



NOT

Adherencia al Tratamiento y Razones para vivir en Pacientes con ECNT durante el COVID-19 - Treatment adherence and Reasons for Living in Patients with CNCD during COVID-19

Authors: Angela Gisette Caro Delgado, Yury Estefania Perdomo Jurado
Submitted: 29. July 2021
Published: 18. August 2021
Volume: 8
Issue: 4
Affiliation: Universidad Politecnico Grancolombiano, Bogotá, Colombia
Languages: Spanish, Castilian
Keywords: Adherence to treatment, chronic non-communicable diseases, confinement, COVID-19
Categories: Humanities, Social Sciences and Law, Life Sciences
DOI: 10.17160/josha.8.4.772

Abstract:

The COVID-19 pandemic has modified the routines of people with Chronic Non-Communicable Diseases (NCD), who, due to their health condition, may suffer changes in their habits and their adherence to treatment may be affected. **OBJECTIVE:** To identify the level of adherence to treatment and the reasons for living of people with NCDs in the midst of COVID-19 confinement. **METHOD:** descriptive quantitative study. A digital questionnaire was used based on the Morisky Green tests, the Reasons for Living Inventory and the Bonilla and De Reales Test. Ninety-six people participated. **RESULTS:** participants have enough and multiple reasons to live, present moderate risk of adherence to non-pharmacological treatment, low and medium levels of pharmacological adherence. **CONCLUSIONS:** Social factors associated with COVID-19 and NCD do not constitute a risk factor for suicidal ideation, but for non-adherence to treatment.

JOSHA

josha.org

**Journal of Science,
Humanities and Arts**

JOSHA is a service that helps scholars, researchers, and students discover, use, and build upon a wide range of content



Adherencia al tratamiento y razones para vivir en pacientes con ECNT durante el COVID-19

Treatment adherence and reasons for living in patients with CNCD during COVID-19

Ángela Gisette Caro Delgado

Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano, Colombia-Bogotá

agcarod@poligran.edu.co

Instagram: @angela.c.delgado.3

Yury Estefanía Perdomo Jurado

Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano, Colombia-Bogotá

yeperdomo@poligran.edu.co

Instagram: @estefania.perdomo

Abstract

The COVID-19 pandemic has modified the routines of people with Chronic Non-Communicable Diseases (NCD), who, due to their health condition, may suffer changes in their habits and their adherence to treatment may be affected. **OBJECTIVE:** To identify the level of adherence to treatment and the reasons for living of people with NCDs in the midst of COVID-19 confinement. **METHOD:** descriptive quantitative study. A digital questionnaire was used based on the Morisky Green tests, the Reasons for Living Inventory and the Bonilla and De Reales Test. Ninety-six people participated. **RESULTS:** participants have enough and multiple reasons to live, present moderate risk of adherence to non-pharmacological treatment, low and medium levels of pharmacological adherence. **CONCLUSIONS:** Social factors associated with COVID-19 and NCD do not constitute a risk factor for suicidal ideation, but for non-adherence to treatment.

Keywords: Adherence to treatment, chronic non-communicable diseases, confinement, COVID-19



Resumen

La pandemia por COVID-19 modificó las rutinas de las personas con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), quienes, por su condición de salud, pueden sufrir cambios sobre sus hábitos y ver afectada la adherencia al tratamiento. **OBJETIVO:** Identificar cuál es el nivel de adherencia al tratamiento y cuáles las razones para vivir de personas con ECNT en medio del confinamiento por COVID-19. **MÉTODO:** estudio cuantitativo de carácter descriptivo. Se usó cuestionario digital basado en las pruebas de Morisky Green, el Inventario de Razones para Vivir y el Test de Bonilla y De Reales. Participaron 96 personas. **RESULTADOS:** los participantes tienen bastantes y múltiples razones para vivir, presentan riesgo moderado de adherencia al tratamiento no farmacológico, niveles bajos y medios de adherencia farmacológica. **CONCLUSIONES:** Los factores sociales asociados a la COVID-19 y la ECNT no constituyen un factor de riesgo para la ideación suicida, pero sí para la no adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento, enfermedades crónicas no transmisibles, confinamiento, COVID-19

