



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DE TEMA

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN
ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUDAS
TADEO. SALINAS, 2023**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

PRUDENTE LIMONES JUDITH ELIZABETH

TUTOR:

LIC. YANEDSY DÍAZ AMADOR, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2023 –2

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA



Lic. Carmen Obdulia Lascano Espinoza, PhD
DOCENTE DE ÁREA



Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.
TUTORA

Ab. María Rivera Gonzáles, Mgtr.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 31 de agosto del 2023

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO. SALINAS, 2023.**

Elaborado por la Srta. **PRUDENTE LIMONES JUDITH ELIZABETH**, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERIA. FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, donde tuve la oportunidad de formarme, y en particular a los profesores de la carrera de enfermería que estuvieron presentes en todo mi proceso de aprendizaje y sus conocimientos compartidos en cada clase fueron fundamentales para cumplir mis expectativas y buscar constantemente la mejora.

A mi tutor de tesis, ya que, sin sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado tan fácil. Sus consejos fueron siempre útiles cuando no salían de mi pensamiento las ideas para escribir lo que hoy he logrado, formando parte importante en este periodo con sus aportes profesionales que lo caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, por estar allí cuando mis horas de trabajo se hacían confusas, por sus orientaciones.

Así mismo a Dios por otorgarme vida y salud, permitiéndome alcanzar la meta que me propuse al completar mi carrera universitaria, a mis padres, quienes han sido mi motor y apoyo incondicional, quienes me animaron a no rendirme y a esforzarme por alcanzar mis metas, por su esfuerzo y sacrificio durante mi etapa de estudiante.

Prudente Limones Judith Elizabeth

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, así como a los profesores de la carrera de enfermería por desempeñar un papel fundamental en mi educación. Quiero destacar mi agradecimiento a mi tutor por la confianza y el apoyo brindados a lo largo de este proceso, así como por sus sabios conocimientos que contribuyeron en la preparación de mi trabajo de titulación.

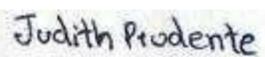
A las autoridades del Centro de Salud San Judas Tadeo y al tutor del trabajo de investigación, cuya colaboración resultó de gran importancia y prioridad, permitiendo la ejecución exitosa del proyecto.

Sobre todo, a Dios, el creador del universo entero, por otorgarme vida, capacidad e inteligencia, permitiéndome encontrar alegría en mis logros, los cuales son resultados de su ayuda. Agradezco enormemente a mis padres por su apoyo incondicional. Han demostrado un amor absoluto, comprensión y han provisto todo lo necesario para mi formación.

Prudente Limones Judith Elizabeth

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi entera responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena



Prudente Limones Judith Elizabeth

C.I: 2450569823

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS	IV
DECLARACIÓN	V
RESUMEN	X
ABSTRAC	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. El problema	2
1.1 El planteamiento del problema	2
1.2 formulación del problema	4
2. Objetivos	4
2.1 Objetivo General	4
2.2 Objetivos Específicos	4
3. Justificación	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco teórico	6
2.1 Fundamentación referencial	6

2.2 Fundamentación teórica	8
2.3 Fundamentación legal	18
2.4 Formulación de la hipótesis	21
2.5 Identificación de variables	21
2.6 Operacionalización de las variables	21
CAPÍTULO III	24
3. Diseño metodológico	24
3.1. Tipo de investigación.....	24
3.2. Métodos de investigación	24
3.3. Población y muestra.....	24
3.4. Tipo de muestreo.....	24
3.5. Técnicas de recolección de los datos	24
3.6. Instrumentos de recolección de datos	25
3.7. Aspectos éticos.....	25
CAPÍTULO IV	26
4. Presentación de resultados	26
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	26
4.2 Comprobación de la hipótesis	30
5.CONCLUSIONES	31
6.RECOMENDACIONES.....	32
7.Referencias bibliográficas.....	33
8.Anexos	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variable independiente	22
Tabla 2. Variable dependiente.....	23

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus	
Gráfico 2. Adherencia al tratamiento según el test de Morisky Green	27
Gráfico 3. Complicaciones de la Diabetes Mellitus.....	29

