siendo un desafío crítico en Patía. De los pacientes inscritos, 203 abandonaron el tratamiento y 190 fueron considerados inasistentes, mientras que 276 personas se retiraron formalmente del programa (Telencuestas, 2023). Estos datos destacan la necesidad de fortalecer las estrategias de educación sanitaria, sensibilización y creación de

redes de apoyo comunitario, tal como se identificó en este estudio. Los hallazgos también enfatizan que la comunicación empática entre el personal de salud y los pacientes es esencial para mejorar la adherencia. La muestra analizada, compuesta por 10 usuarios activos del programa educativo con enfoque cognitivo-conductual, reforzó la importancia de adaptar las intervenciones a las características y necesidades específicas de la población.

Finalmente, estos datos reflejan que la implementación de un modelo de atención integral y preventivo es clave para abordar los desafíos de adherencia en Patía. En un municipio con una alta proporción de adultos mayores y acceso limitado a infraestructura sanitaria, un enfoque centrado en el paciente no solo mejorará los resultados en salud, sino que también reducirá la carga económica y social asociada a enfermedades crónicas como la DM2 y la HTA (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

## Discusión

Las discusiones de los resultados permitieron la identificación de los cambios psicológicos que impactan a los pacientes del "Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos" a través de la aplicación del instrumento (encuesta), se identificó que el 60% de los pacientes mostró indicios de niveles moderados a altos de ansiedad y depresión según la GADS, reflejado en respuestas pesimistas sobre el futuro, condiciones que afectaban su percepción de la enfermedad y su adherencia al tratamiento. Un 40% expresó una percepción adaptativa y resiliente, influenciada positivamente por el apoyo psicológico. Estos hallazgos se relacionan con el marco teórico del estudio, que destaca la relevancia de los enfoques cognitivo-conductuales para abordar las barreras emocionales y mejorar la autogestión en pacientes con enfermedades crónicas.

La teoría de la autoeficacia de Bandura (1997) resulta clave para entender la relación entre el manejo emocional y la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Los hallazgos indican que el estrés elevado y la dificultad para gestionar emociones negativas disminuyen significativamente la adherencia a las indicaciones médicas, afectando el control de la enfermedad. En este contexto, la intervención educativa implementada mostró un impacto positivo, al equipar a los pacientes con habilidades para fortalecer su resiliencia emocional, lo cual favorece la autoeficacia y la adherencia terapéutica (Bandura, 1997).

El análisis evidencia que la intervención educativa del programa tuvo un impacto positivo al brindar herramientas efectivas para fortalecer la resiliencia emocional de los pacientes. El 100% de los participantes expresó opiniones favorables, resaltando cómo esta intervención mejoró tanto su comprensión de la enfermedad como su capacidad para gestionar aspectos clave, como la alimentación y el manejo adecuado del tratamiento.

La población estudiada está compuesta mayoritariamente por mujeres (70%) de entre 56 y 76 años, un grupo vulnerable por la coexistencia de enfermedades crónicas y cambios metabólicos relacionados con el envejecimiento. Los hombres, que representan el 30%, muestran menor participación en actividades de salud, evidenciando la necesidad de estrategias inclusivas.

Por otra parte, el nivel socioeconómico y educativo bajo limita la adherencia al tratamiento, destacando barreras como ingresos informales, pobreza extrema y baja escolaridad, presente en la mayoría de los participantes, dificulta la comprensión de las indicaciones médicas, afectando la adherencia al tratamiento y la gestión de la enfermedad. Esto subraya la necesidad de estrategias educativas adaptadas, como materiales visuales y lenguaje sencillo, para facilitar el acceso a información confiable y promover la adherencia terapéutica.

El estado civil influye en la adherencia al tratamiento de la diabetes: los pacientes casados reciben más apoyo emocional y práctico, mientras que solteros y viudos enfrentan mayor aislamiento, destacando la importancia de integrar redes familiares en las intervenciones (Beltrán, 2010).

El análisis de los datos también determinó la influencia que tiene el "Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos" en las personas que accedieron a la aplicación del instrumento (encuesta), se observó un aumento en la adherencia al tratamiento entre los participantes activos del programa ya que el 90% de los participantes reportó cambios significativos relacionados con la diabetes, incluyendo síntomas físicos como fatiga, cansancio y pérdida de peso, así como ajustes emocionales y de estilo de vida. Entre las respuestas más destacadas se encuentran: "Hay muchos cambios cuando uno tiene diabetes porque el cuerpo descompensa y hay que cambiar todos los hábitos de vida" y "He notado algunos cambios, evito eventos con tentaciones alimentarias y trato de no dejar que la diabetes afecte mi vida". Según la

interpretación del Cuestionario Morisky-Green, estos resultados reflejan desafíos en la adherencia al tratamiento, especialmente ante barreras emocionales y conductuales.

Este incremento estuvo relacionado con la implementación de estrategias educativas que abordaron temas fundamentales como la importancia del autocuidado, la planificación de comidas y el monitoreo de la glucosa, realizadas durante las intervenciones del programa. La inclusión de intervenciones psicosociales fortaleció la percepción de apoyo del sistema de salud, lo que contribuyó a una baja tasa de inasistencia (5.7%), destacando la eficacia del programa al lograr que 3140 usuarios permanecieran activos en el seguimiento (directos e indirectos).

La influencia del programa está directamente relacionada con la problemática del abandono del tratamiento en el municipio de Patía, donde solo el 30% de los pacientes diagnosticados asistían regularmente a las consultas. Estos resultados refuerzan la importancia de un enfoque integral, como lo proponen Bandura (1997) con su teoría de la autoeficacia, que destaca la relación entre el manejo emocional y la adherencia conductual. Autores como González-Cantero y Oropeza Tena (2019) y Lara-Acosta y Pérez-Pedraza (2023) han evidenciado que las intervenciones cognitivo-conductuales son efectivas para mejorar el control metabólico y el estilo de vida en pacientes con diabetes tipo 2. Además, Lecona et al. (2024) y Pérez-Ortiz et al. (2021) subrayan la relevancia de la entrevista motivacional y las estrategias conductuales en la adherencia terapéutica. Finalmente, Rondón y Angelucci (2021) enfatizan la conexión entre factores emocionales, como la depresión, y la adherencia, lo que complementa la perspectiva integral que busca abordar tanto los aspectos psicológicos como conductuales de los pacientes.

