

Adherencia farmacológica en pacientes con diabetes mellitus en una entidad de salud de primer nivel del Huila: un estudio descriptivoⁱ

Pharmacological adherence in patients with diabetes mellitus in a first level health entity in Huila: a descriptive study

Daniel Montealegre Tovar¹ 
Edna Brigeth Vieda Montenegro³ 

Franklin Fabian Castellanos Castilla² 
Camila Andrea Gutiérrez Joven⁴ 

1. Médico General, Sociedad Clínico Emcosalud, Neiva, Colombia. <https://orcid.org/0009-0003-9218-9540>
2. Médico General, Medilaser, Florencia Colombia. <https://orcid.org/0009-0009-4842-5052>
3. Médico General, Hospital San Isidro, Alpujarra Tolima. <https://orcid.org/0009-0007-0642-4348>
4. Médico General, Clínica Nuestra Ibagué, Ibagué, Colombia. <https://orcid.org/0009-0003-0580-7751>

Información del artículo

Recibido: 03 de abril de 2023, Evaluado: 15 de mayo de 2023, Aceptado: 01 de junio de 2023.

Cómo citar: Montealegre Tovar D, Castellanos Castilla FF, Vieda Montenegro EB, Gutiérrez Joven CA. Adherencia farmacológica en pacientes con diabetes mellitus en una entidad de salud de primer nivel del Huila: un estudio descriptivo. Rev. Navar. Medica. 2023; 9(1): 9-21. <https://doi.org/10.61182/rnavmed.v9n1a2>

Resumen

Antecedentes: la diabetes mellitus tipo 2 representa un desafío considerable para la salud pública a nivel mundial, con una tendencia creciente en su incidencia y prevalencia. Frecuentemente diagnosticada en etapas avanzadas, lo que agrava la severidad de sus efectos adversos. Es fundamental que los pacientes mantengan una adherencia estricta a la medicación para gestionar eficazmente esta enfermedad. No obstante, muchos pacientes no siguen sus tratamientos de manera rigurosa, lo que conduce a un aumento en los problemas de salud asociados.

Objetivo: identificar el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una entidad de salud de primer nivel del Huila durante el tercer trimestre de 2021.

Métodos: estudio observacional y descriptivo de corte transversal donde se seleccionaron 59 pacientes. Se aplicó el cuestionario de Morisky-Green y la prueba de Batalla.

Resultados: el 27.1 % presentó un nivel alto de adherencia. Los hombres presentaban mayores dificultades de cumplimiento, sin embargo, estos tenían un mayor conocimiento de la enfermedad en comparación con las mujeres.

Conclusiones: la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes tipo 2 puede estar vinculada al conocimiento y la información que reciben, ya que estos factores les permiten tomar decisiones adecuadas sobre la administración de medicamentos, la alimentación y otras condiciones necesarias.

Abstract

Background: Type 2 diabetes mellitus represents a considerable challenge for public health worldwide, with an increasing trend in incidence and prevalence. It is frequently diagnosed in advanced stages, which aggravates the severity of its adverse effects. It is essential that patients maintain strict adherence to medication to effectively manage this disease. However, many patients do not follow their treatments rigorously, leading to an increase in associated health problems.

Objective: To identify the level of adherence to treatment of patients with type 2 diabetes mellitus in a first level health entity in Huila during the third quarter of 2021.

Methods: Observational and descriptive cross-sectional study in which 59 patients were selected. The Morisky-Green questionnaire and the Battle test were applied.

Palabras clave

Diabetes Mellitus Tipo 2, Adherencia al Tratamiento, Colombia, Prevención de Enfermedades.

Keywords

Diabetes Mellitus Type 2, Adherence to Treatment, Colombia, Disease Prevention.

ⁱ Este artículo se deriva del trabajo de investigación: "Nivel de adherencia farmacológica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la ESE Carmen Emilia Ospina sede Canaima en Neiva-Huila en el periodo julio a septiembre de 2021".

Results: 27.1 % presented a high level of adherence. Men presented greater difficulties in adherence; however, they had greater knowledge of the disease compared to women.

Conclusions: Adherence to drug treatment in patients with type 2 diabetes may be linked to the knowledge and information they receive, as these factors enable them to make appropriate decisions about medication administration, diet, and other necessary conditions.

Autor para correspondencia:

Daniel Montealegre Tovar

Correo: danielymontealegre@gmail.com

Este es un artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0).



Introducción

En 2021, según datos de la Federación Internacional de Diabetes (IDF), aproximadamente 537 millones de personas vivían con diabetes en el mundo, de las cuales se estima que alrededor del 90% tenían diabetes tipo 2 (1). Se proyecta que a nivel mundial este número alcance los 643 millones para 2030 y los 783 millones para 2045.

