

# CIENCIAS DE LA SALUD:

POLÍTICAS PÚBLICAS, ASISTENCIA Y GESTIÓN 2

---

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES  
(ORGANIZADOR)

# CIENCIAS DE LA SALUD:

POLÍTICAS PÚBLICAS, ASISTENCIA Y GESTIÓN 2

---

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES  
(ORGANIZADOR)

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes  
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza  
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia  
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr  
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal  
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio  
 Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
 Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
 Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
 Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria  
 Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
 Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
 Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Marcus Fernando da Silva Praxedes

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b>	
C569	Ciencias de la Salud: políticas públicas, asistencia y Gestión 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acceso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-1003-4 DOI: <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.034231502">https://doi.org/10.22533/at.ed.034231502</a>  1. Salud. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.  CDD 613
<b>Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166</b>	

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Apresentamos o segundo volumen do livro “Ciencias de la Salud: Políticas Públicas, Asistencia y Gestión”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

Estão reunidos aquí trabalhos referentes à diversas temáticas que envolvem e servem de base para a formulação de políticas públicas, atualização e melhor desenvolvimento da gestão em saúde, bem como de uma assistência qualificada.

São apresentados os seguintes capítulos: Sistema único de saúde no Brasil: avanços e desafios para sua consolidação; Adherencia al tratamiento farmacológico y factores sociodemográficos, individuales y del tratamiento asociados en pacientes con trastorno afectivo bipolar; Determinantes sociales en salud en la adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2; Aleitamento materno exclusivo; O impacto da falta de adesão ao pré-natal; Reto docente ante el afrontamiento virtual de los procesos sustantivos ante la emergencia sanitaria; Análisis de componentes principales: antes, después y al seguimiento de variables bioclinicas tras una intervención educativa en pacientes con hipertensión arterial; Fatores associados ao controle pressórico de indivíduos com hipertensão arterial na atenção primária; Muerte por Covid-19 en la pospandemia: una vivencia en el cuidado de enfermería; O aumento da doença celíaca nos últimos anos; Participação em programa de iniciação científica: relato de experiencia.


Os trabalhos científicos apresentados nesse livro poderão servir de base para uma melhor prática de assistência em saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes




**CAPÍTULO 1 ..... 1****SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS PARA SUA CONSOLIDAÇÃO**

João Felipe Tinto Silva  
 Tayane Moura Martins  
 Aline Verçosa de Figueiredo  
 Lucyanna Cavalcante de Moura  
 Luana Almeida dos Santos  
 Maria Vitória Gomes de Moura  
 Félix William Medeiros Campos  
 Jackeline Ruth Rodrigues da Silva  
 Benedito Medeiros da Silva Neto  
 Natalee da Silva Medeiros  
 Marks Passos Santos  
 Aranin Queiroz de Sousa  
 Barbara Bispo de Santana  
 David Maquileles Firmino  
 Tiago Martins Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315021>


**CAPÍTULO 2 ..... 13****ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, INDIVIDUALES Y DEL TRATAMIENTO ASOCIADOS EN PACIENTES CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR**

Jennifer Marie Ortega Morales  
 Bueno K  
 Gil G  
 Germosen Y  
 Collado M

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315022>

**CAPÍTULO 3 ..... 27****DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2**


Edgardo Javier Ramos Caballero  
 Manuela Cano Vasco  
 Mary Yuleidy Carmona Londoño  
 Norby Carolina Restrepo García

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315023>

**CAPÍTULO 4 ..... 45****ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

Danielle Freire Goncalves  
 Zthefanny Holenk da Silva Tadaiewsky  
 Verena Potter de Carvalho Bezerra  
 Thais de Carvalho Costa  
 Tonny Venâncio de Melo


Elza de Sousa Pereira Armondos  
 Leticia Aparecida de Souza  
 Walker Alves Costa  
 Mariana Nasser Arouca Lamas  
 Liana Maysa Melo Andrade  
 Mercia Lacerda dos Santos Miranda  
 Otavio Augusto de Paiva Ribeiro  
 Aluísio Ferreira de Aguiar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315024>

**CAPÍTULO 5 .....49**

**AS CONDIÇÕES RELACIONADAS AO ALTO ÍNDICE DE MORTE MATERNA**


Natália Santos Mesquita  
 Vitor Eduardo Morais Vinhal  
 Maria Beatriz Miranda Alves  
 Germana Maria Cordeiro Leite  
 Juliana Kelly Leal Viana  
 Kaline Cajueiro de Vasconcelos  
 Maria Eduarda Lucena Abucater do Couto  
 Sebastião Alves Gonçalves Neto  
 Lorrane Rodrigues de Carvalho  
 Marcos Bruno Couto Garcia  
 José Daniel Rodrigues Chamon  
 Marla Suelen Gomes Botelho Carneiro  
 Luana Ferreira Dias da Silva  
 Samara Ferreira Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315025>