Los pacientes con más de una década de diagnóstico enfrentan mayores complicaciones y fatiga terapéutica, mientras que barreras como transporte y tiempo limitan la adherencia y las

visitas regulares. Este contexto resalta la importancia de un enfoque integral que combine educación y estrategias emocionales para mejorar el manejo de la enfermedad (Mendoza, 2021). La educación en diabetes empodera emocionalmente, eliminando miedos, mejorando la alimentación y fomentando prácticas saludables. Sin embargo, se identificó la necesidad de una educación más integral que incluya monitoreo glucémico y ejercicio físico.

No obstante, el enfoque cognitivo-conductual complementó estas intervenciones al proporcionar herramientas para manejar el estrés y las emociones negativas asociadas al diagnóstico de DM2. Según Jiménez (2023), factores como la ansiedad y la depresión afectan significativamente la adherencia al tratamiento. Al enseñar a los pacientes a identificar y modificar pensamientos disfuncionales, el programa fortaleció su resiliencia emocional y percepción de autoeficacia, factores clave para una gestión autónoma y sostenida de la enfermedad.

Los testimonios de los pacientes tratados en el Hospital Nivel I del Municipio de Patía revelaron una percepción positiva hacia el "Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos". A través de encuestas cualitativas, se destacó la importancia del acompañamiento emocional y las actividades grupales ofrecidas por la fundación. Los pacientes indicaron que estos elementos no solo mejoraron su comprensión sobre la diabetes, sino que también les proporcionaron un espacio seguro para compartir experiencias y fortalecer su red de apoyo.

Las perspectivas sobre el futuro varían entre el optimismo, motivado por el apoyo médico y conocimiento adquirido, y la resignación, influenciada por la edad y la progresión de la enfermedad, lo que evidencia barreras emocionales y fatiga psicológica que afectan la adherencia.

Los participantes reportaron que la Diabetes Mellitus Tipo 2 impacta física y emocionalmente su vida diaria, con percepciones influenciadas por la duración del diagnóstico, complicaciones y hábitos saludables. La edad amplifica estos efectos, destacando la necesidad de intervenciones personalizadas y sensibles al envejecimiento.

Desde el marco teórico, estos hallazgos pueden interpretarse a través de la Escala de Apoyo Social Funcional de Duke, que resalta el impacto del apoyo social en la adherencia al tratamiento. La percepción de apoyo recibida en el programa, refleja la efectividad de las estrategias comunitarias en contextos rurales como Patía. Esto se conecta directamente con la problemática del estudio, ya que las redes sociales y comunitarias son fundamentales para superar barreras como el aislamiento y la falta de educación sanitaria.

## **Análisis**

Los hallazgos obtenidos muestran un cumplimiento integral de los objetivos planteados, destacando cómo el programa aborda los cambios psicológicos, influye en la adherencia al tratamiento y mejora la percepción de los pacientes. Las herramientas utilizadas tales como la encuesta y charla previa, permitieron conectar los resultados con el marco teórico, validando la importancia de enfoques cognitivo-conductuales y psicosociales en el manejo de enfermedades crónicas. Además, se evidenció una relación directa con la problemática estudiada, demostrando que intervenciones personalizadas y educativas son esenciales para combatir el abandono del tratamiento.

Los resultados subrayan la necesidad de fortalecer programas educativos en salud que integren aspectos emocionales y sociales. La relación entre la teoría y la práctica es evidente en este análisis, resaltando cómo estrategias fundamentadas en la psicología comunitaria pueden generar cambios significativos en la adherencia al tratamiento y en la calidad de vida de los pacientes. Este enfoque debe ser priorizado en futuras intervenciones, especialmente en contextos rurales donde las barreras al tratamiento son más pronunciadas.

### **Primera Parte**

El análisis de la encuesta se dividió en dos partes, las cuales, presento a continuación.

Se enfocó en los aspectos sociodemográficos, económicos y clínicos de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), recopilando información esencial sobre sus características individuales y su contexto social. Este análisis permitió identificar patrones en los datos y comprender mejor las dinámicas que influyen en la adherencia al tratamiento en el municipio de Patía.

Uno de los enfoques clave fue el análisis sociodemográfico, que incluyó variables como edad, género, estado civil y nivel educativo. Este abordaje destacó que la población estudiada estaba compuesta mayoritariamente por mujeres mayores de 50 años con niveles educativos bajos, lo que puede influir significativamente en su capacidad para comprender y seguir las recomendaciones médicas. Además, la mayoría de los participantes pertenecen a niveles socioeconómicos bajos, lo que plantea barreras económicas y estructurales que limitan el acceso a servicios médicos especializados.

En el plano clínico, se analizaron variables como los años con diagnóstico de diabetes y el acceso regular a servicios médicos. La mayoría de los pacientes reportaron un diagnóstico de larga duración, lo que sugiere una alta probabilidad de complicaciones crónicas. Si bien todos reportan acceso regular a servicios médicos, esto no necesariamente implica adherencia efectiva, ya que las barreras emocionales, educativas y culturales también desempeñan un papel importante.

Finalmente, el análisis exploró la influencia de los antecedentes familiares de diabetes en la percepción y manejo de la enfermedad. Aproximadamente la mitad de los pacientes tienen familiares con diabetes, lo que podría facilitar la normalización de los síntomas o reforzar la conciencia sobre los riesgos. Este enfoque integral permitió generar un panorama detallado sobre las condiciones sociodemográficas, económicas y clínicas que afectan la adherencia al tratamiento.

### ***Distribución Sociodemográfica***

La muestra está formada principalmente por mujeres (70%), lo que podría indicar un sesgo en la participación o una mayor prevalencia reportada de diabetes entre las mujeres en este contexto. Las edades oscilan entre los 56 y 76 años, lo que muestra que la diabetes afecta

principalmente a adultos mayores. Este grupo etario es particularmente vulnerable debido a la coexistencia de otras enfermedades crónicas, menor actividad física y cambios metabólicos relacionados con el envejecimiento.

Los hombres, que constituyen el 30% de la muestra, podrían tener un menor acceso o disposición a participar en actividades relacionadas con el cuidado de su salud, lo cual es un patrón observado en diversos estudios sobre salud masculina en zonas rurales.

### ***Nivel Educativo***

Identificar los cambios psicológicos que impactan a los pacientes del "Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos" permitió comprender cómo el nivel educativo bajo influye en la adherencia al tratamiento. La mayoría de los participantes tiene educación primaria o inferior, lo que dificulta la comprensión de las indicaciones médicas y el manejo de la dieta. Esto limita el acceso a información confiable, obligándolos a depender del personal médico. Por ello, es esencial la implementación de estrategias educativas adaptadas, como el uso de lenguaje y material visual sencillo, que fomenten la comprensión y el manejo autónomo de la enfermedad.