La dinámica en la región de las Américas presenta características distintivas. Alrededor de 62 millones de personas sufren de diabetes tipo 2, con una proyección de alcanzar aproximadamente 109 millones para el año 2040 (2). Según encuestas poblacionales, entre el 50 % y el 75 % de los casos de diabetes no están adecuadamente controlados, aumentando riesgos adicionales como neuropatía, ceguera, amputaciones, enfermedad renal y cardíaca (3). En Latinoamérica y el Caribe, Belice (12,4 %) y México (10,7 %) tienen las tasas más altas de diabetes. En ciudades como Managua, Ciudad de Guatemala y Bogotá, las tasas oscilan entre el 8 % y el 10 % (4).

Por su parte, en Colombia, en el año 2022, se reportaron 159,149 nuevos casos de diabetes mellitus, de los cuales el 59.15 % correspondió a mujeres, con una edad promedio de 60 años, según el informe de la Cuenta de Alto Costo. Según la misma fuente, entre el 1° de julio de 2020 y el 30 de junio de 2021, se informaron 1.576.508 personas diagnosticadas con diabetes mellitus en Colombia, lo que equivale aproximadamente a una prevalencia de 3 casos por cada 100 habitantes (5). En general, estas cifras alarmantes subrayan la creciente prevalencia de esta condición a nivel global.

Ahora bien, otro desafío prevalente en el ámbito de la atención médica es el cumplimiento a los tratamientos. En las naciones desarrolladas, la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas alcanza aproximadamente el 50 % (6), mientras que en los países en desarrollo es aún menor. En cuanto a los pacientes que utilizan antidiabéticos orales, la baja adherencia varía entre el 30 % y el 51 %, y en aquellos que requieren insulina, se sitúa en el 25 %.

En Estados Unidos, menos del 2 % de los pacientes diabéticos (7) siguen estrictamente todas las pautas sugeridas por la Asociación Americana de Diabetes. Dentro de esta población, el cumplimiento al tratamiento hipoglucemiante es del 75 %, al plan alimentario es del 52 % y al ejercicio físico es del 26 % (8).

En Colombia, esta cifra varía dependiendo de los estudios y de las características de los pacientes, pero en general, se encuentra en un rango que es similar al de otros países en vías de desarrollo. La literatura científica revela que la adherencia al tratamiento con medicamentos antidiabéticos puede estar influenciada por diversos factores, incluyendo las características sociodemográficas y clínicas

de los pacientes, así como la complejidad del régimen de medicación (9). Algunas investigaciones realizadas en el país reportan una proporción mayor al 38 % (10-12).

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que requiere una gestión constante y un compromiso significativo por parte de los pacientes para mantener su salud y prevenir complicaciones. La no adherencia puede tener consecuencias graves, afectando tanto su bienestar físico como emocional (13).

Asimismo, un mal control de la glucosa en sangre incrementa el riesgo de complicaciones agudas como la cetoacidosis diabética y la hipoglucemia. A largo plazo, esta falta de adherencia puede resultar en complicaciones crónicas severas, incluyendo enfermedades cardiovasculares, neuropatía (14), nefropatía, y retinopatía (15). Estas dificultades no solo reducen la esperanza de vida del paciente, sino que también afectan su capacidad para realizar actividades diarias.

La literatura científica ha descrito los múltiples factores que inciden en este asunto. Por ejemplo, el entorno juega un papel crucial. Factores como el apoyo social, la educación sobre la enfermedad, y las condiciones socioeconómicas pueden influir en la capacidad del paciente para seguir el tratamiento. Un ambiente familiar y social que ofrezca apoyo puede motivarle. Por el contrario, la falta de apoyo y comprensión puede llevar al aislamiento y la desmotivación.

En otro orden de cosas, las peculiaridades intrínsecas de la diabetes mellitus, como su naturaleza crónica y la necesidad de un manejo continuo, pueden ser desalentadoras. La ausencia de síntomas en las primeras etapas de la enfermedad puede generar una falsa sensación de seguridad, lo que lleva a que no se administren los medicamentos necesarios.

Podría pensarse que el tratamiento es invasivo, puesto que este régimen involucra el suministro de múltiples fármacos, monitoreo constante de los niveles de glucosa en sangre y cambios en el estilo de vida, como la dieta y el ejercicio. La complejidad y la carga que implica pueden resultar abrumadoras. Además, la percepción de los efectos secundarios de los medicamentos puede disuadir a los pacientes de seguir su tratamiento de manera consistente.

En otro contexto, el acceso y la calidad de los servicios de salud son cruciales para la adherencia al tratamiento. La disponibilidad de recursos médicos, la frecuencia de las consultas, la accesibilidad a las medicinas y la calidad de la comunicación entre el paciente y el profesional de salud pueden influir significativamente. La falta de acceso a servicios de salud adecuados y asequibles puede representar una barrera importante para quienes padecen la afección.