RESUMEN

La Diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se manifiesta cuando el organismo no produce suficiente insulina. Mantener la adherencia al tratamiento es crucial para prevenir las complicaciones asociadas a la enfermedad, pero lamentablemente, cuando no se cumple correctamente resulta ser un problema de salud pública. El propósito de la investigación fue Determinar la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo. Salinas, 2023. La metodología empleada fue cuantitativa de tipo descriptiva y corte transversal. El universo de estudio fueron 71 pacientes con diagnóstico de diabetes Mellitus tipo 2, y la muestra quedó conformada por 35 usuarios, según el método analítico que se ajustaron a los criterios de inclusión. Las variables consideradas fueron: información sociodemográfica, el test de adherencia de Morisky-Green, el test de Bonilla, y las complicaciones relacionadas con la enfermedad. Los resultados revelaron que la mayoría de los pacientes estaban familiarizados con el tratamiento, pero lo habían abandonado debido a diversos factores, como problemas socioeconómicos. El 37% de los pacientes no disponían de los recursos económicos necesarios para costear sus medicamentos y otros gastos relacionados con el tratamiento. Además, se observó que muchos de ellos no llevaron una correcta adherencia debido al olvido, o por la sensación de bienestar, lo que llevó a interrumpir su tratamiento. Se concluye que en los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 que son atendidos en el Centro de Salud San Judas Tadeo, se observa una falta de cumplimiento adecuado del tratamiento, mediante los instrumentos utilizados, se obtuvo un alto porcentaje de pacientes que no cumplen con el tratamiento, lo que resulta en complicaciones graves para su salud.

Palabras clave: Adherencia; complicaciones; enfermedad crónica; mortalidad, régimen terapéutico.

ABSTRAC

Diabetes mellitus is a chronic disease that occurs when the body does not produce enough insulin. Maintaining adherence to treatment is crucial to prevent complications associated with the disease, but unfortunately, when it is not followed correctly it turns out to be a public health problem. The purpose of the research was to determine adherence to the treatment of type 2 Diabetes Mellitus in older adults who attend the San Judas Tadeo Health Center. Salinas, 2023. The methodology used was quantitative, descriptive and cross-sectional. The study universe was 71 patients with a diagnosis of type 2 diabetes mellitus, and the sample was made up of 35 users, according to the analytical method that adjusted to the inclusion criteria. The variables considered were: sociodemographic information, the Morisky-Green adherence test, the Bonilla test, and complications related to the disease. The results revealed that most of the patients were familiar with the treatment, but had abandoned it due to various factors, such as socioeconomic problems. 37% of patients did not have the financial resources necessary to pay for their medications and other expenses related to treatment. Furthermore, it was observed that many of them did not adhere correctly due to forgetfulness, or a feeling of well-being, which led to interrupting their treatment. It is concluded that in older adult patients with Type 2 Diabetes Mellitus who are treated at the San Judas Tadeo Health Center, a lack of adequate compliance with the treatment is observed. Using the instruments used, a high percentage of patients who did not comply was obtained. comply with treatment, resulting in serious complications for their health.

Keywords: Adherence; complications; chronic disease; mortality, therapeutic regimen.

INTRODUCCIÓN

La diabetes tipo 2 es una condición médica que demanda un tratamiento continuo y una adhesión estricta a la medicación y a los cambios en el estilo de vida. No obstante, numerosos pacientes tienen dificultades para cumplir con las pautas requeridas. En especial, los adultos mayores pueden enfrentar obstáculos particulares que afectan su capacidad para mantener el tratamiento (ALAD, 2019).

Esta enfermedad representa un desafío significativo a nivel global, debido a su creciente prevalencia en los últimos años, así como los costos elevados y las complicaciones asociadas a su tratamiento. La falta de adherencia al tratamiento es responsable de las complicaciones a largo plazo que surgen como consecuencia de esta enfermedad. En los países desarrollados, aproximadamente el 50% de los pacientes con enfermedades crónicas siguen su tratamiento de manera adecuada, mientras que en los países en desarrollo esta proporción es aún menor (Aedo, Rivas, & Campillay, 2022).

En el caso de Ecuador, la estimación de diagnósticos de esta enfermedad es del 5.5%, lo que la convierte en un problema de índole social, económico y cultural. Según las estadísticas oficiales del Instituto de Estadísticas y Censos (INEC), en los últimos 10 años, 4906 personas han perdido la vida debido a esta enfermedad, situándola como la segunda causa de mortalidad. Esto nos lleva a concluir que estos individuos presentan patrones de alimentación poco saludables, falta de actividad física, abuso de alcohol y consumo de tabaco (Calahorrano & Fernández, 2018).