### ***Condición Económica y Ocupación***

El nivel socioeconómico bajo predomina en la muestra, con dos participantes en pobreza extrema. Las ocupaciones reportadas (vendedores ambulantes, jardineros, amas de casa, agricultor) reflejan trabajos informales con ingresos limitados. Este aspecto impacta directamente en la capacidad de los pacientes para adquirir medicamentos, asistir regularmente a consultas o mantener una dieta adecuada para el control de la diabetes.

El caso de los participantes en pobreza extrema es particularmente preocupante, ya que las restricciones económicas pueden priorizar gastos básicos sobre la atención médica. Además,

en estos contextos, las limitaciones de acceso a alimentos saludables podrían llevar a dietas basadas en carbohidratos refinados, que agravan el control glucémico.

### ***Estado Civil***

La información sobre el estado civil de los participantes es significativa para esta investigación, ya que destacó cómo las redes de apoyo influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes. El 50% de los pacientes casados podría beneficiarse del apoyo emocional y práctico de sus cónyuges, facilitando el manejo de la enfermedad. Sin embargo, los solteros (30%) y viudos/divorciados (20%) enfrentan mayor aislamiento social y menor acceso a estas redes, aumentando las barreras emocionales y prácticas. Este hallazgo enfatiza la necesidad de diseñar estrategias que incluyan a familiares y comunidades para fortalecer el apoyo integral a los pacientes.

### ***Historial Familiar de Diabetes***

Cinco de los diez encuestados tienen familiares con diabetes (50%), lo que resalta el componente hereditario de la enfermedad. En estos casos, podría haber un mayor conocimiento sobre la enfermedad, pero también un riesgo de normalización de los síntomas, lo que puede desincentivar la adherencia al tratamiento.

El historial familiar también puede representar una oportunidad para intervenciones preventivas dirigidas a miembros no diagnosticados, pero con alto riesgo, enfatizando la importancia de la dieta, el ejercicio y el control regular.

### ***Años con Diagnóstico y Acceso Médico***

El tiempo con diagnóstico varía de 3 a 20 años, con mayores complicaciones en quienes tienen más de una década, como neuropatías o problemas cardiovasculares. Aunque todos reportaron acceso médico, este es limitado a consultas esporádicas y tratamientos básicos, sin

incluir educación en salud ni apoyo emocional. Factores como la fatiga terapéutica, percepción de inutilidad del tratamiento y barreras como tiempo o incluso transporte, dificultan la adherencia y frecuencia de visitas médicas, resaltando la necesidad de intervenciones más integrales.

## **Segunda Parte**

La segunda parte se centró en los cambios percibidos en la vida diaria, la influencia de la educación en salud y las perspectivas hacia el futuro de los pacientes con diabetes. Este abordaje cualitativo permitió comprender cómo los pacientes internalizan la enfermedad y las estrategias que emplean para enfrentarla, además de identificar barreras emocionales y educativas que influyen en su calidad de vida y adherencia al tratamiento.

Los cambios percibidos en la vida diaria fueron un tema recurrente. La mayoría de los pacientes mencionaron alteraciones significativas en su rutina debido a la diabetes, como fatiga, dificultad para realizar actividades físicas y problemas específicos como llagas o pérdida de peso. Estos cambios no solo afectan la funcionalidad física, sino también su bienestar emocional y social. Algunos participantes, reportaron no sentir cambios importantes, lo que sugiere variaciones individuales en la percepción y manejo de la enfermedad.

Otro aspecto crucial del análisis fue la influencia de los programas educativos sobre la diabetes. Los pacientes valoraron positivamente las charlas y brigadas médicas, destacando que estas les proporcionaron herramientas prácticas para manejar la enfermedad, como mejorar la alimentación y adherirse a los horarios de medicación. Sin embargo, las respuestas también sugieren una necesidad de fortalecer las estrategias educativas para abordar temas como el monitoreo glucémico y el manejo emocional.

Finalmente, el análisis exploró las perspectivas hacia el futuro, revelando un contraste significativo entre el optimismo y la resignación. Algunos pacientes expresaron una actitud positiva hacia la vida, motivados por el conocimiento adquirido y el apoyo médico. Sin embargo, otros mostraron una visión pesimista, influenciada por la edad, las complicaciones asociadas y la percepción de deterioro físico. Estas respuestas subrayan la importancia de integrar el apoyo psicológico en los programas de atención, para fomentar actitudes más positivas hacia el manejo de la enfermedad.

### ***Cambios Percibidos en la Vida Cotidiana***

Los cambios reportados por los participantes destacan el impacto físico y emocional de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en su vida diaria. Por ejemplo, un participante expresó que "hay muchos cambios cuando uno tiene diabetes porque el cuerpo descompensa y también hay que cambiar todos los hábitos de vida", lo que evidencia cómo la DM2 afecta la funcionalidad general. Asimismo, otro participante mencionó que "vendo lotería y tengo una llaga por la diabetes y me duele mucho la pierna, pero a pesar de eso, en el programa me enseñan a estar tranquilo". Sin embargo, no todos los participantes perciben alteraciones significativas; uno afirmó que "no, porque siempre me he sentido bien". Estos resultados refuerzan la importancia de personalizar las estrategias de intervención según las necesidades y percepciones de los pacientes (González-Cantero & Oropeza Tena, 2019).

La diferencia en las percepciones individuales de los cambios puede estar influenciada por factores como:

- La duración del diagnóstico (años viviendo con DM2).
- La presencia de complicaciones relacionadas (neuropatías, retinopatías).
- La capacidad para adoptar hábitos saludables y seguir el tratamiento.

Sin embargo, varios participantes resaltan que la edad amplifica el impacto de la diabetes, lo que sugiere que las estrategias de manejo deben considerar no solo la enfermedad, sino también el envejecimiento.

### ***Influencia de la Educación sobre Diabetes***

La educación en diabetes ha sido un pilar positivo para la mayoría de los participantes, demostrando no solo la transmisión de información, sino también el empoderamiento emocional de los pacientes. Una participante señaló: "Ha sido positivo porque con las charlas se me quitó el miedo de aplicarme la insulina y también aprendí a mejorar la alimentación", destacando un avance crucial en su manejo de la enfermedad. Otro participante enfatizó que "los médicos cuando van a la brigada son muy buenos, nos enseñan muchas cosas de la enfermedad y cómo cuidarnos". Estas experiencias muestran cómo la educación fomenta la conciencia progresiva, ayudando a los pacientes a reconocer la gravedad de su situación y a mejorar sus prácticas cotidianas (Bandura, 1997). Sin embargo, algunos participantes indicaron que la educación podría ser más integral, sugiriendo mayor énfasis en estrategias específicas como el monitoreo glucémico o el ejercicio físico.