Con referencia a Europa, el incumplimiento al tratamiento de esta enfermedad conlleva un sobre costo para el sistema sanitario alrededor de 125.000 millones de euros y de 200.000 muertes al año (16). Tal situación también permea la esfera económica del sistema de salud colombiano. La falta de adherencia en la actualidad supone un notable reto, ya que predispone al desarrollo de complicaciones de la enfermedad, representa un incremento en el número de visitas al servicio de urgencias, exámenes complementarios, hospitalizaciones y la adición de fármacos para mejorar su manejo.

En virtud de lo expuesto, se emprendió el presente estudio debido a la ausencia de investigaciones previas en una de las sedes de la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina en la ciudad de

Neiva, que exploraran el nivel de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus. Esto ha generado múltiples interrogantes relevantes para su resolución, tales como la relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de adherencia, así como los motivos del posible incumplimiento de las recomendaciones para el tratamiento de la enfermedad.

Materiales y métodos

Esta investigación de tipo observacional de corte transversal y descriptivo tuvo lugar en una entidad de salud de primer nivel de la ciudad de Neiva, Huila (Colombia). El periodo de recolección de datos que se tuvo en cuenta fue el de julio a septiembre de 2021. En el estudio, se buscó identificar las características clínicas y sociodemográficas de las personas con diabetes tipo 2, tales como sexo, edad, duración en el programa, nivel socioeconómico, nivel educativo, área de residencia y estado civil, en la entidad seleccionada. El objetivo de este estudio no consistió en supervisar a los pacientes del programa, sino en evaluar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico utilizando la Escala Morisky-Green de 8 ítems (MMAS-8) y el Test de Batalla.

Dentro de los criterios de inclusión se eligieron aquellos pacientes de la institución que tuvieran un diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 bajo tratamiento médico, que participaban en el programa de riesgo cardiovascular durante el periodo especificado. Además, debían tener más de 40 años, estar en tratamiento farmacológico para la diabetes mellitus tipo 2 por más de un año, contar con un reporte de examen de hemoglobina glicosilada, residir en el casco urbano de Neiva y haber aceptado el consentimiento informado.

Frente a los criterios de exclusión, no se tuvieron en cuenta a los pacientes con trastornos psiquiátricos como ansiedad, deterioro cognitivo, demencias, entre otros. También se excluyeron aquellos que no disponían de resultados de laboratorio de hemoglobina glicosilada en los últimos 6 meses y aquellos que no pudieron ser localizados vía telefónica. Por consiguiente, la muestra consecutiva estuvo compuesta por 59 personas.

Entre las herramientas de recolección de datos, se utilizó el Cuestionario de características sociodemográficas y clínicas de los pacientes; la Escala de Morisky-Green de ocho ítems (MMAS-8) para calcular el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico, y la prueba de Batalla para evaluar el grado de conocimiento sobre la enfermedad en los pacientes partícipes del estudio. Tras la aprobación del comité de ética en investigación biomédica institucional, se solicitó la lista de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 inscritos en el programa de riesgo cardiovascular de la E.S.E. mencionada. Posteriormente, se contactó a los futuros participantes a través de llamadas telefónicas.

El plan de análisis del proyecto implicó realizar un análisis univariable para todas las características estudiadas. Las que eran de tipo cualitativo fueron evaluadas con estadística descriptiva usando frecuencias y proporciones, mientras que las variables cuantitativas se resumieron en tablas para su análisis descriptivo. Debido a la naturaleza del estudio de corte transversal, se utilizó la prevalencia como indicador de riesgo.

Tabla 1. Operacionalización de las variables.

N°	Variable	Indicador	Valor final	Tipo de Escala
1	Escala Morisky Green	Nivel de adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.	Alta Medio Bajo	Cualitativa Ordinal
2	Test de batalla	Información adquirida acerca la enfermedad.	Adherente No Adherente	Cualitativa Nominal Dicotómica
3	Edad	Años cumplidos.		Cuantitativa Razón Discreta
4	Sexo	Características biológicas del individuo.	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal Dicotómica
5	Estado civil	Condición de una persona en función de si tiene o no pareja.	Soltero Casado Unión libre Viudo Divorciado	Cualitativa Nominal Politómica
6	Estructura familiar	Definida por los integrantes del grupo familiar, sus roles y las relaciones entre ellos.	Familia nuclear Familia nuclear extensa Familia Monoparental	Cualitativa Nominal Politómica
7	Nivel escolar	Grado de estudios completados o en proceso, ya sean concluidos o inconclusos.	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico Universidad Especialización	Cualitativa Ordinal
8	Ocupación	Actividad laboral que realiza.	Empleado Independiente Desempleado Ama de casa Jubilado	Cualitativa Nominal Politómica
9	Tiempo de diagnóstico de la enfermedad	Período transcurrido desde el diagnóstico de diabetes hasta la fecha actual.		Cuantitativa Razón Discreta
10	Apoyo familiar	Participación de la unidad familiar en las etapas de la enfermedad.	Si No	Categoría Nominal Cualitativa Dicotómica
11	Beneficio de su Medicación	Conocimiento acerca de la relevancia de sus medicamentos.	Si No	Cualitativa Nominal Dicotómica
12	Comprar medicación	Capacidad económica para conseguir medicamentos.	Si No	Cualitativa Nominal Dicotómica
13	Controles de enfermedad	Consulta realizada en busca de optimizar su condición clínica y soslayar entorpecimientos en el proceso.	1 2 3 4 Ninguno	Cuantitativa Discreta