La provincia de Santa Elena se encuentra en la segunda posición en cuanto a la frecuencia de esta enfermedad no transmisible, afectando al 40.2% de sus habitantes. Durante el año 2018, se destacó que el 92% de los diagnósticos correspondían a la Diabetes Tipo II en pacientes que acuden a control médico (Santos & González, 2019).

Para esta investigación se plantea como objetivo determinar el cumplimiento del régimen terapéutico para la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores que del Centro de Salud San Judas Tadeo. El estudio es de tipo cualitativa para recopilar datos mediante la observación, entrevistas y encuestas, así mismo realizar charlas de promoción de salud, proponer sugerencias y medidas de prevención para reducir complicaciones de diabetes tipo 2.

CAPÍTULO I

1.El problema

1.1 El planteamiento del problema

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica en la que se observa un aumento en los niveles de azúcar en la sangre. Se caracteriza por una deficiencia de producción o acción de la insulina, ya sea absoluta o relativa. A medida que avanza, la diabetes puede causar lesiones severas en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. Este problema generalmente se presenta en adultos cuando el organismo se vuelve menos receptivo a la insulina o no produce una cantidad adecuada de esta hormona, y está asociado con factores de riesgo como la obesidad o el sobrepeso, la falta de actividad física y las dietas altas en calorías, pero bajas en valor nutricional (OPS, 2020).

El manejo de un problema de salud tan significativo, común y complejo como es mantener el control metabólico en pacientes con diabetes requiere un enfoque integral. Esto implica seguir un tratamiento continuo y recibir atención médica a través de un equipo interdisciplinario, donde las intervenciones de las enfermeras y el apoyo de la familia son fundamentales. La continuidad de este enfoque depende tanto de factores relacionados con los pacientes, como de los servicios de atención médica, que se pueden evaluar mediante la medición del grado de cumplimiento del tratamiento (Hernández, Quesada, González, & Conesa, 2018).

Seguir correctamente el tratamiento con medicamentos es un factor crucial para controlar la diabetes mellitus y mantener o recuperar la salud de los pacientes. Sin embargo, solo el 34,3% de las personas con diabetes logra mantener un nivel de hemoglobina glicosilada inferior al 7%, que es el objetivo recomendado actualmente para el control de la enfermedad. Desafortunadamente, el incumplimiento de estos objetivos se ha relacionado con el no seguimiento de los medicamentos recetados, lo cual afecta el pronóstico de la enfermedad y tiene un impacto negativo en los indicadores de gestión del tratamiento médico, con más del 10% de ingresos hospitalarios por esta problemática de salud (Hernández, Quesada, González, & Conesa, 2018).

A nivel mundial, en las últimas tres décadas, el número de personas con diabetes mellitus se ha incrementado, llegando a cuadruplicarse. Aproximadamente 1 de cada 11 adultos en todo el mundo ahora tiene diabetes mellitus, y el 90% de estos casos corresponden a diabetes mellitus

tipo 2. Asia se ha convertido en una región importante de esta epidemia mundial, con China e India como los epicentros principales. Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) basadas en datos entre 2000 y 2015, se espera que para el año 2030 la diabetes mellitus ocupe el quinto lugar en términos de causas de muerte, representando aproximadamente el 3.5% de las muertes a nivel mundial (OMS, 2019).

En Latinoamérica, se llevó a cabo un estudio en sobre la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Los resultados revelaron que el 63% de los pacientes no cumplieron con las recomendaciones terapéuticas. Además, se demostró que las mujeres tenían una mayor adherencia al tratamiento, con un 73% de cumplimiento. En cuanto a la edad, se encontró que el rango más destacado con un alto cumplimiento fue de 51 a 60 años, con un 82%. Por otro lado, se demostró que los hombres presentan una menor adherencia en los rangos de edad de 30 a 40 y de 51 a 60 años (Ramos, Morejón, & Gómez, 2017).