Planteamiento del problema

Las condiciones del confinamiento producto de la situación de salud pública asociada al COVID-19, ha trastornado las rutinas de miles de personas, incluidas aquellas que por su condición previa de salud pueden estar sufriendo cambios mayores sobre sus hábitos, impactando de esta manera su adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico lo que tendría efectos sobre su salud física y mental, debido a que no solo tienen mayores factores de riesgo de mortalidad frente a un posible contagio por Coronavirus, sino que el diagnóstico de enfermedad crónica puede agravarse y afectar su bienestar.

En la actualidad, no se cuenta con información exacta sobre cuánto tiempo se mantendrá el aislamiento social, el número de personas en todo el mundo que se infectarán o cuánto tiempo se interrumpirán las rutinas de las personas (Voces de Educación de Concienciación sobre el Suicidio, 2020; Zandifar y Badrfam, 2020). El exceso de información o información errónea sobre COVID-19 ponen en riesgo la salud mental de las personas (Cheung et al., 2008; Zandifar y Badrfam, 2020). Aunado a esto, los problemas relacionados con la pandemia, como el distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, así como las consecuencias sociales y económicas también pueden desencadenar problemas psicológicos como la tristeza, la preocupación, el miedo, la ira, la molestia,



la frustración, la culpa, la impotencia, la soledad y el nerviosismo y en casos extremos, conducir a comportamientos suicidas como por ejemplo aumento en la ideación, intentos y suicidio consumado. Tal y como se ha informado en situaciones similares de pandemia, en donde por ejemplo la tasa de suicidios en Hong Kong aumentó durante y después de la pandemia por SARS (Mamun y Griffiths, 2020; Cheung et al., 2008). En Colombia, según lo reportado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en corrido del año, el suicidio sigue siendo la segunda causa de muerte violenta con 1.725 casos.

En cuanto a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), en un reciente estudio realizado en la ciudad de Wuhan China se encontró que de 41 pacientes admitidos por COVID en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), 13 presentaban enfermedades de base que incluían diabetes con un 20%, hipertensión 15% y enfermedad cardiovascular 15% (Huang, et al., 2020). Esta información pone de manifiesto el riesgo para la salud que enfrentan las personas con alguna ECNT y más aún en el contexto colombiano donde en lo corrido del año, el Instituto Nacional de Salud, ha reportado 29.442 fallecidos por COVID-19, de los cuales 6.159 tenían hipertensión arterial, 3.747 diabetes mellitus, 2.363 enfermedades respiratorias, 1.062 algún tipo de cáncer y 185 tabaquismo.

Las ECNT constituyen un serio problema de salud pública dada su prevalencia y mortalidad. De acuerdo con Miguel et al., (2017), la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo para estas enfermedades representa, en adultos mayores, la principal causa de mortalidad en la mayoría de los países, siendo la causante del 66% de muertes en el 2015. Por su parte, la OMS (2018) reporta que las ECNT causan la muerte de 41 millones de personas cada año, representando el 71% de las muertes del mundo, donde más del 85% de estas muertes, que corresponden a personas entre los 30 y 69 años, ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

De manera particular, la Hipertensión Arterial (HTA), es uno de los riesgos cardiovasculares con mayor importancia clínica y de salud pública dada su relación con problemas coronarios, falla cardiaca y renal, que cuando se controla reduce la principal causa de muerte en el mundo. Frente a esta enfermedad, se han presentado prevalencias entre el 10% y el 73% dependiendo del tipo de población, por ejemplo: España, Inglaterra y Estados Unidos presentan una prevalencia mayor al 70%, la zona urbana de China 65,2% y Colombia 22,8% (Arias et al., 2016; Carhuallanqui, Diestra, Tang, y Málaga, 2010). Sobre la diabetes, la segunda ECNT con mayor prevalencia, Vargas et al., (2016), reportó que en la región de las Américas la prevalencia de la hiperglucemia en ayunas fue de 9,8 en hombres y 8,2% en mujeres. Los países con mayor prevalencia fueron Guyana, Surinam, Chile y Argentina, mientras que en Colombia, aunque la prevalencia es variable dependiendo del rango poblacional evaluado y el criterio diagnóstico empleado, el Ministerio de Salud y Protección Social (2020), reportó que hasta el año 2019 había 1.294.940 personas diagnosticadas con esta