N°	Variable	Indicador	Valor final	Tipo de Escala
14	Hospitalizaciones	Ingreso del paciente al centro de salud a recibir atención especializada por lo menos de un día de cama.	1 2 3 4 >5 Ninguna	Cuantitativa Discreta

Consideraciones éticas

Todas las actividades y decisiones de este proyecto se llevaron a cabo conforme a los principios éticos para investigaciones médicas en seres humanos, tal como están establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Según el artículo 11 de la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993, se trata de una investigación sin riesgo, dado que se realizará una encuesta a personas completamente anónimas, sin recoger datos sensibles como nombres, direcciones o números de teléfono.

Según los principios bioéticos establecidos en la Declaración de Helsinki, la participación en el estudio fue voluntaria y requirió el consentimiento informado de los participantes antes de responder a la encuesta propuesta. Todos los datos recopilados se manejaron de manera equitativa, sin discriminación alguna, y se mantuvieron estrictamente confidenciales, sin acceso por parte de terceros en ninguna circunstancia. En términos de no maleficencia, no se realizaron procedimientos que pudieran causar daño; únicamente se llevó a cabo la encuesta para aquellos que decidieron participar.

En cuanto al principio de beneficencia, se utilizaron los datos para analizar la evolución del tratamiento y los factores asociados, con el fin de crear un perfil de análisis de los pacientes con diabetes que tenían la capacidad de seguir las recomendaciones médicas de manera adecuada. Se identificaron los factores que contribuyeron a la baja adherencia y se realizó una caracterización sociodemográfica y sobre el conocimiento de la enfermedad en los pacientes del grupo de riesgo cardiovascular de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina sede Canaima.

Resultados

Características sociodemográficas

De la población total de 59 pacientes, el 54,2 % fueron hombres y el 45,8 % fueron mujeres. A diferencia del estudio realizado por Guzmán y colaboradores en 2016 en la ciudad de Cali, donde el 61,7 % de los participantes fueron mujeres (17).

De igual manera, en la literatura revisada, la proporción de diagnósticos de diabetes ha sido mayor en mujeres, como se evidenció en estudios realizados en Ecuador (18), Perú (19) y México (20).

En Colombia, según la Cuenta de Alto Costo (21), la diabetes mellitus es más frecuente en mujeres que en hombres, tendencia que también se observa en otros estudios realizados en el país (22,23). De acuerdo con la Alcaldía de Neiva (24), en 2019, la edad promedio de la población afectada oscilaba entre los 40 y 69 años, y la prevalencia de esta enfermedad fue mayor en mujeres, alcanzando un 52%. Estos resultados difieren de los hallazgos del presente estudio, posiblemente debido a una limitación en la cantidad de pacientes consultados.

Al examinar la estructura familiar de los pacientes, se descubrió que el 40,7 % pertenecía a familias nucleares, seguido por el 30,5 % que tenían familias nucleares simples. Se encontró que el 81,4% sí tenía una red de apoyo familiar. Además, se identificó un mejor apoyo familiar entre las mujeres en comparación con los hombres. Del conjunto total, el 47,5 % estaban casados, seguido por el 23,7 % que estaban en unión libre.

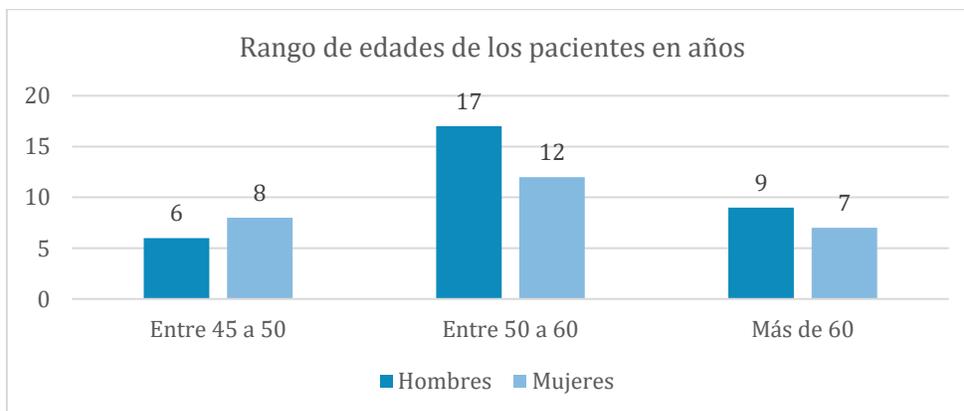


Figura 1. Edad.