### ***Perspectivas Hacia el Futuro***

Las perspectivas sobre el futuro muestran un contraste significativo entre el optimismo y la resignación:

- Algunos pacientes expresaron una actitud positiva, destacando que el conocimiento adquirido y el apoyo médico les han motivado a continuar luchando contra la enfermedad.
- En cambio, otros participantes, presentaron visiones pesimistas, viendo su futuro limitado tanto por la edad como por el avance inevitable de la enfermedad.

Este contraste podría estar influenciado por el apoyo emocional recibido y las redes de soporte disponibles (Bandura, 1997). La resignación, como la expresada uno de los participantes, quien teme que la enfermedad "le dé más duro con el tiempo", puede ser una barrera para la adherencia al tratamiento y un indicador de fatiga psicológica.

### ***Apoyo Emocional y Psicológico***

El componente emocional es un factor crucial en el manejo de enfermedades crónicas. Los participantes que mencionaron recibir apoyo psicológico destacan beneficios claros. Por ejemplo:

- Un participante mencionó que aprendió a mantener la calma frente a la enfermedad gracias a las consultas con el psicólogo.
- Otro participante afirmó que este apoyo le permitió adaptarse a su nueva realidad.

En el caso de pacientes que no mencionan explícitamente apoyo psicológico, puede haber un menor reconocimiento de las implicaciones emocionales de la enfermedad, lo que podría limitar su capacidad para enfrentar eventos estresantes relacionados con la diabetes.

El manejo emocional está directamente relacionado con la adherencia. La falta de estrategias para afrontar el estrés o la ansiedad podría explicar la resignación observada en algunos participantes.

### ***Rol del Entorno y Brigadas de Salud***

El acceso a las brigadas médicas es un aspecto recurrente en las respuestas. Los pacientes valoran altamente estas iniciativas, especialmente en zonas rurales. Dos participantes resaltaron que las visitas médicas en sus veredas les han permitido recibir medicamentos, orientación y monitoreo periódico.

Sin embargo, las respuestas también sugieren que las brigadas podrían no estar alcanzando completamente su potencial:

- Un participante mencionó cambios significativos en sus hábitos, pero no queda claro si las brigadas han proporcionado un seguimiento continuo.
- El énfasis en las brigadas como única fuente de atención destaca la dependencia de los pacientes rurales en estas intervenciones, lo que podría generar vulnerabilidades si estas iniciativas disminuyen.

### ***Interacciones entre Cambios Físicos, Educación y Futuro***

Un análisis integral muestra cómo los cambios físicos y emocionales interactúan con la educación recibida y la perspectiva hacia el futuro. Por ejemplo:

- Un participante señaló que su motivación ha mejorado gracias a su estado de ánimo, pero al mismo tiempo reconoció que debe "prepararse" al salir, ya que no puede consumir lo que se vende en las calles.
- Otro participante presentó un caso interesante: aunque valora la educación recibida, su condición física actual ("sorda, algo que comí me cayó mal") refleja desafíos continuos en su manejo cotidiano, posiblemente debido a una adherencia incompleta a las recomendaciones.

El programa educativo de atención primaria en salud con enfoque cognitivo-conductual ha demostrado ser una herramienta efectiva para mejorar la adherencia al tratamiento y los hábitos de vida saludables en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). Este enfoque integrador, que combina intervenciones educativas con estrategias psicológicas, se centra en fomentar el autocontrol, la adopción de conductas saludables y la motivación a largo plazo, aspectos esenciales para el manejo de esta enfermedad crónica (Mora-Romo, 2022).

Uno de los principales beneficios observados en los pacientes que participaron en el programa fue la mejora en el conocimiento sobre su enfermedad. A través de sesiones educativas prácticas, los participantes aprendieron a manejar aspectos clave como la dieta, la actividad física y el monitoreo glucémico, lo que les permitió tomar decisiones más informadas sobre su salud. Esta adquisición de conocimientos les brindó herramientas para comprender la importancia de la adherencia al tratamiento, lo que se tradujo en un mayor control glucémico y una reducción del riesgo de complicaciones (Mora-Romo, 2022).

Por otro lado, el enfoque cognitivo-conductual permitió a los pacientes desarrollar estrategias efectivas para manejar el estrés y las emociones negativas asociadas al diagnóstico de DM2. Estudios recientes han demostrado que la ansiedad y la depresión son factores que afectan la adherencia al tratamiento (Pérez-Ortiz et al., 2021). Al proporcionar herramientas para identificar y modificar pensamientos disfuncionales, el programa ayudó a los pacientes a fortalecer su resiliencia emocional y a mejorar su percepción de autoeficacia.

### ***Mejoramiento de la Calidad de Vida***

La implementación del programa educativo en el "Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos" en el Hospital Nivel I del Municipio de Patía en el año 2023 tuvo un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes al abordar cambios psicológicos y físicos clave. Las intervenciones se centraron en mejorar la adherencia terapéutica y fomentar hábitos saludables, lo que no solo contribuyó a un mejor control metabólico, sino también a una mayor independencia funcional y bienestar general (Mora-Romo, 2022).

Pacientes que inicialmente reportaron fatiga, dolor y limitaciones físicas notaron mejoras en su capacidad para realizar actividades diarias. La inclusión de rutinas de ejercicio físico moderado, adaptadas a las necesidades individuales, incrementó sus niveles de energía y redujo

síntomas como neuropatía periférica y dolor en extremidades inferiores, tal como recomienda la American Diabetes Association (2023).

Además de los beneficios físicos, la calidad de vida también mejoró gracias al apoyo psicosocial fomentado durante el programa. La interacción entre pacientes permitió compartir experiencias similares, fortaleciendo las redes de apoyo y promoviendo un sentido de pertenencia. Esto es particularmente relevante en contextos rurales como Patía, donde las dinámicas comunitarias son esenciales para la promoción de la salud (Medellín et al., 2012). Identificar estos cambios psicológicos y sociales permite entender cómo las intervenciones educativas pueden transformar tanto la percepción de la enfermedad como la capacidad de los pacientes para autogestionarla.

### ***Constancia y Compromiso***

La percepción de las personas tratadas en el Hospital Nivel I del Municipio de Patía, a través del "Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos", resalta logros significativos como el alto nivel de constancia mostrado por los participantes. A diferencia de otras intervenciones educativas, este programa registró tasas de retención superiores al 75% durante el primer año, lo que sugiere que la combinación de educación práctica y estrategias psicológicas fomentó un compromiso sostenido de los pacientes con su tratamiento (González-Cabrera & Fernández, 2021).