**CAPÍTULO 6 .....53**

**RETO DOCENTE ANTE EL AFRONTAMIENTO VIRTUAL DE LOS PROCESOS SUSTANTIVOS ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA**


Yanetzi Loimig, Arteaga Yáñez  
 Yoel López Gamboa  
 Neris Marina Ortega Guevara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315026>

**CAPÍTULO 7 .....60**


**ANÁLISIS DE COMPONENTES PRINCIPALES: ANTES, DESPUÉS Y AL SEGUIMIENTO DE VARIABLES BIOCLINICAS TRAS UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Edgardo Javier Ramos Caballero  
 Jimmy Christian Cacñahuaray Huaraca  
 Elías Eber Condori Quispe  
 Silvia Mónica Jiménez Novoa  
 Kyara Patricia Pereira Ramos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315027>

**CAPÍTULO 8 .....73****FATORES ASSOCIADOS AO CONTROLE PRESSÓRICO DE INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Rebeka Maria de Oliveira Belo  
Monique Oliveira do Nascimento  
Larissa Rayane Santos da Silva  
Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz  
Veridiana Câmara Furtado  
Isabel Cristina Ramos Vieira Santos  
Eugênia Velludo Veiga  
Simone Maria Muniz da Silva Bezerra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315028>


**CAPÍTULO 9 .....88****MUERTE POR COVID-19 EN LA POSPANDEMIA: UNA VIVENCIA EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA**

Neris Marina Ortega Guevara  
Yanetzy Loimig Arteaga Yáñez  
Yoel López Gamboa  
Eiro Alexander Medina Ortega

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0342315029>

**CAPÍTULO 10..... 105****DOENÇA CELÍACA E SUAS IMPLICAÇÕES**

João Vitor de Menezes Santos  
Amanda Ayako Yamamoto  
Flávia Silva Mendonça  
Pietra Nachbar Moliner  
Anderson Almeida Rosa  
Marina Rodrigues Pinheiro do Nascimento  
João Lucas Araújo Milhomem  
Emanuella Ramabir Carvalho Cunha Gomes Abrantes Gundim  
Geanny Pereira da Silva  
Rayssa Ketly Silva Sousa  
Kátia Regina Almeida de Souza  
Pâmela Daiana Cancian

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.03423150210>

**CAPÍTULO 11 ..... 109****PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Tainara Costa dos Santos  
Yasmin Magalhaes Ribeiro  
Rosilêia Silva Argolo  
Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.03423150211>

<b>SOBRE O ORGANIZADOR .....</b>	<b>116</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>117</b>

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

*Data de submissão: 24/08/2022*

*Data de aceite: 01/02/2023*

**Edgardo Javier Ramos Caballero**

Medellín-Colombia  
Corporación Universitaria Adventista  
<https://orcid.org/0000-0001-8545-5503>

**Manuela Cano Vasco**

Medellín-Colombia  
Enfermera en formación Corporación  
Universitaria Adventista.

**Mary Yuleidy Carmona Londoño**

Medellín-Colombia  
Enfermera en formación Corporación  
Universitaria Adventista

**Norby Carolina Restrepo García**

Medellín-Colombia  
Enfermera en formación Corporación  
Universitaria Adventista

**RESUMEN:** Es una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se utilizó un tipo de muestreo bola de nieve, no probabilístico con población referida. Para el desarrollo del estudio, se esperaba alcanzar cada uno de los objetivos abarcando gran parte de la población objeto, analizando y llevando a gráficas cada uno de los resultados; con esto desde la profesión de enfermería lograr

un acercamiento desde los determinantes sociales de cada individuo reconociendo las múltiples condiciones externas e internas que impiden o favorecen el binomio salud – enfermedad. Así se observa como un “todo” al paciente lo que permite generar cuidados personalizados según la situación de cada uno de ellos.

**PALABRAS CLAVE:** Determinantes sociales en salud, adherencia, tratamiento farmacológico, diabetes mellitus.

### SOCIAL DETERMINANTS IN HEALTH IN ADHERENCE TO PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS

**ABSTRACT:** It is a quantitative, descriptive cross-sectional investigation. A type of snowball sampling was used, non-probabilistic with a referred population. For the development of the study, it was expected to achieve each of the objectives covering a large part of the target population, analyzing and graphing each of the results; With this, from the nursing profession, achieve an approach from the social determinants of each individual, recognizing the multiple external and internal conditions that prevent or favor the health-disease binomial. Thus,

the patient is seen as a “whole”, which allows personalized care to be generated according to the situation of each one of them.