En cuanto a la edad de los pacientes, el mayor porcentaje correspondió al grupo de 50 a 60 años, alcanzando el 49,2 %. Similar al resultado del estudio de Guzmán et al. (17), cuyo promedio de edad fue de 63.1 años.

En términos de nivel educativo, el 30,5 % había finalizado únicamente la primaria, mientras que el 28,8 % había completado el bachillerato. Y solo había un profesional. En general, la mayoría de la población, un 61 %, al menos había completado la educación primaria. En cuanto a la ocupación laboral de los pacientes en este estudio, la mayoría estaban empleados en trabajos independientes, con un 55,9 %, seguidos por amas de casa, que representaban el 32,2 %. Entre las mujeres, predominaba la ocupación como encargadas del hogar, mientras que los hombres se caracterizaban principalmente por trabajar de forma independiente.

Características clínicas

En la Tabla 2 se presentan otras características de los pacientes, asociadas a aspectos clínicos.

Tabla 2. Características clínicas de los pacientes.

	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Tiempo del diagnóstico						
Más de 5 años.	12	44,4	15	55,6	27	45,8
Más de 1 año y menos de 5 años.	12	50	12	50	24	40,7
Menos de 1 año.	3	37,5	5	62,5	8	13,6
Conocimiento sobre la medicación						
No	0	0	1	100	1	1,7
Si	27	46,6	31	53,4	58	98,3
Capacidad de compra de medicamentos						
No	17	45,9	20	54,1	37	62,7

Si	10	45,5	12	54,5	22	37,3
Número de controles asistidos a partir del diagnóstico						
Un control	0	0	2	100	2	3,4
Dos controles	1	50	1	50	2	3,4
Tres controles	1	100	0	0	1	1,7
Cuatro controles	2	28,6	5	71,4	7	11,9
Cinco o más controles	23	48,9	24	51,1	47	79,7
Número de veces en hospitalización por descompensación de la enfermedad						
Ninguna vez	18	47,4	20	52,6	38	64,4
Una vez	7	50	7	50	14	23,7
Dos veces	1	33,3	2	66,7	3	5,1
Tres o más veces	1	25	3	75	4	6,8

Cuestionario de Morisky-Green de ocho ítems (MMAS-8)

La puntuación total en el Cuestionario de Morisky-Green de ocho ítems (MMAS-8) oscila entre 0 y 8, siendo las puntuaciones más altas indicativas de una mayor adherencia. El nivel de adherencia se evaluará en función de esta puntuación total, que varía de 0 a 8 puntos, donde una puntuación más alta refleja una mejor adherencia. En el presente estudio, que utilizó la escala Morisky-Green, se determinaron los distintos niveles de adherencia farmacológica de la siguiente forma: el 25.4 % de los participantes mostró un nivel bajo de adherencia, el 47.5 % tuvo un nivel medio, y el 27.1 % alcanzó un nivel alto de adherencia.

Tabla 3. Escala Morisky Green 8 ítems (MMAS-8).

Puntaje total	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
0	0	0	2	100	2	3,4
1	1	100	0	0	1	1,7
3	0	0	2	100	2	3,4
3,75	1	50	1	50	2	3,4
4	1	50	1	50	2	3,4
4,5	0	0	1	100	1	1,7
4,75	0	0	1	100	1	1,7
5	2	75,0	1	25	3	5,1
5,75	0	0	1	100	1	1,7
Bajo= 0-5,9 puntos	5	33,3	10	66,7	15	25,4
6	6	46,2	7	53,8	13	22,0
6,75	1	100	0	0	1	1,7
7	7	50	7	50	14	23,7
Medio= 6-7,9	14	50	14	50	28	47,5
8	8	50	8	50	16	27,1
Alto=8 puntos	8	50	8	50	16	27,1
Nivel de adherencia farmacológica						
Alto=8 puntos	8	50	8	50	16	27,1
Medio= 6 a 7,9	14	50	14	50	28	47,5
Bajo=0 a 5,9 puntos	5	33,3	10	66,7	15	25,4

En términos generales, el mayor porcentaje se concentró en un nivel medio de adherencia, con el 47,5 % de la población, siendo esta proporción igual entre hombres y mujeres. No obstante, se observó una diferencia estadística en el nivel bajo de adherencia, donde el 66,7 % correspondía a

hombres, en comparación con el 33,3 % de mujeres en el mismo nivel. En suma, el 74,6 % de la población es adherente al tratamiento farmacológico en los niveles medio y alto.