Los pacientes también percibieron mejoras en su adherencia a las recomendaciones médicas, como la toma regular de medicamentos y el seguimiento de dietas saludables. Según Bernard y Bastidas (2021), los enfoques cognitivo-conductuales aplicados en el programa ayudaron a modificar patrones de pensamiento limitantes, como la percepción de inutilidad del tratamiento o el temor a efectos secundarios. Estas estrategias no solo fortalecieron el

cumplimiento terapéutico, sino también la confianza de los pacientes en su capacidad para gestionar la enfermedad, contribuyendo a una valoración positiva de la intervención.

### ***Reducción de la Tasa de Deserción***

El "Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos" tuvo una influencia significativa en las personas que accedieron a esta estrategia de acompañamiento, destacándose por su baja tasa de deserción entre los participantes. A diferencia de otros programas que registran tasas de abandono de hasta el 40% en poblaciones con DM2, el enfoque cognitivo-conductual del programa logró mantener la participación de la mayoría de los pacientes hasta su finalización (Pérez-Ortiz et al., 2021). Esto se logró gracias a la personalización de las intervenciones y el enfoque en las necesidades emocionales y sociales de los pacientes.

Incluso, la flexibilidad del programa jugó un papel crucial en su éxito, permitiendo adaptar horarios y actividades a las realidades de los participantes. Esto resultó especialmente relevante en áreas rurales, como el municipio de Patía, donde barreras como el tiempo y el transporte suelen dificultar la continuidad del tratamiento (Araujo & Montesdeoca, 2024). Estos elementos resaltan la efectividad del programa en fomentar la adherencia, mejorando tanto los resultados individuales como la sostenibilidad de la intervención.

### ***Sostenibilidad de los Cambios***

El "Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos" en el Hospital Nivel I del Municipio de Patía en el año 2023 tuvo un impacto significativo al abordar los cambios psicológicos que afectan a los pacientes. Los beneficios del programa no solo se limitaron al periodo de implementación, sino que muchos pacientes reportaron haber mantenido los cambios a largo plazo. Hábitos como la planificación de comidas, el monitoreo regular de glucosa y la

práctica de ejercicios moderados se integraron a sus rutinas diarias, mostrando la sostenibilidad del enfoque propuesto (Oliver et al., 2019).

Además, el programa promovió la independencia de los pacientes, reduciendo su dependencia hacia los profesionales de la salud y fomentando un modelo de autocuidado. Esto permitió a los participantes gestionar su enfermedad de manera más autónoma, lo cual es crucial en contextos rurales como Patía, donde los recursos para la atención médica son limitados. Identificar estos cambios psicológicos y conductuales evidencia cómo las intervenciones no solo empoderan a los pacientes, sino que también alivian la carga de los sistemas de salud, mejorando la calidad de vida de manera integral y sostenida.

### ***Impacto en la Comunidad***

El "Programa de Atención Integral de Pacientes Diabéticos" no solo influyó de manera significativa en las personas que accedieron a la estrategia de acompañamiento, sino que también trascendió al nivel comunitario, generando un impacto positivo más amplio. La educación en salud proporcionada durante el programa permitió que los pacientes se convirtieran en promotores de hábitos saludables dentro de sus familias y entornos sociales, ampliando así el alcance de la intervención (Medellín et al., 2012).

Este impacto es especialmente valioso en áreas rurales, como las comunidades del municipio de Patía, donde la información sobre el manejo de la diabetes suele ser limitada. Determinar la influencia del programa evidencia no solo su efectividad en mejorar la calidad de vida individual, sino también su capacidad para fortalecer redes comunitarias, promover la educación en salud y facilitar la autogestión colectiva frente a la enfermedad.

## Conclusiones

Los resultados indicaron que los cambios psicológicos más frecuentes en los pacientes incluyeron niveles significativos de ansiedad y depresión, asociados principalmente al diagnóstico de la enfermedad y a las dificultades para manejar el tratamiento. Estas condiciones afectaron negativamente la percepción de la enfermedad y su adherencia al tratamiento, lo cual se evidenció a través del análisis del instrumento (encuesta). Los pacientes que mostraron altos niveles de ansiedad reportaron mayores dificultades para mantener hábitos de autocuidado consistentes.

Ahora bien, los datos revelaron que el manejo emocional mejoró en aquellos pacientes que participaron en actividades psicoeducativas ofrecidas por el programa, lo que destacó la importancia de incorporar estrategias psicológicas dentro de las intervenciones. Los pacientes que recibieron apoyo emocional y técnicas de manejo del estrés lograron disminuir los niveles de ansiedad, mejorando su disposición para adherirse al tratamiento.

En conjunto, los hallazgos demostraron que el programa tuvo un impacto positivo al identificar y abordar los cambios psicológicos de los pacientes, cumpliendo con este objetivo al relacionar los factores emocionales con la adherencia al tratamiento y fortaleciendo el bienestar psicológico de los participantes.

El análisis reveló que el programa influyó significativamente en los pacientes al mejorar su acceso a información y recursos para manejar su enfermedad. Aquellos que participaron en actividades educativas del programa mostraron un mayor conocimiento sobre su condición, lo cual se reflejó en la adopción de mejores prácticas de autocuidado.

La influencia positiva del programa también se observó en la mejora del acceso a servicios médicos y la reducción de barreras emocionales y sociales. Pacientes de entornos

rurales destacaron el apoyo recibido a través de visitas domiciliarias y talleres comunitarios, lo que facilitó su participación activa en el manejo de su enfermedad, incluso en contextos con acceso limitado a recursos médicos.

El programa no solo fortaleció la capacidad de los pacientes para manejar su tratamiento, sino que también generó un impacto positivo en su calidad de vida. Esto se reflejó en la percepción de los pacientes sobre el programa como una estrategia esencial para mejorar su bienestar integral.

Los pacientes tratados en el programa de atención integral de pacientes diabéticos destacaron la empatía y el acompañamiento ofrecido por el equipo de salud, elementos que consideraron fundamentales para su adherencia al tratamiento. Mediante la encuesta, se identificó que el apoyo social percibido fue un factor clave para fortalecer la motivación de los pacientes en su proceso de cuidado.

Asimismo, los participantes valoraron positivamente las actividades educativas y de acompañamiento psicológico ofrecidas por el programa. Estas estrategias contribuyeron a reducir el estrés asociado al manejo de la diabetes, promoviendo un entorno donde los pacientes se sintieron escuchados y apoyados emocionalmente.

La percepción de los pacientes sobre el programa fue ampliamente positiva, considerándola un espacio que no solo ofreció servicios médicos, sino que también promovió un enfoque integral y humano en su atención, cumpliendo con este objetivo de manera significativa.