**KEYWORDS:** Social determinants in health, adherence, pharmacological treatment, diabetes mellitus.

## INTRODUCCIÓN

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

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

Por otro lado, la adherencia al tratamiento representa uno de los elementos primordiales para sobrellevar la enfermedad, esto implica compromiso de cada paciente, la concientización de su nuevo estilo de vida y el conocimiento de las repercusiones si éste no cumple con su parte. Diversas literaturas nacionales y mundiales nos muestran porcentajes variables de pacientes que no cumplen a cabalidad con las recomendaciones brindadas por el personal de atención y el tratamiento farmacológico establecido. Aunque no se han obtenido porcentajes homogéneos en cuanto a la adherencia a los tratamientos, existen publicaciones relacionadas.

En la DM tipo 2 los DSS juegan un papel fundamental, se puede decir que están intrínsecamente relacionados con el desarrollo y evolución de la enfermedad, por lo que se hace imposible aislar el impacto que causa en estas personas. Según lo mencionado, entre los DSS intermedios se incluyen dos elementos a resaltar: factores psicosociales y factores biológicos y conductuales, estos representan las condiciones que llevan a un paciente a desarrollar una respuesta individual ante la enfermedad, en este caso, interfiera o motive la adherencia al tratamiento farmacológico. Los factores psicosociales se refieren a todos los estresores psicosociales (por ejemplo: eventos negativos en la vida, puesto laboral agobiante), condiciones de vida estresantes (por ejemplo: deudas altas, conflictos familiares) y carencia de apoyo social (1); abordando este concepto se tiene que los

eventos que ocurren alrededor de la persona interfieren en su salud física, psíquica o social y de este modo se evalúa la respuesta que se tendrá frente a la enfermedad y su control.

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

La investigación se desarrollará en el periodo de tiempo comprendido entre los años 2020 a 2021 en la ciudad de Medellín, la población de estudio fueron personas mayores de 18 años, con diagnóstico clínico de Diabetes Mellitus tipo 2. Por lo tanto, nos planteamos el siguiente objetivo: determinar la influencia que tienen los Determinantes Sociales de la Salud intermedios de tipo biológicos, conductuales y psicosociales en la adherencia al tratamiento farmacológico para Diabetes Mellitus tipo 2.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Enfoque de la investigación**

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

### **Tipo de investigación**

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

### **Población**

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

### **Selección de la muestra**

Se utilizó un tipo de muestreo bola de nieve, no probabilístico con población referida con 57 pacientes con diagnóstico de DM tipo 2, se filtró la muestra específica basados en los criterios de inclusión.

### **Instrumentos para la recolección de la información**

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

pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.

### **El cuestionario consta de 2 secciones divididas así:**

**Datos generales:** cuenta con un total de 11 preguntas las cuales tienen múltiples opciones de respuesta, sí o no y respuesta abierta. Estos datos contienen lo siguiente: edad, sexo, tipo de tratamiento farmacológico, antigüedad del diagnóstico de la enfermedad, afiliación a la seguridad social, estrato socioeconómico de la vivienda, tipo de vivienda, asistencia a citas de control, antecedentes familiares, recursos económicos para el sustento de su tratamiento y finalmente, diferenciación del profesional de enfermería con los demás profesionales de la salud cuando asiste al centro de salud.

**Datos específicos:** en este se encuentran un total de 26 preguntas, se evalúa por medio de una escala de Likert así: nunca, algunas veces, casi siempre, siempre. Las cuales cuentan con un valor de 1 a 4 respectivamente. Esta sección se encuentra dividida en 3 dimensiones: conductual, psicosocial y biológica; ésta se diseñó así con el objetivo de evaluar a través de ella los determinantes sociales de la salud en la adherencia al tratamiento de pacientes con dicha enfermedad (Diabetes Mellitus tipo 2). Este instrumento cuenta con una versión original realizada en idioma inglés por los autores Sunil Kripalani, Jessica Risser, Margaret E. Gatti, Terry A. Jacobson con el título Adherence to Refill and Medication Scale (ARMS) el cual contaba con 12 preguntas en total; a su vez ha sido validado a nivel internacional para evaluar la adherencia en pacientes pluripatológicos. Por otro lado, el cuestionario ARMS fue traducido al idioma español por los autores Javier González Bueno, Elena Calvo Cidoncha, Daniel Sevilla Sánchez, Joan Espauella Panicot, Carles Codina Janéa, Bernardo Santos Ramos, en su versión cuenta con 12 preguntas y ha sido validado en España para su uso en la valoración de la adherencia. Por lo tanto, es importante hacer uso de instrumentos validados para obtener información certera (2, 3)

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

### **Estrategia de análisis de datos**

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

## **RESULTADOS**

Con el fin de caracterizar a la población de estudio, se obtuvieron los siguientes resultados: de los 57 pacientes encuestados, la edad mínima fue de 26 años y máxima