En Colombia, se llevó a cabo un estudio que reveló una prevalencia del 17,5% de diabetes mellitus en la población encuestada, lo que representa una de las tasas más altas en las ciudades de Latinoamérica. La prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores varía entre el 4% y el 8%, dependiendo del rango de edad de la población estudiada. Según el estudio sobre la epidemiología de la diabetes en Colombia, esta enfermedad se encuentra entre las cinco principales causas de morbilidad. El Sistema Integral de Seguridad Social (SISS) ha experimentado un aumento en los gastos, siendo más de 7 veces superior en comparación con años anteriores, según los datos de 2019 (Morros, Germán, & Caño, 2019).

En Ecuador, se llevó a cabo una revisión científica sistemática y crítica de la literatura sobre aspectos relevantes de la epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2. La revisión se basó en reseñas de los últimos cinco años obtenidos de algunas bases de datos como PubMed, Web of Science y ProQuest, y se analizaron estadísticas relacionadas con el diagnóstico, hospitalización, morbilidad, mortalidad y complicaciones de la diabetes en Ecuador. También se examinaron los factores de riesgo genético, factores ambientales y conductuales que interactúan en la evolución de este proceso. Los resultados revelaron un aumento significativo de la mortalidad en los últimos años debido a la diabetes mellitus tipo 2 en Ecuador, con un total de 4.895 defunciones registradas en el año 2017. Este incremento podría estar relacionado con factores de riesgo adicionales como la obesidad, la dislipidemia, el sedentarismo, el tabaquismo,

entre otros. Además, se demostró una asociación directa entre la situación económica desfavorable y la aparición de la enfermedad. (Zavala & Fernández, 2018).

En la provincia de Santa Elena, se ubica en el segundo lugar en términos de la incidencia de esta enfermedad no transmisible, afectando al 40.2% de la población. En el año 2018, se registraron 5,117 nuevas consultas médicas con diagnóstico de diabetes mellitus, y se observó que el 92% de estos casos correspondían a la Diabetes Tipo II, en personas con edades comprendidas entre los 35 y 65 años. Según el estudio, los factores de riesgo se relacionan con la baja calidad de vida que experimentan.

El Centro de Salud San Judas Tadeo, correspondiente al primer nivel de atención, autorizado por el Ministerio de Salud Pública, este programa ha pasado por una evaluación de instalaciones y la adquisición de equipos necesarios para el tratamiento de la Diabetes. Su alcance incluye la atención de pacientes en el Cantón Salinas, donde se encuentra un porcentaje significativo de personas que padecen enfermedades crónicas, siendo la diabetes una de las más comunes. Esto es especialmente relevante entre los adultos mayores, la mayoría de los cuales opta por abordar la enfermedad siguiendo prácticas y costumbres tradicionales propias de su generación y de la comunidad de Santa.

1.2 formulación del problema

¿La adherencia al tratamiento influye significativamente en la Diabetes Mellitus tipo 2 de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud San Judas Tadeo?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Determinar la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo. Salinas, 2023.

2.2 Objetivos Específicos

1. Evaluar el nivel de adherencia al tratamiento de la diabetes Mellitus tipo 2, a través de la prueba de Morisky Green y la prueba de Bonilla.
2. Determinar las complicaciones presentes como consecuencia de la no adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores objetos de estudio.

3. Establecer charlas educativas a los adultos mayores para que no abandonen el tratamiento farmacológico en bienestar de la enfermedad de base.

3. Justificación

La diabetes mellitus es un importante desafío para la salud pública, ya que es una enfermedad muy común en la actualidad y su origen se relaciona principalmente con los malos hábitos alimenticios adoptados por la población. Dado el impacto personal, económico y sanitario que conlleva, así como las complicaciones degenerativas asociadas, esta enfermedad contribuye significativamente a la tasa de mortalidad en nuestro país. Aunque no tiene cura, es posible controlarla y reducir las complicaciones degenerativas a largo plazo.

En los últimos años se ha prestado una atención especial a la adherencia al tratamiento en el control de la diabetes, considerando los factores que pueden interferir o favorecerla. La falta de cumplimiento del tratamiento del paciente, es decir, cuando el no sigue las recomendaciones proporcionadas debido al olvido, la falta de comprensión del régimen terapéutico sugerido por el personal médico, entre otros motivos, es un problema de gran relevancia en enfermedades crónicas como la diabetes.