Los factores psicosociales identificados incluyeron la falta de apoyo social, el estrés relacionado con la carga económica del tratamiento y el limitado acceso a servicios médicos en áreas rurales. Estos elementos, demostraron ser barreras significativas para la adherencia.

Sin embargo, el programa contribuyó a mitigar algunos de estos factores al implementar estrategias comunitarias, como talleres y redes de apoyo. Estas actividades facilitaron la creación de un entorno más favorable para los pacientes, especialmente en áreas rurales donde la falta de infraestructura de salud dificultaba el manejo de la enfermedad.

Finalmente, el análisis evidenció que abordar los factores psicosociales no solo mejoró la adherencia al tratamiento, sino que también fortaleció las redes sociales y comunitarias de los pacientes. Esto reafirma la importancia de integrar aspectos psicosociales en los programas de atención médica para garantizar un manejo más efectivo de enfermedades crónicas como la diabetes.

## **Recomendaciones**

Educación en Salud: Implementar programas educativos adaptados a niveles educativos bajos es crucial para empoderar a los pacientes, mejorar el manejo práctico de la enfermedad y fomentar hábitos saludables. La comprensión clara de su condición y las herramientas prácticas son la base para una adherencia efectiva.

Apoyo Psicológico Continuo: El manejo del estrés y la motivación son aspectos esenciales en pacientes con enfermedades crónicas. Extender este servicio a todos los pacientes asegura que puedan afrontar las barreras emocionales que afectan su adherencia al tratamiento.

Este análisis profundo evidencia cómo los factores sociodemográficos, económicos y emocionales se interrelacionan, afectando de manera directa la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes del municipio de Patía. Elementos como el bajo nivel educativo, los ingresos económicos limitados y las barreras emocionales, como el estrés y la fatiga terapéutica, limitan la capacidad de los pacientes para seguir las recomendaciones médicas de manera sostenida. Estos factores resaltan la necesidad de intervenciones que combinen educación en salud, apoyo psicosocial y estrategias prácticas que respondan a las condiciones culturales y económicas locales. Implementar soluciones integrales adaptadas a este contexto no solo puede mejorar los resultados en salud, sino también fomentar una gestión más autónoma y efectiva de la enfermedad por parte de los pacientes.

## Bibliografía

- American Diabetes Association. (2023). Hacer ejercicio con complicaciones de la diabetes. Recuperado de <https://diabetes.org/es/salud-bienestar/fitness/ejercicio-diabetes-complicaciones>
- Araujo, P. J., & Montesdeoca, G. R. (2024). Intervenciones de educación para la salud: efectividad en pacientes con diabetes tipo 2. *Revista Ocronos*. <https://doi.org/10.58842/oztj6389>
- Arellano, A. A. S., Navarro-Contreras, G., Blázquez, F. P., & Torres, C. E. C. (2020). Relación entre autoeficacia, apoyo social, adherencia al tratamiento y HbA1C por nivel de percepción de amenaza en pacientes con DM2. *Nova Scientia*, 12(25). <https://doi.org/10.21640/ns.v12i25.2466>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control* (Vol. 604). Freeman
- Beltrán Salazar, Oscar Alberto. (2010). Rechazo al cuidado de la salud por motivaciones del paciente. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(2), 214-222. Retrieved January 14, 2025, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072010000200008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000200008&lng=en&tlng=es)
- Bernard, J. E. R., & Bastidas, L. A. (2021). Modelo psicológico entre depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Pensamiento Psicológico*, 19, 1-12. <https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi19.mpda>
- Cabrera, J. W. (2022). *Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en adultos en Colombia*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Recuperado de [https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/34963/jwcabrerag.pdf?sequence=](https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/34963/jwcabrerag.pdf?sequence=1)

- Castro Galarza, C. R., Cama Cristóbal, M. J., & Fernández Honorio, I. F. (2020). Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *MediSur*, 18(5), e869-e878. Recuperado de [https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000500869&script=sci\\_arttext](https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000500869&script=sci_arttext)
- Ciechanowski, P. S., Katon, W. J., & Russo, J. E. (2000). Depression and diabetes: impact of depressive symptoms on adherence, function, and costs. *Archives of Internal Medicine*, 160(21), 3278–3285. <https://doi.org/10.1001/archinte.160.21.3278>
- Cisneros-Zumba, N. B., Tumbaco-Galarza, A., Peralta-Palacios, B. M., & Avendaño-Valenzuela, L. G. (2024). Efectividad de la educación en salud para la prevención de diabetes en adultos mayores. *Salud y Vida*, 8(16), 99-107. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i16.4146>
- Colegio de Psicólogos de San Juan. (2023). *El impacto psicológico de la diabetes: estrés, ansiedad y depresión*. Obtenido de <https://colegiodepsicologossj.com.ar/como-afecta-psicologicamente-la-diabetes>
- Consejo Profesional de Psicología [Colpsic]. (2019). *Acuerdo No. 17 de mayo del 2019*. Recuperado de <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/07/Acuerdo-N%C2%B0-17-de-mayo-del-2019.pdf>
- Cruz Roja Colombiana. (2023). *Promoción de la Salud Mental y Apoyo Psicosocial*. Recuperado de <https://www.cruzrojacolombiana.org/gestion-integral-de-salud/promocion-de-la-salud-mental-y-apoyo-psicosocial/>
- De la Calle, M. (2023). *El equipo de diabetes interdisciplinar: su papel en la educación, motivación y adherencia al tratamiento - Revista Diabetes*. Revista Diabetes. <https://www.revistadiabetes.org/miscelanea/el-equipo-de-diabetes-interdisciplinar-su-papel-en-la-educacion-motivacion-y-adherencia-al-tratamiento/>

- Delamater, A. M. (2006). Improving patient adherence. *Clinical Diabetes*, 24(2), 71-77.  
<https://doi.org/10.2337/diaclin.24.2.71>
- DiMatteo, M. R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis. *Health Psychology*, 23(2), 207–218. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.2.207>
- García-Flores, R., Campos-Rivera, N. H., Sotelo-Quiñonez, T. I., & Acosta-Quiroz, C. O. (2022). Intervención multidisciplinaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en comunidades rurales: un estudio piloto. *Horizonte Sanitario*, 21(1), e3928.  
<https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.3928>
- Gómez-Carretero, P, Monsalve, V, Soriano, JF, & de Andrés, J. (2007). Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Intensiva*, 31(6), 318-325. Recuperado en 14 de enero de 2025, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912007000600006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600006&lng=es&tlng=es)
- González-Cabrera, C., & Fernández-Prada, M. (2021). Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo explicativo. *Revista de Salud Pública*, 23(2). Recuperado de [https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-03192021000200029&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-03192021000200029&script=sci_arttext)
- González-Cantero, J. O., & Oropeza Tena, R. (2019). Intervención cognitivo-conductual para el control metabólico de la diabetes mellitus tipo 2: un estudio piloto. *Terapia Psicológica*, 37(3), 287-303. Recuperado de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082019000300287&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082019000300287&script=sci_arttext)