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

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

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

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

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

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

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

Estas fueron realizadas mediante la estrategia de medición en escala de Likert

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

<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	15	26,3 %
No	42	73,7%
<b>Total</b>	57	100 %

Tabla 1. Adherencia al tratamiento farmacológico

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

<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Algunas veces	9	15,8 %
Casi siempre	12	21,1 %
Nunca	5	8,8 %
Siempre	31	54,4 %
<b>Total</b>	57	100 %

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

<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Algunas veces	5	8,8 %
Casi siempre	18	31,6 %
Nunca	2	3,5 %
Siempre	32	56,1 %
<b>Total</b>	57	100 %

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

<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Algunas veces	4	7,0 %
Casi siempre	12	21,1 %
Nunca	8	14 %
Siempre	33	57,9 %
<b>Total</b>	57	100 %

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

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	7	12,3 %
Casi siempre	11	19,3 %
Nunca	2	3,5 %
Siempre	37	64,9 %
<b>Total</b>	57	100 %

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

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

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

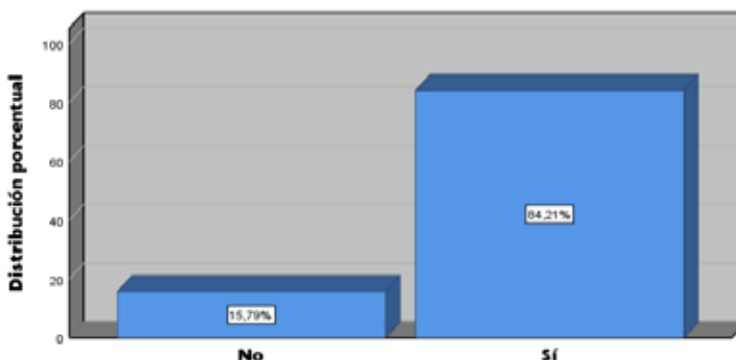


Figura 1. Distribución porcentual del reconocimiento del profesional de enfermería en la atención en salud

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

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

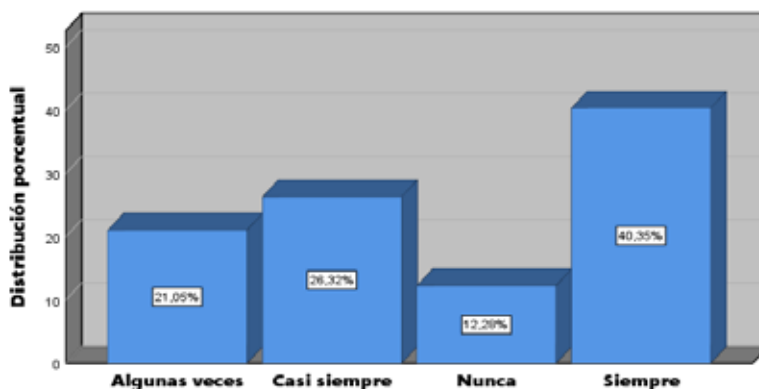


Figura 2. Distribución porcentual del seguimiento realizado por enfermería en el desarrollo de la enfermedad

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

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

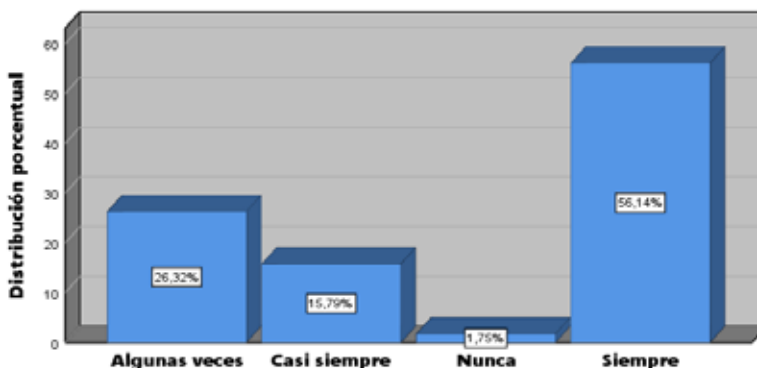


Figura 3. Distribución porcentual del rol de enfermería en la educación en salud

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

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

La mayoría de los usuarios permanecen en un punto medio de su proceso de adherencia, demostrando que, abarcando e impactando adecuadamente los DSS intermedios y cerrando las brechas que actualmente se encuentran, es posible llevar a los pacientes hasta el punto máximo de excelencia y mantenerse mediante los cuidados que se brinden desde los servicios sanitarios con un equipo multidisciplinario dirigido por enfermería con su capacidad de cuidar al ser humano en su totalidad. Con esto se evitarían las altas tasas de morbilidad por la enfermedad y los altos costos que conllevan sus

complicaciones al sistema de salud.