A continuación, se presentan los resultados de la prueba de batalla aplicada. El Test de Batalla es un cuestionario diseñado para evaluar el conocimiento que tienen los pacientes sobre su enfermedad, aplicado comúnmente en hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Este se basa en la premisa de que un mayor conocimiento de la enfermedad puede estar relacionado con una mejor adherencia al tratamiento. El cuestionario incluye preguntas específicas que ayudan a aproximar el nivel de comprensión del paciente sobre su condición (25).

Tabla 4. Resultados Test de Batalla.

	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
	27	45,8	32	54,2	59	100
1 ¿Es la diabetes una enfermedad para toda la vida?						
No	3	42,9	4	57,1	7	11,9
Si	24	46,2	28	53,8	52	88,1
2 ¿Se puede controlar con dieta y medicación?						
No	1	33,3	2	66,7	3	5,1
Si	26	46,4	30	53,6	56	94,9
3. Mencione al menos 2 órganos que se lesionen con la diabetes.						
No sabe	20	55,6	16	44,4	36	61
Si sabe	7	30,4	16	69,6	23	39
Resultados						
No conoce	20	55,6	16	44,4	36	61
Si conoce	7	30,4	16	69,6	23	39

El 88,1 % de los pacientes participantes expresaron que la diabetes es una enfermedad crónica. Y en efecto, la diabetes es una enfermedad para toda la vida. Se trata de una condición crónica que, una vez diagnosticada, requiere un manejo continuo. Existen dos tipos principales de diabetes: diabetes tipo 1, en la que el cuerpo no produce insulina, y diabetes tipo 2, en la que el cuerpo no usa insulina adecuadamente. Ambas formas de diabetes requieren un control y tratamiento permanentes para mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de rangos saludables y prevenir complicaciones (25).

Por otra parte, respecto al conocimiento que estos tenían sobre si la enfermedad se podía controlar con dieta y medicación, el 94,9 % respondieron afirmativamente. En este sentido, para las personas con diabetes tipo 1, esto implica la administración diaria de insulina, junto con monitoreos regulares de glucosa en sangre, una dieta balanceada y ejercicio regular. En el caso de la diabetes tipo 2, el tratamiento puede incluir cambios en el estilo de vida como una dieta saludable y actividad física, así como medicamentos orales o insulina cuando sea necesario (25).

De otra mano, en cuanto al conocimiento sobre los órganos afectados por la diabetes, el 61 % de los pacientes no poseían información al respecto. Además, se evidenció que los hombres tenían un mayor conocimiento de la enfermedad en comparación con las mujeres. Las respuestas obtenidas sobre los órganos afectados por la diabetes fueron las siguientes: 44 personas mencionaron los riñones, 28 los ojos, 11 no sabían, 9 señalaron el páncreas, 8 el corazón, 7 el hígado, 5 indicaron los pies, y 2 mencionaron el cerebro.

En cuanto a las características clínicas de los pacientes, se observó que el 45,76 % de ellos fue diagnosticado hace más de 5 años, el 40,68 % entre 1 y 5 años, y el 13,56 % en menos de 1 año. Esto difiere del estudio de Asenjo en Perú (19), que reveló un promedio de diagnóstico de 6,6 años. Asimismo, el estudio de Aruwanca (26) mostró que el 57,61% de los pacientes había recibido el diagnóstico entre 6 y 10 años atrás, mientras que el 39,09 % lo había recibido entre 1 y 5 años antes, siendo menos comunes los casos con más de 11 años desde el diagnóstico.

Discusión

La prevalencia de la adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes fue del 47.8 % (96 de 201 pacientes) en un estudio realizado en Cali (17). Otra investigación realizada en Cartagena, encontraron que el 66 % de los pacientes diabéticos tipo 2 (de un total de 131 participantes) mostraron una adherencia adecuada al tratamiento (27). Además, demostraron que los pacientes demostraron mayor compromiso en reducir el consumo de tabaco y en tomar medicamentos, en comparación con el compromiso mostrado hacia el ejercicio, el autocontrol de los niveles de glucosa y el cuidado de las extremidades. El estudio de Aristizábal y Riaño (11) realizado en una ciudad de Antioquia reportó una adherencia al tratamiento farmacológico del 77,4 % positiva.

No obstante, en la literatura se halló otro estudio con un resultado alejado del promedio, donde en Jamundí, Valle, (12) se encontró una baja adherencia en el tratamiento (38,6 %) y el 28,1% realizaba actividad física de manera frecuente. Distintos estudios (28-30) han evaluado la efectividad de diversas estrategias para mejorar la adherencia, pero los resultados no son concluyentes. Por esta razón, es fundamental llevar a cabo estudios clínicos que demuestren los beneficios de estas intervenciones y que también incluyan análisis de coste-efectividad para su posible incorporación en la práctica asistencial.