enfermedad, mostrando mayor prevalencia en Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, siendo las mujeres las más afectadas con un 59.54% de los casos reportados.

Este panorama tiende a agravarse cuando quienes son diagnosticados no se adhieren al tratamiento. Al respecto, varios estudios muestran que la falta de adherencia al tratamiento es algo común entre los pacientes que padecen alguna ECNT (Carhuallanqui et al., 2010; Varela, 2010; Fuster, 2012; Nagel et al., 2015) situación que puede impactar no solo la calidad de vida, sino que al sumarse al riesgo de un posible contagio por COVID-19, aumenta los niveles de mortalidad en estas personas. Por tanto, esta condición de salud y la vulnerabilidad aumentada por COVID-19, podría desencadenar situaciones de riesgo para la salud mental como la depresión y la ansiedad. De acuerdo con Baca (2014), la depresión y la ansiedad constituyen factores de riesgo para suicidio.

Con respecto a las razones para vivir, un estudio realizado en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II, evidenció que el 19% muestra muchas razones para vivir (Gavidia, 2016), frente a el alcoholismo, Darvishi (2015), demostró que esta población tiene alto riesgo de ideación suicida, intentos de suicidio y suicidio consumado, además consideran el alcoholismo como un predictor importante de suicidio y una fuente importante de muerte prematura. Asimismo, se estima que al menos un 16% de las personas sin ECNT presenta ideación suicida en algún momento de su vida, mientras que un 25,2% de las personas con alguna ECNT lo haría, porcentaje que aumentaría a un 35% con la presencia dos o más enfermedades crónicas (Druss & Pincus, como se citó en Otzen et al., 2020).

De allí la importancia de estudiar las razones para vivir y el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de las personas diagnosticadas con alguna enfermedad crónica no transmisible, con lo cual se busca identificar aquellos factores protectores y de riesgo que por la situación de salud pública pudieran generar barreras de acceso a un servicio de salud oportuno y de calidad con consecuencias no solo sobre la salud física sino también sobre la salud mental. Conocer estos factores constituye un primer paso para mitigar el riesgo y potenciar los factores protectores en aras de prevenir que se agudicen los síntomas de la enfermedad y aparezcan otros incluso de tipo psicológico.

Al recabar información en este sentido, se logra construir un panorama de la situación de salud de esta población, para con ello configurar estrategias que a mediano y largo plazo involucren las distintas esferas sociales y las instituciones implicadas en garantizar la salud física y mental de los enfermos crónicos del país. De manera puntual, en el marco del proyecto se propone brindar material psicoeducativo, en donde se pondrá de manifiesto la importancia de la adherencia al tratamiento y el cuidado de la salud mental en medio de la pandemia.



En este sentido el presente estudio pretende identificar cuál es el nivel de adherencia al tratamiento y cuáles las razones para vivir que presentan personas con enfermedades crónicas no transmisibles en medio del confinamiento por COVID-19.