Esta falta de adherencia conlleva costos significativos tanto para el paciente como para la sociedad, debido a las consecuencias físicas derivadas de complicaciones agudas y crónicas, así como a los gastos asociados a la rehabilitación y la disminución de la productividad, entre otros aspectos. El tratamiento que recibe el paciente diabético es con frecuencia, complejo, costoso y difícil de seguir por sus efectos secundarios, y molestosos que modifican la calidad de vida de quienes la padecen; alterando su funcionamiento físico y biopsicosocial del individuo.

Este estudio es significativo en el ámbito de la salud pública, ya que permitió poder determinar cuáles fueron las principales causas y situaciones que conllevaron a que los adultos mayores tuvieran adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, y también permitió mediante la promoción de la salud que se paliara el aumento progresivo en la continuidad terapéutica de esta enfermedad minimizando a la vez los factores que lo desencadenan.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Fundamentación referencial

Es importante destacar y tener en cuenta la revisión de estudios pertinentes al tema de investigación con el fin de analizar los resultados relacionados con las variables establecidas.

La Revista GEROKOMOS, en Chile, realizó un estudio con el tema "La conformidad con el tratamiento farmacológico en adultos mayores que padecen diabetes tipo 2 y los factores que están relacionados con ello" establece que:

“Los adultos mayores que sufren de diabetes tienen condiciones y necesidades que requieren una mayor atención. Un aspecto crucial para el manejo de esta enfermedad es el uso de medicamentos. Es esencial identificar la adhesión al tratamiento y los factores relacionados con ella, ya que esto proporciona orientación a los equipos médicos para la elaboración de estrategias que fomenten una mejoría en el control metabólico. Objetivo: El objetivo es describir el nivel de cumplimiento con el tratamiento farmacológico y los factores vinculados a este en adultos mayores con diabetes tipo 2. Resultado: Se observó que el 51.72% de los adultos mayores con diabetes seguían su tratamiento farmacológico, mientras que el 48.28% no lo hacía” (Bello & Montoya, 2018).

El estudio mencionado permite conocer que los factores sociodemográficos tienen un impacto en el tratamiento farmacológico, ya que ayudan a caracterizar a este grupo de individuos y a desarrollar estrategias para mejorar su control y seguimiento a lo largo del tiempo.

La Universidad Católica Del Ecuador en un trabajo de titulación "Vínculo entre los aspectos sociodemográficos y el seguimiento del tratamiento farmacológico en adultos mayores que sufren de Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Salud N°1 de Ibarra, Ecuador, durante el período de abril a junio de 2019". Presenta la siguiente información

“Objetivo: Es identificar los factores que tienen influencia en la adhesión al tratamiento con medicamentos en adultos mayores de 65 a 85 años que padecen Diabetes Mellitus Tipo 2 y que reciben atención en el servicio de consulta externa del Centro de Salud N°1 en Ibarra. Esto proporcionará la base para desarrollar estrategias destinadas a fortalecer aquellos factores que se consideren más críticos para el cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes. Resultados: En una muestra de 101 adultos mayores diabéticos atendidos en el Centro de Salud

Nº1 de Ibarra, se encontró que el 47% de los pacientes cumplen con su tratamiento farmacológico, mientras que el 53% restante no lo hace. Se observó que los factores sociodemográficos y funcionales están estadísticamente relacionados con el incumplimiento del tratamiento, pero no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de educación y el cumplimiento del tratamiento en este estudio (Andino, 2019).

Permite conocer que los factores investigados están relacionados con la falta de cumplimiento del tratamiento farmacológico en la población diabética de edad avanzada. Los resultados obtenidos servirán para intervenir en esta situación y evitar posibles complicaciones agudas y crónicas, así como reducir las tasas de hospitalización. Además, se encontró que los factores sociodemográficos y funcionales tenían una significancia estadística y estaban asociados con el incumplimiento del tratamiento.

En la Universidad Católica de Santiago, se llevó a cabo un proyecto de investigación como requisito previo para obtener el título de Licenciada en Enfermería. El estudio se enfocó en el "Autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años que reciben atención en la consulta externa del Hospital General IESS Ceibos". Los hallazgos de este estudio indican que:

El propósito principal de este proyecto de investigación fue describir el autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en la población de adultos mayores. Se utilizó un enfoque metodológico prospectivo cuantitativo y se administraron encuestas a un grupo de 30 pacientes. Los resultados revelaron que un 83% de los pacientes con esta enfermedad no reciben un control y autocuidado adecuados por parte de especialistas.” (Cárdenas & Veloz, 2018).