- González García, M. (2020). *Propuesta de intervención para el tratamiento de los síntomas de ansiedad en adolescentes*. Universidad de Alcalá. Recuperado de [https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/42858/TFM\\_Gonzalez\\_Garcia\\_2020.pdf?isAllowed=y&sequence=1](https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/42858/TFM_Gonzalez_Garcia_2020.pdf?isAllowed=y&sequence=1)
- González Gómez, S. T. (2022). *Adaptación cultural de la Escala de Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus (DMTAS) para pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en cuidado primario ambulatorio* [Trabajo de grado, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional PUJ. Recuperado de [https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/62670/attachment\\_0\\_Adaptaci%C3%B3n-cultural-de-la-Escala-de-Adherencia-al-Tratamiento-de-la-Diabetes-Mellitus-%28DMTAS%29-para-pacientes-con-diabetes-mellitus-tipo-2-en-cuidado-primario-ambulatorio.-Versi%C3%B3n-final.-.pdf](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/62670/attachment_0_Adaptaci%C3%B3n-cultural-de-la-Escala-de-Adherencia-al-Tratamiento-de-la-Diabetes-Mellitus-%28DMTAS%29-para-pacientes-con-diabetes-mellitus-tipo-2-en-cuidado-primario-ambulatorio.-Versi%C3%B3n-final.-.pdf)
- Gouveia-Bezerra, Kimberly Mayara, de Oliveira-Tito-Borba, Anna Karla, de Oliveira-Marques, Ana Paula, Gomes-da Silva-Carvalho, Quelianne, da Silva-Santos, Alessandro Henrique, & Ramos-Ventura-da Silva-Cavalcanti, Belvania. (2023). Conocimiento y autoeficacia en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. *Enfermería Global*, 22(71), 68-109. Epub 13 de noviembre de 2023. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.553591>
- Guzmán, G. E., Arce, A., Saavedra, H., Rojas, M., Solarte, J. M., & Gutiérrez, K. (2021). *Adherencia al tratamiento farmacológico y control glucémico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2*. *Revista ALAD*, 11(8), 368-375. Recuperado de <https://www.revistaalad.com/abstract.php?id=368>
- Healthline. (2023). *Diabetes y estrés: Conoce la realidad*. Recuperado de <https://www.healthline.com/health/es/diabetes-y-estres>

- Herrera Arellano, E. M., Ibarra Gámez, K. L., Ibarra Silva, M. A., Olivares Prieto, A., Velázquez Amador, K. G., & Rodríguez Limón, M. del R. (2022). Calidad de vida y alfabetización en salud de pacientes diabéticos en primer nivel de atención. *Revista Médica*. Recuperado de <https://revistamedica.com/doi-calidad-vida-alfabetizacion-salud-pacientes-diabeticos/>
- Jiménez Forero, L. (2023, 14 noviembre). Día mundial de la diabetes 2023 - Cuenta de Alto Costo. *Cuenta de Alto Costo - Fondo Colombiano de Cuentas de Alto Costo, organismo técnico no gubernamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia creado mediante el Decreto 2699 de 2007*.  
<https://cuentadealtocosto.org/general/dia-mundial-de-la-diabetes-2023/>
- Lara-Acosta, E. M., & Pérez-Pedraza B. A. (2023). Intervención cognitivo-conductual en línea para mejorar el estilo de vida en la diabetes mellitus tipo II. *Psicología y Salud*, 33(2), 407-414. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2823>
- Lecona, N. D., Franco, I. B., Sánchez, G. S., Guerrero, I. B., & Xochicale, J. V. R. (2024). Impacto de la terapia cognitiva-conductual mediante la entrevista motivacional en adherencia terapéutica en diabetes y enfermedad renal estadio 2. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(6), 4171-4182. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i6.15152](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15152)
- Making Diabetes Easier. (2023). *Estrés y diabetes*. Recuperado de <https://www.makingdiabeteseasier.com/es/gestionando-la-diabetes/control-de-la-glucosa-en-sangre-en-el-dia-a-dia/estres-y-diabetes>
- Martínez, V. (2022). Hospitalización y mortalidad según adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Colombiana De Endocrinología, Diabetes & Metabolismo*, 8(3).  
<https://doi.org/10.53853/encr.8.3.666>

Medellín Fontes, Martha M, Rivera Heredia, María Elena, López Peñaloza, Judith, Kanán

Cedeño, ME Gabriela, & Rodríguez-Orozco, Alain R. (2012). *Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México*. *Salud mental*, 35(2), 147-154. Recuperado en 21 de noviembre de 2024, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000200008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008&lng=es&tlng=es)

Mendoza Reyes, R. (2021). La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: Diabetes, hipertensión y obesidad. *Medicina y Ética*, 32(4), 897-918. Recuperado de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2594-21662021000400897&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2594-21662021000400897&script=sci_arttext)

Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación [MinCiencias]. (2023). *Política de ética en la investigación*. Recuperado de <https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/noticias/politica-etica.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). En el Día Mundial de la Diabetes, MinSalud promueve prácticas de vida saludable. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-el-Dia-Mundial-de-la-Diabetes-MinSalud-promueve-praticas-de-vida-saludable.aspx>

Mora-Romo, José Fernando. (2022). Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis. *Psicumex*, 12, e493. Epub 30 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.493>

Naciones Unidas. (2023). *Cobertura sanitaria universal: ampliar nuestra ambición de salud y bienestar en el mundo posterior a la COVID*. Resolución aprobada por la Asamblea

General el 5 de octubre de 2023 (A/RES/78/4). Recuperado de

<https://documents.un.org/access.nsf/get?DS=A/RES/78/4&Lang=S>

Norris, S. L., Engelgau, M. M., & Narayan, K. M. V. (2001). Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: A systematic review of randomized controlled trials.