Conclusiones

Respecto al grupo de estudio particular de la presente investigación, la enfermedad prevalcía más en hombres que mujeres, la mayoría poseían conocimientos acerca de la medicación necesaria para el tipo de enfermedad que tenían. Los hombres tenían un mayor conocimiento de la enfermedad en comparación con las mujeres.

Este estudio proporciona una visión sobre las variables que podrían estar relacionadas con la adherencia al tratamiento para la diabetes mellitus tipo 2; sin embargo, no se halló una relación directa entre ellas, sugiriendo que podrían existir otros factores que influían en el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de la enfermedad. Una conclusión similar fue encontrada por Guzmán et al. en Colombia, quienes utilizaron la misma herramienta de análisis, la Escala Morisky-Green.

Tampoco se identificó una asociación directa con el desconocimiento de la enfermedad, problemas emocionales, socio-demográficos, o barreras en la atención en salud en relación con el bajo nivel de adherencia al tratamiento farmacológico, lo que refuta la hipótesis propuesta en este estudio. Además, los resultados podrían haberse visto afectados por la medición subjetiva o multifactorial de la adherencia. Las principales limitaciones del estudio incluyeron el uso de una escala auto-administrada, lo que pudo haber llevado a una sobreestimación de la información y a resultados menos precisos. Asimismo, se considera que la muestra fue pequeña para ser representativa de la ciudad de Neiva. Dado que a nivel nacional no se dispone de una cifra exacta

sobre el nivel de adherencia al tratamiento médico, estudios como el presente, junto con otros publicados, sirven como referencia para evaluar el progreso en esta problemática.

Contribución de los autores: Todos los autores participaron en la concepción, el diseño, la recogida de datos, la interpretación, la redacción y la revisión crítica del artículo. Todos los autores aprobaron la versión final.

Fuentes de financiación: ninguna declarada.

Conflictos de interés: ninguno.

Disponibilidad y política de intercambio de datos: los conjuntos de datos generados y/o analizados durante el presente estudio están a disposición solamente del autor.

Referencias

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 2021. 10.^a ed. IDF, editor. IDF; 2021.
2. OPS. La carga de la diabetes mellitus en la Region of the Americas, 2000-2019. Organización Panamericana de la Salud; 2021.
3. Organización Panamericana de la Salud. OPS. 2022 [citado 10 de enero de 2023]. El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>
4. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. MINSALUD. 2017 [citado 10 de enero de 2023]. Día Mundial de la Diabetes Mellitus 2017. Ficha Técnica para Referentes Territoriales. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/dia-mundial-diabetes-2017.pdf>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Cuenta de Alto Costo. 2022 [citado 11 de marzo de 2023]. Día mundial de la diabetes 2022. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/general/dia-mundial-de-la-diabetes-2022/>
6. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd Grupo Ángeles. 2018;16(3):226-32. <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>
7. Gomes Vicente N, Ferreira Goulart B, Hemiko Iwamoto H, Resende Rodrigues L. Prevalencia de adhesión al tratamiento medicamentoso de personas con Diabetes Mellitus. Enferm glob. 2018;17(52):446-59. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/1695-6141-eg-17-52-446.pdf>
8. Le P, Ayers G, Misra-Hebert AD, Herzig SJ, Herman WH, Shaker VA, et al. Adherence to the American Diabetes Association's Glycemic Goals in the Treatment of Diabetes Among Older Americans, 2001–2018. Diabetes Care. 2022;45(5):1107-15. <https://doi.org/10.2337/dc21-1507>