Donde menciona que se sugiere implementar programas que aumenten la cantidad de pacientes que accedan a los programas de atención especializada. Se recomienda al equipo de salud que se dedique a seguir y controlar a estos pacientes, ya que existen diversos factores que pueden llevar a las personas a abandonar el tratamiento. Es importante tener en cuenta que esta enfermedad requiere un cuidado mutuo entre el paciente y el equipo médico, por lo que es fundamental garantizar un seguimiento adecuado.

En la Universidad Estatal Península de Santa Elena, como parte de los requisitos previos para obtener el título de Licenciado en Enfermería, se realizó un proyecto de investigación titulado "Estilos de vida y su influencia en la interrupción del tratamiento de la Diabetes Mellitus

tipo 2 en adultos mayores del Centro de Salud Santa Elena, 2021". Los resultados de este estudio concluyen en:

“Identificar los patrones de vida y su conexión con la suspensión del tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores. La población en cuestión involucra a 15 pacientes del Centro de Salud de Santa Elena. En este grupo, la mayoría de los pacientes están familiarizados con el tratamiento, pero han dejado de seguirlo debido a varios motivos. Un 74% menciona razones de índole socioeconómica, ya que a veces enfrentan escasez de medicamentos en el centro de salud. Además, un 45% de los pacientes optan por tratamientos alternativos más asequibles, y un 74% no se comprometen a realizar actividades físicas o mantener una dieta adecuada. Por último, un 93% se abstiene de continuar con el tratamiento debido a que creen que su avanzada edad los vuelve una carga para sus familias y sienten vergüenza de buscar la atención adecuada para su enfermedad. En contraste, un 47% solo recurre al tratamiento cuando se siente enfermo.” (Hernesto, 2021).

Se puede concluir que hay una frecuencia elevada, ya que se observa que un gran número de pacientes sufre de diabetes mellitus tipo 2, no cumplen con el tratamiento adecuado, se evidencia el abandono de este, y la falta de autocuidado que existe por parte de aquellos pacientes que asisten al subcentro, lo cual trae consigo un sinnúmero de consecuencias para su salud a corto y largo plazo.

2.2 Fundamentación teórica

Adulto Mayor:

Conforme a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una persona se considera adulto mayor cuando supera los 60 años. A medida que la edad aumenta, se divide en las siguientes categorías: Tercera edad, que abarca de los 60 a los 74 años; Cuarta edad, que comprende de los 75 a los 89 años; Longevos, que incluye a aquellos que tienen entre 90 y 99 años; y Centenarios, que superan los 100 años. No obstante, es relevante mencionar que, en Ecuador, se define como adulto mayor a cualquier individuo que alcance los 65 años, una perspectiva que puede variar según distintos autores. Las personas de la tercera edad son consideradas sujetos con derechos, participación activa en la sociedad, responsabilidades tanto hacia sí mismos como hacia sus familias y comunidades, y un compromiso en relación con su entorno inmediato y las generaciones futuras. Desde un punto de vista biológico, según la OMS, el proceso de envejecimiento es el resultado de la acumulación progresiva de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo

que se traduce en una disminución gradual de las capacidades físicas y mentales, un incremento en el riesgo de enfermedades y, finalmente, la mortalidad (OMS, 2019).

Diabetes Mellitus:

La diabetes mellitus o sacarina es un trastorno crónico grave que se caracteriza por anormalidades en el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas, su denominador común es la intolerancia a la glucosa o la hiperglucemia, donde el organismo no produce la insulina, hormona producida por las células beta del páncreas, que es necesaria para el uso o almacenamiento de sustancias energéticas corporales. Sin insulina eficaz surge hiperglucemia que puede ocasionar complicaciones a corto y largo plazo de la enfermedad. Esta enfermedad crónica se caracteriza por presentar dos glicemias en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl; glicemias al azar o dos horas post carga de glucosa mayor o igual a 200 mg/dl. Entre sus principales manifestaciones clínicas se encuentran la micción excesiva (poliuria), aumento de la sed (polidipsia) y aumento del apetito (polifagia). Los valores normales de glicemia plasmática en ayunas varían de 70 -110 mg/dl (determinación por método enzimático). Los valores de sangre venosa total (sin centrifugar) o capilar en ayunas corresponde al 10% menos que los del plasma (60-100 mg/dl); al azar o durante una tolerancia a la glucosa los valores son semejantes (ALAD, 2019).