Metodología

El presente estudio se erigió desde la metodología cuantitativa de carácter descriptivo coherente con la epistemología empírico-analítica. Para ello, se usó un cuestionario integrado digital basado en las pruebas: Adherencia al tratamiento farmacológico de Morisky Green (8 ítems), Adherencia no farmacológica Test de Bonilla y De Reales (24 ítems) y el Inventario de razones para vivir de Marsha Linehan (48 ítems). De la misma forma, se recolectaron datos sociodemográficos. El muestreo fue no probabilístico por bola de nieve no discriminatorio exponencial y la recolección de información se realizó en el periodo de mayo y agosto del año 2020, en la que participaron 96 personas entre los 18 y 80 años, que tuvieran algunas de las siguientes ECNT: drogadicción, diabetes, esclerosis múltiple, neumopatía obstructiva, asma, EPOC, infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares, hipertensión, cardiopatías reumáticas, insuficiencia cardiaca, cáncer de mama y cuello uterino, cáncer de estómago, cáncer de próstata. Su participación en el estudio contempló el cumplimiento de los principios éticos que operan en las investigaciones con seres humanos bajo los lineamientos de la Ley 1090 de 2006 y la Resolución 8430 de 1993 que estipula el uso de consentimiento informado y el respeto por la confidencialidad, voluntariedad y bienestar de los participantes. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva (frecuencias, medias y desviaciones estándar) para caracterizar la muestra evaluada. Se estimaron las medias y desviaciones estándar para los puntajes totales de los instrumentos utilizados y para las características sociodemográficas de la población, estos análisis se realizaron a partir del software SPSS 18.0 y se graficaron con el software Graphpad prism 6.0.

A continuación, se describen las características sociodemográficas de la población participante.

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los participantes

Variable	Total (N=96)	Porcentaje
Género		
Femenino	56	58,3%
Masculino	39	40,6%
Otro	5	1.1%



Estado civil		
Soltero	20	20,8%
Casado	30	31,3%
Unión libre	19	19,8%
Viudo	14	14,6%
Separado	13	13,5%

Rango de edad		
18-26 años	8	8,3%
27-59 años	46	47,9%
60 en adelante	42	43,8%

Ocupación		
Hogar	28	29,2%
Empleado	24	25,0%
Independiente	21	21,9%
Desempleado	1	1,0%
Pensionado	18	18,8%
Otro	4	4,1%

Fuente: Elaboración propia

Resultados

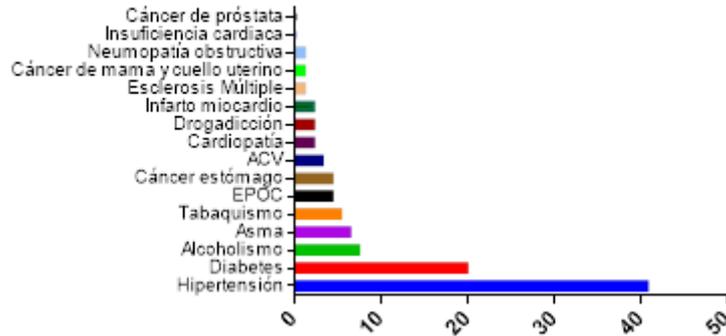
En el estudio participaron 96 personas (58,3% mujeres y 40,6% hombres) con edades comprendidas entre los 18 y 59 años (56,2%) y con más de 60 años (43,8%). Con respecto al estado civil, el 51,1% se encuentra casado o en unión libre, 20,8% solteros, 14,6% viudos y 13,5% separados. Frente a la ocupación, el 46,9% se encuentran laborando como empleados o independientes, 29,2% se dedica a labores del hogar, 18,8% pensionado, 1% desempleado y 4,1% dedicados a otras ocupaciones.

Sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, se encontró que los participantes recibieron el diagnóstico aproximadamente hace más de 4 años y la enfermedad con mayor prevalencia fue la hipertensión arterial con un 40,6%, seguida de la diabetes (19,8%), enfermedades respiratorias (11,5%), alcoholismo (7,3%), cáncer (5,2), tabaquismo (5,2), ACV (3,1), infartos de miocardio (2,1), cardiopatías reumáticas (2,1), drogadicción (2,1), esclerosis múltiple (1%) y no se reportaron casos de insuficiencia cardíaca o cáncer de próstata. Estos resultados se pueden observar en la Figura 1.



Figura 1.