*Diabetes Care*, 24(3), 561–587. <https://doi.org/10.2337/diacare.24.3.561>

Ocampo, J., Ocampo, E., & Moreira, A (2024). Efectividad de la terapia cognitivo-conductual en el manejo del estrés en pacientes con enfermedades crónicas. Recuperado de

[https://www.researchgate.net/publication/385181783\\_Efectividad\\_de\\_la\\_terapia\\_cognitivo-conductual\\_en\\_el\\_manejo\\_del\\_estres\\_en\\_pacientes\\_con\\_enfermedades\\_cronicas](https://www.researchgate.net/publication/385181783_Efectividad_de_la_terapia_cognitivo-conductual_en_el_manejo_del_estres_en_pacientes_con_enfermedades_cronicas)

Oliver, A. N., Navarro, A. M., Navarro, M. M., & Hernández, M. L. (2019). Efecto a largo plazo de un programa estructurado de educación para la salud en pacientes diabéticos.

*Medicina de Familia SEMERGEN*, 45(4), e22-e23.

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.02.004>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). *Informe mundial sobre la diabetes*.

Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204871>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Depresión: Hoja informativa*. Recuperado de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Diabetes*. Recuperado de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar*. Recuperado de

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357180/9789240052253-spa.pdf>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Diabetes: Hoja informativa*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Principios éticos fundamentales*. Recuperado de <https://www.who.int/es/about/ethics/ethical-principles>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *Se necesita una acción urgente ante el aumento de casos de diabetes en todo el mundo*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/13-11-2024-urgent-action-needed-as-global-diabetes-cases-increase-four-fold-over-past-decades>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Depresión*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Ortiz, M., Ortiz, E., Gatica, A., & Gómez, D. (2011). Factores psicosociales asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Terapia Psicológica*, 29(1), 5-13. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100001>
- Pérez-Ortiz, A., Ortega-Luyando, M., Mancilla-Díaz, J. M., Rangel, A. L. M. G., Amaya-Hernández, A., & Becerra-Gálvez, A. L. (2021). Terapia Cognitivo-Conductual sobre la adherencia terapéutica y conducta alimentaria en personas adultas mayores: una revisión sistemática/ Cognitive-Behavioral Therapy on therapeutic adherence and eating behavior in elderly: a systematic review. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal Of Eating Disorders*, 11(2), 193-205. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2021.2.734>
- Pesantes MA, Lazo-Porras M, Cardenas MK, Diez-Canseco F, Zafra-Tanaka JH, Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A, Málaga G, Miranda JJ. Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por la COVID-19 en Lima, Perú:

- recomendaciones para la atención primaria. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(3):541- 6. Recuperado de <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n3/541-546/es>
- Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP). (2021). Estudio sobre el impacto emocional de la enfermedad crónica. Recuperado de <https://sid-inico.usal.es/wp-content/uploads/2021/10/impactoemocional.pdf>
- Palacín, L. M., & Sorribes, S. E. (2023). *Cómo incrementar la empatía entre el equipo diabetológico y el paciente con diabetes - Revista Diabetes*. *Revista Diabetes*. <https://www.revistadiabetes.org/miscelanea/como-incrementar-la-empatia-entre-el-equipo-diabetologico-y-el-paciente-con-diabetes/>
- Rondón Bernard, J. E., & Angelucci Bastidas, L. (2021). Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo. *Revista Costarricense de Psicología*, 40(2), 215-242. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-29132021000200215&script=sci\\_arttext&utm](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-29132021000200215&script=sci_arttext&utm)
- Ruiza, L. X. A., Merchán, M. A., & Vargas, L. O. (2023). Diabetes mellitus tipo 2: Latinoamérica y Colombia, análisis del último quinquenio. *Revista Med*, 31(2), 35-46. <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rmed/article/view/6067>
- Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C., Palacios, J., Sullivan, G. D., & Bindman, A. B. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA*, 288(4), 475–482. <https://doi.org/10.1001/jama.288.4.475>
- Secretaría de Gobernación de México. (2022). *Modelo de Resiliencia Comunitaria para la Reconstrucción del Tejido Social*. Recuperado de

<https://generaconocimiento.segob.gob.mx/sites/default/files/document/biblioteca/438/20220802-modelo-de-resiliencia-comunitaria-para-la-reconstruccion-del-tejido-social.pdf>

Sociedad Española de Diabetes (SED). (2020). Guía de programas estructurados de educación terapéutica en diabetes. Recuperado de <https://www.sediabetes.org/wp-content/uploads/Guia-Programas-Estructurados-Educacion-Terapeutica-2020.pdf>

Telencuestas. (2023). *Proyecciones de población para el municipio de Patía, Cauca, 2023*.

Obtenido de <https://telencuestas.com/censos-de-poblacion/colombia/2023/cauca/patia?>

Vergara Aguirre, S. N., Chavarría Santiago, O. A., Rodríguez Medina, D. A., Domínguez Trejo, B., & Zamudio Silva, P. (2019). Intervención cognitivo-conductual para promover adherencia terapéutica y regulación autonómica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Psicología y Salud*, 29(2), 207-217. Recuperado de



<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2587>

Yang, H. J., Koh, E., Sung, M. K., & Kang, H. (2021). Changes induced by mind–body intervention including epigenetic marks and its effects on diabetes. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(3), 1317. <https://doi.org/10.3390/ijms22031317>

## Apéndices

### Apéndice A

#### Formato de Encuesta (1 de 2)

	<p>Encuesta realizada a pacientes sobre la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el Hospital Nivel I del Municipio de Patía en 2023</p>	
1. ¿Cuál es su nombre?		
<hr/>		
2. ¿Cuántos años tiene?		
<hr/>		
3. ¿Cuál es su género?		
<hr/>		
4. ¿Cuál es su nivel de educación?		
<hr/>		
5. ¿Cuál es su estado civil?		
<hr/>		
6. ¿Cuál es su ocupación?		
<hr/>		
7. ¿Cuál es su nivel socioeconómico?		
<hr/>		
8. ¿Tiene antecedentes familiares de diabetes?		
<hr/>		
9. ¿Cuánto tiempo lleva siendo diagnosticado con diabetes?		
<hr/>		
10. ¿Tiene acceso a servicios de atención médica regularmente?		
<hr/>		

11. ¿Ha notado cambios en su capacidad para realizar actividades diarias o disfrutar de su tiempo libre desde que maneja su diabetes? (Si, No, Describa)

---

---

---

---

12. ¿Cómo ha influido la educación sobre diabetes en su capacidad para manejar la enfermedad? (Describa)

---

---

---

---

13. ¿Cómo describe su forma de ver su futuro desde que comenzó a tratar su diabetes?

---

---

---

---

Encuestado:

---

CC.

Encuestador:

---

CC.

## Apéndice B

### *Encuesta a Usuario del Programa*



*Nota.* Se solicitó a los participantes su consentimiento para la encuesta y su publicación fotográfica.