9. Sendekie AK, Netere AK, Kasahun AE, Belachew EA. Medication adherence and its impact on glycemic control in type 2 diabetes mellitus patients with comorbidity: A multicenter cross-sectional study in Northwest Ethiopia. *PLoS One*. 2022;17(9):e0274971. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274971>
10. Machado-Alba JE, Medina-Morales DA, Echeverri-Cataño LF. Comparison of medication adherence in diabetes mellitus patients on human versus analogue insulins. *Expert Opin Drug Saf*. 2016;16(2):133-7. <https://doi.org/10.1080/14740338.2017.1273346>
11. Aristizábal Castaño DR, Riaño Rueda G. Adherencia al tratamiento farmacológico por parte de pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes tipo 2 atendidos por la ESE hospital nuestra señora de la candelaria en Guarne, Antioquia [Tesis de especialización]. [Medellín]: Universidad de Antioquia; 2020.
12. Londoño KJ, Caicedo GJ, Naranjo LE, Rivera PA. Evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de Jamundí (Valle), Colombia. *Rev Cubana Farm*. 2020;53(2):e403. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100854>
13. Olomu A, Kelly-Blake K, Hart-Davidson W, Gardiner J, Luo Z, Heisler M, et al. Improving diabetic patients' adherence to treatment and prevention of cardiovascular disease (Office Guidelines Applied to Practice—IMPACT Study)—a cluster randomized controlled effectiveness trial. *Trials*. 2022;23(1):659. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06581-6>
14. Zhang ZP, Premikha M, Luo M, Venkataraman K. Diabetes distress and peripheral neuropathy are associated with medication non-adherence in individuals with type 2 diabetes in primary care. *Acta Diabetol*. 2021;58(3):309-17. <https://doi.org/10.1007/s00592-020-01609-2>
15. Buitrago-Gómez N, Figueroa L, Casanova ME. La prediabetes y su impacto sobre la salud cardiovascular: artículo de revisión. *Univ Salud*. 2022;24(2):170-83. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072022000200170
16. Martín Oliveros A, Aliaga Gutiérrez L, Abadías Guasch M, Iracheta Todó M, Olmo Quintana V. Documento de consenso sobre el uso de los sistemas personalizados de dosificación. Madrid: Ed. SEFAC-SEMERGEN; 2020.
17. Guzmán G, Arce A, Saavedra H, Rojas M, Solarte JS, Mina M, et al. Adherencia al tratamiento farmacológico y control glucémico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. *Rev ALAD*. 2018;8:35-43.
18. Vite Solorzano FA, Macias Alvia AM, Santana Sornoza JW, Cedeño Holguin DM. Características sociodemográficas del paciente diabético en el contexto rural de la provincia de Manabí, Ecuador. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*. 2019;3(6):798-817. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097530>
19. Asenjo Alarcón JA. Caracterización sociodemográfica y patológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un centro médico de Perú. *Rev Finlay*. 2021;11(2):182-8. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000200182

20. Cordero-Sánchez C, Alba-Alba C, Muñoz-Covarrubias M, Guzmán-Ortiz E, Ramírez-Giron N. Características sociodemográficas asociadas a la adherencia del tratamiento en adultos con Diabetes Tipo 2. *Horiz sanitario*. 2022;21(2):276-81.
21. Cuenta de Alto Costo. Ministerio de Salud y Protección Social. 2021 [citado 18 de enero de 2023]. Día mundial de la diabetes 2021. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/general/dia-mundial-de-la-diabetes-2021/>
22. Palmezano-Díaz JM, Figueroa-Pineda CL, Rodríguez R, Plazas-Rey L, Corredor-Guzmán K, Pradilla-Suárez LP, et al. Características clínicas y sociodemográficas de pacientes con diabetes tipo 1 en un Hospital Universitario de Colombia. *Medicina Interna de México*. 2018;34(1):46-56.
23. Espinosa-Pinto MZ, Orozco-Daza KM, Zabaleta-Patiño LF. Características Demográficas y Socioeconómicas de Personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en Colombia: Estudio de Cohorte PURE [Internet] [Tesis de grado]. [Bucaramanga]: Universidad de Santander; 2021 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/6641>
24. Alcaldía Municipal de Neiva. Alcaldía Neiva. 2019 [citado 18 de enero de 2023]. La diabetes concierne a cada familia. Disponible en: <https://www.alcaldianeiva.gov.co/NuestraAlcaldia/SalaDePrensa/Paginas/La-diabetes-concierne-a-cada-familia.aspx>
25. Rodríguez Chamorro MÁ, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, José Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Aten Primaria*. 2008;40(8):413-7. <https://doi.org/10.1157%2F13125407>
26. Aruhuanca Patricio IN. Características sociodemográficas y clínicas del paciente con diabetes mellitus tipo 2 del hospital ILO II-1 Moquegua 2019 [Tesis de grado]. [Ica]: Universidad Autónoma de ICA; 2022.
27. Alayón AN, Mosquera-Vásquez M. Adherencia al Tratamiento basado en Comportamientos en Pacientes Diabéticos Cartagena de Indias, Colombia. *Rev salud pública*. 2008;10(5):777-87. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000500010
28. Pérez Ortiz A, Becerra Gálvez AL, Mancilla Díaz JM. Telepsicología para la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: una revisión sistemática. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*. 2022;10(24):e24.81240.
29. Company-Bezares F, Aretio-Pousa AE. Estrategias de mHealth para mejorar la adherencia farmacológica en pacientes con diabetes mellitus tipo II: revisión sistemática. *Farm Hosp*. 2022;46(Supl 1):S59-68. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36520561/>
30. Ninabanda-Mullo KA, Fierro-Vasco SG, Pacheco-Toro SI, Quintana-Domínguez TE. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes con diabetes mellitus. 2022;7(9):738-49. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9401515>