Prevalencia de diagnósticos de ECNT

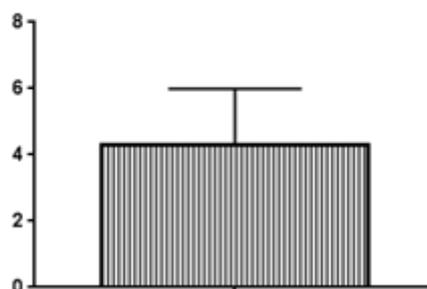


Fuente: elaboración propia

En los análisis frente a los niveles adherencia al tratamiento farmacológico, medida a través del Test Morisky Green que considera nivel bajo de adherencia: ≤ 6 puntos; nivel medio: ≥ 7 ; nivel alto: > 8 puntos, se encontró una media de μ : 4,2 con una SD: 1,7, lo que evidencia que los participantes presentan niveles bajos y medios de adherencia al tratamiento farmacológico. (Figura 2)

Figura 2.

Adherencia al tratamiento farmacológico desde el test de Morisky Green



Fuente: elaboración propia.

Algunos de los factores implicados en el bajo y medio nivel de adherencia en su respectivo orden de frecuencia son: olvidar tomar el medicamento el día anterior (86.5%), dejar de tomar el medicamento

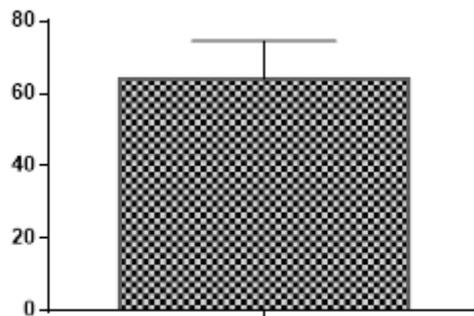


sin consultar al médico (40%), no poder leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad (39.3%) y no poder costear el medicamento (40%).

Respecto de la adherencia no farmacológica, medida a través del Test de Bonilla y De Reales que considera riesgo alto de no adherencia puntuaciones ≤ 59 ; riesgo moderado de no adherencia puntuaciones ≥ 60 y < 80 y sin riesgo de no adherencia puntuaciones > 81 , se encontró una media de μ : 64 con una SD: 10,6, lo que evidencia una tendencia hacia el nivel de riesgo moderado de no adherencia al tratamiento. (Figura 3)

Figura 3.

Adherencia al tratamiento no farmacológico desde el test de Bonilla y De Reales



Fuente: elaboración propia.

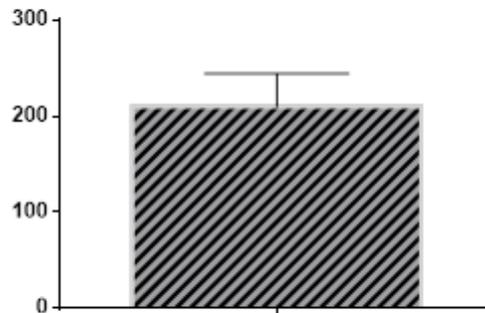
De manera específica, se encontraron factores asociados a estos resultados, como por ejemplo que el 88,32% de los participantes tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos en cuanto a la cantidad, horarios y relación con las comidas, el 42,24% a veces y nunca reciben información sobre los medicamentos ordenados por el médico, el 39,36% tiene dificultades para leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad, el 20,16% no cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento y el 24% presentan dificultades económicas para trasladarse a su lugar de consulta. No obstante, el 74,88% de los participantes creen que no es difícil cambiar costumbres acerca de los alimentos y los ejercicios.

Otra de las dimensiones evaluadas tuvo que ver con las razones para vivir que presentaba este grupo poblacional, el cual se evaluó a través del Test de Razones para vivir de Marsha Linehan que propone puntuaciones en alto riesgo ≤ 72 , cierto riesgo; ≥ 73 o ≤ 143 , bastantes razones para vivir; ≥ 144 o ≤ 216 y, múltiples razones para vivir ≥ 217 o ≤ 288 . Los datos analizados registran una media de μ : 210,1 con una SD: 34,3, lo que evidencia una tendencia de los participantes a tener bastantes y múltiples razones para vivir. (Figura 4).