### Adherencia al tratamiento farmacológico relacionada con Determinantes Sociales de la Salud

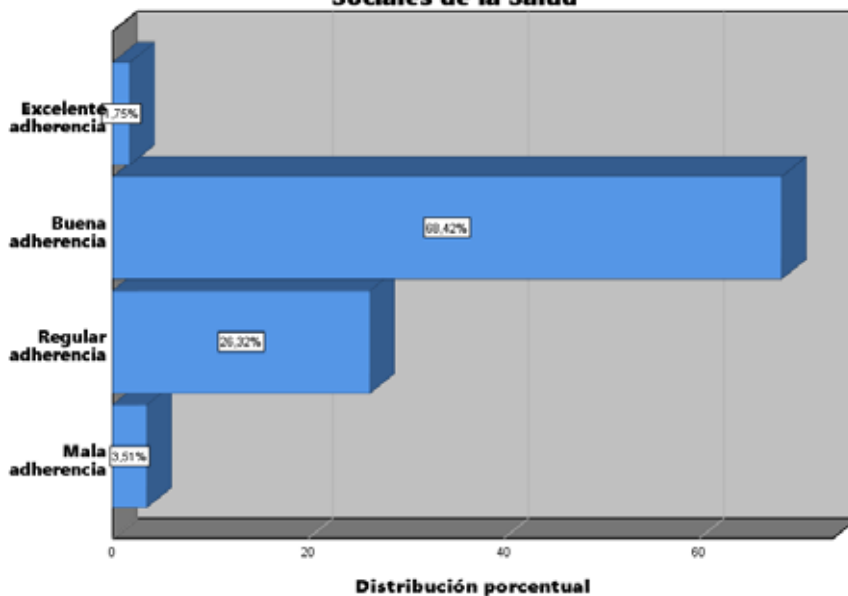


Figura 4. Distribución porcentual de la influencia de los Determinantes Sociales en Salud en la adherencia al tratamiento farmacológico

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

### Adherencia al tratamiento farmacológico relacionada con Dimensión Biológica de los DSS

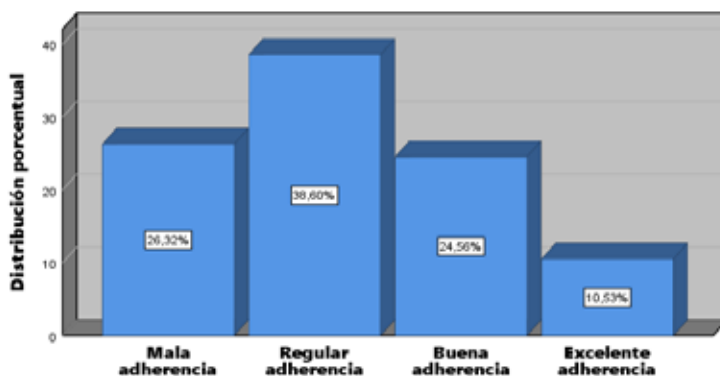


Figura 5. Distribución porcentual de la relación entre la dimensión biológica y la adherencia al tratamiento farmacológico

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

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

## Adherencia al tratamiento farmacológico relacionada con Dimensión Conductual de los DSS

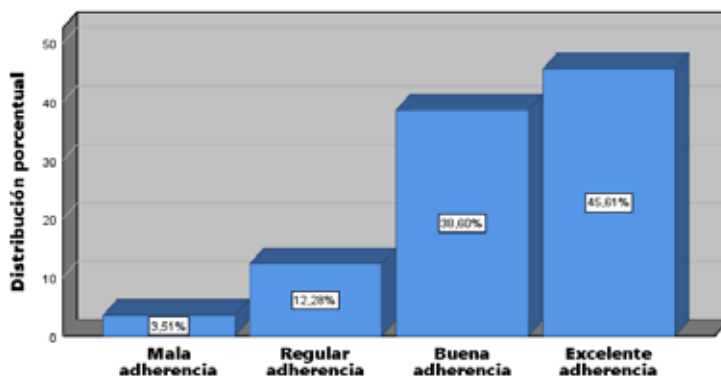


Figura 6. Distribución porcentual de la relación entre la dimensión conductual y la adherencia al tratamiento farmacológico