Figura 4.



Razones para vivir desde cuestionario de el test de Marsha Linehan



Fuente: elaboración propia.

Dentro de las razones algo importantes, bastante importantes y extremadamente importantes como para no suicidarse se encontraron las siguientes: amo la vida (99,0%), deseo de vivir (96,9%), tengo una fuerza interior que me impulsa a vivir (94,8%), la vida es muy bella y valiosa como para ponerle fin (94,8%), por muy mal que me sienta sé que estos problemas pasarán (94,8%), quiero mucho a mi familia, disfruto mucho con ella y no podría dejarla (93,8%), creo poder encontrar otras soluciones a los problemas (93,8%), tengo el valor de enfrentarme a la vida (93,8%), me quiero lo suficiente, lo que me anima a seguir viviendo (91,7%), tengo responsabilidades y compromisos con mi familia (88,5%), quiero ver crecer a mis hijos (80,2%).

Por el contrario, como razones poco importantes, muy poco importantes y para nada importantes para no suicidarse, se encontraron: temer que el método no funcione (78,1%), creerse incapaz y que por tanto el método no funcione (77,1%), creer que la gente puede pensar que se es débil y egoísta (72,9%), preocuparse por lo que otros piensen (66,7%) y tener miedo al acto de suicidarse (59,4%).

Discusión y conclusiones

En el presente estudio, la prevalencia para la Hipertensión Arterial fue de 40,6%, lo que resulta considerablemente mayor a lo reportado por Arias (2016) donde identificó una prevalencia del 22,8%. Por su parte la diabetes presentó una prevalencia de 19,8% mostrándose como la segunda enfermedad con más casos reportados.

Con respecto a la adherencia al tratamiento, esta investigación encontró que los pacientes evaluados tienen riesgo moderado de adherencia al tratamiento no farmacológico y niveles bajos y medio de adherencia farmacológica, resultado que concuerda por lo reportado en los estudios previos, en los que se señala que la falta de adherencia al tratamiento es algo común entre los



pacientes que padecen alguna ECNT (Carhuallanqui et al., 2010; Varela, 2010; Fuster, 2012; Nagel et al., 2015)

Con relación a las razones para vivir, los resultados mostraron que los participantes tienen bastantes y múltiples razones para vivir, lo cual confluye con lo encontrado por Gavidia (2016) quien reportó que los pacientes con diabetes suelen presentar bastantes razones para vivir, sin embargo, se encontraron discrepancias con los hallazgos de Darvishi (2015) quien evidenció que los pacientes con alcoholismo tienen riesgo de suicidio y con Otzen et al., (2020) quien señala que al menos un 16% de las personas sin ECNT presenta ideación suicida en algún momento de su vida, mientras que un 25,2% de las personas con alguna ECNT lo haría, porcentaje que aumentaría a un 35% con la presencia dos o más enfermedades crónicas.

A modo de conclusión, el presente estudio realizado en el marco de la pandemia por COVID, describió los niveles de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, así como las razones para vivir de un grupo de personas diagnosticadas con alguna ECNT. Estos resultados constituyen un insumo importante para prevenir la baja adherencia dado que se dieron a conocer los factores asociados a esta, de la misma forma, permitió identificar si existían riesgos de ideación suicida que pudieran confluir con la sintomatología propia de la enfermedad crónica diagnosticada y aumentar así el riesgo de muerte de esta población por causas distintas a su diagnóstico. De esta manera, se visibiliza que los factores sociales asociados a la COVID-19 y la ECNT no constituyen para el momento evaluado, un factor de riesgo para la ideación suicida. Sin embargo, las condiciones de salud pública bajo las cuales se encuentra la humanidad podrían aumentar las barreras para la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, por tanto, futuros estudios deberán indagar si estos resultados son distintos en un panorama fuera de la pandemia. De la misma forma, es recomendable hacer estos estudios con una muestra más amplia y representativa que permita contrastar los resultados acá reportados.