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

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



## Adherencia al tratamiento farmacológico relacionada con Dimensión Psicosocial de los DSS

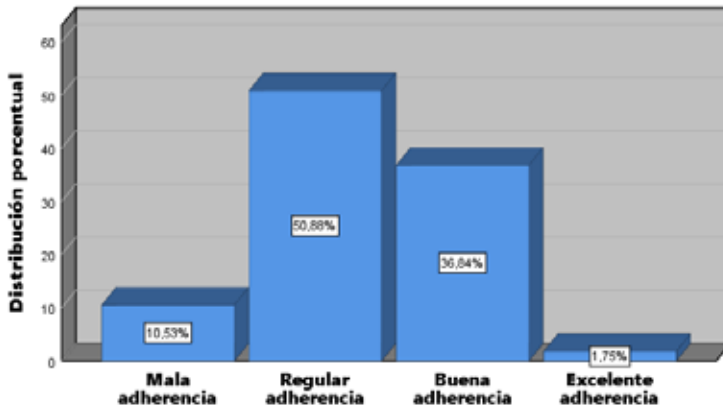


Figura 7. Distribución porcentual de la relación entre la dimensión psicosocial y la adherencia al tratamiento farmacológico

Finalmente, para dar respuesta al último objetivo planteado en esta investigación, a través de los datos obtenidos y lo observado en el transcurso de su desarrollo, surge la necesidad de crear una herramienta estratégica que permita a todo enfermero en formación captar rápidamente el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas, específicamente la Diabetes Mellitus tipo 2 (ver anexo C). Para el desarrollo de la herramienta se tuvieron en cuenta recomendaciones en salud publicadas en el libro *Cuidarse es vida* (5).

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

## DISCUSIÓN

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

De acuerdo con la presente investigación, el 26.3% de los pacientes demostraron tener entre excelente y buena adherencia al tratamiento farmacológico, lo que equivale a 15 personas de la población de estudio, este dato se aproxima a lo reportado por Ortiz y colaboradores en la República chilena, en el cual se estudiaron 50 pacientes donde el 26% tenía un buen control de la enfermedad, es decir, un tercio de los pacientes (1). Por el contrario, Alayón reportó en un estudio realizado en Cartagena que dos tercios de la población fue adherente. La diferencia de los resultados repercute en el instrumento de medición utilizado, pues en dicho estudio se midió la adherencia con la prueba de Morisky-Green- Levine y la investigación actual usó el cuestionario ARMS-e modificado (6).

El 73.7% de los encuestados se encuentran entre regular y mala adherencia al tratamiento, lo cual puede estar relacionado a distintos factores como: poca o nula asistencia a las citas de control, escasa incorporación de los hábitos de vida saludables al tratamiento médico prescrito, insuficiente acompañamiento por personal de salud y poco compromiso con la situación propia del estado de salud.

Cuando los encuestados asistieron al control de su enfermedad se obtuvo como resultado que el 15,8% no diferencia el profesional de enfermería de otros profesionales de salud, dando como respuesta nunca y casi nunca; mientras que el 84,2% sí reconoce al personal de enfermería con resultados de siempre y casi siempre a la hora de dar respuesta al cuestionario ARMS-e modificado.

Comparado con Ulloa y colaboradores, en un estudio realizado en Santander, Colombia, donde evaluó el proceso de atención de enfermería desde la teoría de Dorothea Orem aplicado a un caso clínico con el fin de promover prácticas de autocuidado en beneficio de la propia salud y bienestar del paciente con DM tipo 2, en la cual surgió la necesidad de profundizar en los conocimientos y prácticas para el autocontrol de la enfermedad, asimismo, en el presente estudio se detectó la misma falencia reflejado en un bajo porcentaje (15.8%) lo que indica que se requiere un sistema no solo de apoyo educativo sino también de acompañamiento continuo por parte de enfermería (7).

Específicamente cuando a la dimensión biológica se refiere, se encontró que el 64.9% de los pacientes atribuyen que tiene una mala y regular adherencia al tratamiento asociado a este factor, el 35.1% puntúa entre una buena y excelente adherencia al tratamiento del diagnóstico de DM tipo 2. En estudios realizados anteriormente, se ha reconocido el valor que tiene en la salud el componente biológico, definiéndose como: la carga genética y los factores hereditarios; por lo tanto, adquieren gran relevancia en el pronóstico de una enfermedad genéticamente conocida (8), lo cual permite plantearse posibilidades de abordaje con el fin de potenciar las características individuales que impacten positivamente el bienestar de cada paciente; a su vez, abre la oportunidad de prevenir, contrarrestar o mitigar los posibles perjuicios que trae consigo la enfermedad. Es importante resaltar que, en cuanto a la relación de esta dimensión con la adherencia al tratamiento de dicha patología (DM tipo 2), no se encuentran otros estudios o investigaciones.

Con referencia a los DSS, específicamente de tipo conductual, según el cuestionario aplicado arrojó que el 15.8% de los pacientes se incluyen entre regular y mala adherencia por la influencia de dicho factor. En un estudio realizado en La Habana, Cuba en el año 2017, se afirmó que la implicación personal fue el componente más afectado, lo que significa que existen problemas en la participación activa, comprometida y responsable del paciente diabético con el cumplimiento al régimen terapéutico, en el que se incluyen la autorregulación del hábito alimentario adecuado, la realización de actividad física y el automonitoreo de la glucosa. Las consecuencias del precario esfuerzo personal se ven reflejadas en la descompensación de la enfermedad de base (9). Por otro lado, es de resaltar que el 84.2% de la población estudiada cuenta con las mismas características mencionadas a favor de su condición de salud.

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

Al hablar de emociones, surge la necesidad de que el paciente desarrolle un equilibrio mental y físico donde la experiencia de sensaciones tales como ansiedad, depresión, negación, temor, culpa y enojo no afecten el proceso de adaptabilidad de la enfermedad. Según Guerrero, Galán y Sánchez, establecen que la sintomatología depresiva suele disminuir de manera significativa en las conductas de autocuidado, repercutiendo en la calidad de vida (10).

Ahora bien, la relación con el sistema de salud se engloba en la interacción médico-paciente, variable que puede incidir de manera positiva o negativa en el proceso de adherencia ya que la perspectiva del paciente sobre la satisfacción, la comunicación, el grado de comprensión, la claridad de la información y las estrategias utilizadas son un pilar imprescindible para iniciar el camino hacia un tratamiento exitoso. En un estudio realizado en Santiago de Cuba, en el año 2021 resaltó que la satisfacción de los pacientes es el resultado de la calidad de la atención (11); por otro lado, según Rodríguez, Céspedes, Díaz, García y Balcindes, un paciente satisfecho continuará usando los servicios de salud, mantendrá vínculos específicos con sus proveedores, cumplirá con los regímenes de cuidado y cooperará con el aporte de información (12).

## CONCLUSIONES

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

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

- **Biológico:** en este aspecto es importante concienciar a la población sobre la importancia del buen seguimiento de sus patologías, con esta investigación se pudo concluir que un gran número de la población presentan una mala o regular adherencia a los diferentes tratamientos de su enfermedad, ya sea por desconocimiento, por descuido, falta de acompañamiento familiar y/o profesional; es tarea de los profesionales de la salud realizar un seguimiento a los pacientes a través de diferentes campañas y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para contribuir a una buena calidad de vida de las personas, evitando posibles complicaciones de los pacientes diagnosticados con DM tipo 2, teniendo en cuenta las probabilidades según su genética, lo cual es un factor no modificable del individuo. Cabe mencionar la escasez de información que existe actualmente con referencia a esta dimensión en la adherencia a un tratamiento terapéutico.

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

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

- **Conductual:** este factor representa un importante pronosticador del avance en

la cronicidad de la enfermedad, evidenciándose la necesidad de una participación activa del paciente en su cuidado, en el cual, enfermería cumple un rol primordial en el reto de potenciar las conductas individuales según las capacidades de cada sujeto, incentivando cada vez más al mantenimiento de la salud mediante la educación, especialmente en aquella población vulnerable que aún no comprende el valor y peso de su actuar.

- **Psicosocial:** en medio de la diversidad de cada individuo surge la obligación de tratar cada situación de manera personalizada, entendiendo las emociones de cada uno y sirviendo como fuente de tranquilidad y esperanza ante el panorama incierto que puede significar la enfermedad. Los contextos cambian constantemente, lo que significa para los profesionales de la salud un desafío en la creación de estrategias que se adapten a cada condición que presente el ambiente. Asimismo, fortalecer las redes de apoyo de cada persona empezando por el servicio de salud que se presta desde las distintas entidades, donde el paciente encuentre refugio ante los abruptos cambios a los cuales se expone a causa de la afección.

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

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

## REFERENCIAS

1. Ortiz M, Ortiz E, Gatica A, Gómez D. Factores Psicosociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. *Ter Psicológica*. julio de 2011;29(1):5-11.