Referencias bibliográficas

- Arias, J. A. C., Vergara-Arango, M., & Caro-Londoño, A. M. (2016). Prevalencia de la hipertensión arterial y factores asociados en trabajadores de la Plaza Minorista José María Villa, Medellín. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 16(1), 43-52.
- Baca García, E., & Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud mental*, 37(5), 373-380
- Cheung Y.T., Chau P.H., Yip P.S. (2008). A revisit on older adults' suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *Int. J. Geriatr. Psychiatry*, 23(12):1231-1238.
- Darvishi, N., Farhadi, M., Haghtalab, T., & Poorolajal, J. (2015). Alcohol-related risk of suicidal ideation, suicide attempt, and completed suicide: a meta-analysis, 10 (5)
- Fuster, V. (2012). Un problema alarmante en prevención secundaria: bajo cumplimiento (estilo de vida) y baja adherencia (farmacológica). *Revista española de cardiología*, 65, 10-16.
- Gavidia Bernal, P. S. (2016). Ideación Suicida y razones para Vivir (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera Psicología Clínica)
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. doi:10.1016/s0140-6736(20)30183-5
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (21 de octubre de 2020). Boletines estadísticos mensuales muertes violentas septiembre 2020.
- Instituto Nacional de Salud. (21 octubre 2020). Reportes fallecidos por COVID 2019 Colombia del Ministerios de Salud y Protección Social.
- Nagel, N. E., Espinoza, B. A., Villalobos, C. P., & Donoso, V. M. (2015). Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: su relación con calidad de vida y depresión. *Revista de psicoterapia*, 26(101), 125-138.
- Mamun M.A., Griffiths M.D. (2020). A rare case of Bangladeshi student suicide by gunshot due to unusual multiple causalities. *Asian J. Psychiatr.* 49



Miguel Soca, P., Sarmiento Teruel, Y., Mariño Soler, A., Llorente Columbié, Y., Rodríguez Graña, T., & Peña González, M. (2017). Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín. *Revista Finlay*, 7(3),

Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Boletín de Prensa No 493. Tres de cada 100 colombianos tienen diabetes. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Tres-de-cada-100-colombianos-tienen-diabetes.aspx>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Enfermedades no transmisibles. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Otzen, T., Fuentes, N., Wetzel, G., Henríquez, C., Antúnez, Z., y Melnik, T. (2020). Suicidabilidad y apoyo social percibido en estudiantes universitarios con enfermedades crónicas no transmisibles, 38(1),119–129

Suicide Awareness Voices of Education Preventing Suicide During and After the COVID-19 Pandemic. (2020). <https://save.org/blog/preventing-suicide-covid-19-pandemic>

Varela, M. T. (2010). El reto de evaluar la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial. *Pensamiento psicológico*, 7(14).

Vargas-Uricoechea, H., & Casas-Figueroa, L. Á. (2016). Epidemiología de la diabetes mellitus en Sudamérica: la experiencia de Colombia. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 28(5), 245-256.

Zandifar A., Badrfam R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian J. Psychiatr.*51



About the Author

Angela Gisette Caro Delgado: Psychologist from Universidad Konrad Lorenz, Colombia-Bogotá and Master degree in Neuropsychology from Hospital Italiano, Argentina-Buenos Aires. She has extensive experience in university teaching in the areas of neuropsychology, psychological practices and neuropsychological intervention in the pediatric population, with emphasis on inclusive education and curricular adaptation. Full-time professor with research functions at Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano, co-leader of the research group: Neuropsychological and sociocultural correlates of suicide. She also represents La Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano as National Coordinator of the Network of Psychology Practices REPPSI for the period 2020-2022.

Yury Estefanía Perdomo Jurado: Psychologist and specialist in Family and Community Health from Universidad El Bosque. Master degree in educational and social development from Universidad Pedagógica Nacional. Full-time professor with research functions at Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano. Subjects taught: social and community psychology, foundations of quantitative and qualitative research and professional practice in psychology. With experience as principal investigator and co-investigator of different projects on health issues and education. Leader of the research group: Neuropsychological and sociocultural correlates of suicide.