2. Kripalani S, Risser J, Gatti ME, Jacobson TA. Development and evaluation of the Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) among low-literacy patients with chronic disease. *Value Health*. 2009;12(1):118-123. doi:10.1111/j.1524-4733.2008.00400.x.
3. Ramos Caballero EJ, del Carmen Acosta López A, Melguizo Herrera E. Propiedades psicométricas del cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (Casv-10). Medellín-Colombia. *Revista Pensamiento Americano* [Internet]. 2018 Jul 2 [cited 2022 Sep 6];11(22):39–48. Available from: <https://search-ebsohost-com.ezproxy.interamerica.org/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=141223523&lang=es&site=eds-live>.
4. Peñate, Wenceslao, De las Cuevas, Carlos. Propiedades psicométricas de la Escala Morisky de Adherencia a los Medicamentos (MMAS-8-items) en pacientes psiquiátricos ambulatorios. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud* [Internet]. 2015;15(2):121-129. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33738719005>.
5. Ramos E, Bedoya D, Amaya S, Rodríguez K. Cuidarse es vida [Internet]. 1a ed. Vol. 1. Corporación Universitaria Adventista: SedUnac; 2018 [citado 1 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/897/Cuidarse%20es%20vida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Alayón AN, Mosquera Vásquez M. Adherencia al Tratamiento basado en Comportamientos en Pacientes Diabéticos Cartagena de Indias, Colombia. *Abril 2008. diciembre de 2008*;10(5):777-87.
7. Ulloa Sabogal IM, Mejía Arciniegas CN, Plata Uribe EF, Noriega Ramírez A, Quintero Gómez DL, Grimaldos Mariño MA. Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. *Junio 2017. junio de 2017*;33(2):404-17.
8. OPS OP de sa S. Determinantes e inequidades en salud. *Salud en las Américas*. 2012; Regional:12-59.
9. Castillo Morejón M, Martín Alonso L, Almenares Rodríguez K. Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Oct-Dic 2017* [Internet]. octubre de 2017 [citado 29 de mayo de 2021];33(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252017000400006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400006).
10. López Tavera CT, Moreno López AC. Revisión teórica: Identificación de factores psicosociales asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Internet] [Revisión documental]. [Bogotá]: Fundación Universitaria Ciencias de la Salud - FUCS; 2018 [citado 29 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/678/REDI-FBA-2018-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
11. González Rodríguez L, Cooper Weekes D, Méndez Gómez H, Cardona Garbey D, Rodríguez Salvá A. Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en su atención integral. *Santiago Cuba*. abril de 2021;25(2):388.
12. Rodríguez Salvá A, Céspedes Hernández L, Díaz Piñera A, García Roche R, Balcindes Acosta S. Brechas en el manejo del paciente diabético tipo 2 en un área metropolitana de La Habana. *La Habana*. marzo de 2019;9(2):14.

**A**

Adherencia 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44

Aleitamento materno 45, 46, 48

Análisis de componentes principales 60, 61, 62, 63, 64, 65, 70

Atenção primária à saúde 4, 9, 11, 12, 74, 82

**B**

Brasil 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 59, 73, 74, 75, 77, 81, 84, 85, 110, 114

**C**

Carga de trabajo 89

Competencia 53, 54, 59

Complicações 82, 105

Covid-19 9, 46, 57, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 114

Cuidado 4, 41, 43, 82, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 97, 100, 101, 102

Cumplimiento de la medicación 13, 14, 15, 17, 19, 20

**D**

Desenvolvimento infantil 45

Determinantes sociales en salud 27, 28, 35, 36

Diabetes mellitus 27, 28, 29, 30, 39, 43, 44, 78, 79, 80, 83, 86

Docente 13, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 112, 114

Doença celiaca 105

**E**

Enfermagem 11, 48, 73, 74, 75, 84, 85, 86, 116

Enfermería 27, 30, 33, 34, 35, 39, 40, 42, 43, 44, 53, 56, 58, 71, 88, 89, 90, 91, 93, 99, 102, 103, 104

Entorno virtual 53, 54, 55, 56, 57, 59

**H**

Hipertensão 73, 74, 75, 76, 78, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87

Hipertensión arterial 60, 61, 62, 71, 85

**I**

Idoso 109

Iniciación científica 109, 110, 111, 112, 113, 114

Intervención educativa 60, 61, 63, 69, 70, 71

## **M**

Maternidade 45

Medicamentos 4, 16, 17, 20, 25, 26, 31, 34, 44, 83, 109, 110, 111, 114, 115, 116

Muerte 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104

## **P**

Pediatría 48, 105, 106

Perfil de saúde 74

Planejamento e administração em saúde 2, 5, 6

Políticas 2, 4, 5, 6, 8, 9, 38

Postpandemia 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 98, 101

Pressão arterial 3, 74, 75, 76, 79, 81, 82, 83, 84, 87

Proceso 15, 16, 19, 31, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 53, 54, 56, 58, 59, 62, 90, 93, 96, 97, 100, 102, 104

## **S**

Salud mental 13, 15, 21, 22, 38, 88, 89, 93, 96, 97, 98, 99, 100

Sistema Único de Saúde 1, 2, 7, 12

## **T**

Trastorno bipolar 14, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 25, 26

Tratamiento farmacológico 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 40

## **V**

Variables bioclínicas 61



# CIENCIAS DE LA SALUD:

POLÍTICAS PÚBLICAS, ASISTENCIA Y GESTIÓN 2

---

- 🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
- ✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- 📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# CIENCIAS DE LA SALUD:

POLÍTICAS PÚBLICAS, ASISTENCIA Y GESTIÓN 2

---

- 🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
- ✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- 📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)