Diabetes Mellitus Tipo II:

Este tipo de diabetes representa el 95 % de la diabetes mellitus, los dos principales problemas que se presentan son resistencia a la insulina y alteraciones de la secreción de insulina. La resistencia insulínica es la disminución de la sensibilidad por parte de los tejidos hacia la insulina. En condiciones normales, la insulina se fija a los receptores especiales de la superficie de la célula e inicia una serie de reacciones implicadas en el metabolismo de la glucosa. En este tipo de diabetes, tales reacciones intracelulares disminuyen y la insulina es menos efectiva para estimular la captación por los tejidos y para regular la liberación de glucosa por el hígado (Ponce, 2022).

Diagnóstico:

Los últimos criterios para el diagnóstico de diabetes establecidos en 2015 según la Asociación Americana de la Diabetes son los siguientes: HbA1C \geq 6,5%. La prueba debe ser realizada en un laboratorio, usando el método certificado por el National Glycohemoglobin

Standardization Program y estandarizado por el ensayo DCCT, Glucemia en ayunas ≥ 126 mg/dL. El ayuno se define como la falta de ingesta calórica durante al menos 8 horas, dos glucemias ≥ 200 mg/dL, se debe llevar a cabo siguiendo las pautas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que implican administrar una dosis de 75 gramos de glucosa anhidra disuelta en agua. Se debe considerar un resultado positivo si la glucosa en sangre al azar es igual o superior a 200 mg/dl, especialmente en pacientes que presentan síntomas clásicos de hiperglucemia o están experimentando una crisis hiperglucémica.). La realización del Test de diagnóstico de DM se debe llevar a cabo en personas asintomáticas de cualquier edad que presenten sobrepeso u obesidad y que tienen algún factor de riesgo adicional como: antecedentes familiares con DM. En personas sin factores de riesgo adicionales, la realización de una prueba diagnóstica es aconsejable a partir de los 45 años de edad. Si los resultados son normales se deben repetir cada 3 años (Herrera, 2023).

Adherencia al tratamiento

Está definida como el grado de interacción entre los servicios de salud y el usuario que contribuya a la adherencia de tratamiento en la comunidad determinada. Definida también como el grado en que el paciente cumple las indicaciones terapéuticas, sean éstas de naturaleza médica o psicológica-conductual. Las consecuencias de la falta de cumplimiento son evidentes: reduce los beneficios del tratamiento, sesga la evaluación clínica de la eficiencia del tratamiento, conlleva a la prescripción de dosis más altas y, en algunos casos a la prescripción de medicamentos más fuertes (Angelucci & Rondón, 2018).

Dimensiones de la Adherencia

Las dimensiones que nos permiten definir el fenómeno de la adherencia están constituidas de la siguiente manera: Dimensión dependiente del paciente, dependiente de las relaciones interpersonales entre paciente y personal de salud y dependientes del tratamiento que recibe el paciente diabético.

a) Dependientes del paciente

Se refiere a que es el paciente quien decidirá aceptar y/o cumplir con el tratamiento establecido, al considerar que existe cierta influencia del nivel socioeconómico, cultural y estadio de la enfermedad, así como las actitudes y creencias de los pacientes respecto a la medicación, la enfermedad y el equipo asistencial.

b) Relación Paciente-Personal de Salud

La relación terapéutica paciente y personal de salud permite establecer la confianza, continuidad, accesibilidad, flexibilidad, buen trato, entre otros, que son factores que influyen favorablemente en la adherencia al tratamiento; lo que va a permitir que el paciente pueda expresar sus temores, sus dudas, sus dificultades con respecto al tratamiento y el progreso de su enfermedad, de ahí que, tanto el personal de salud como el propio paciente busquen estrategias para solucionar dichos problemas.

c) Características del tratamiento

El tratamiento de la diabetes es considerado por muchos autores, como complejo, y difícil de cumplir por el paciente, debido a los cambios en los estilos de vida (alimentación, sedentarismo), en la administración de medicamentos generalmente de forma diaria, en la presencia de reacciones adversas al medicamento entre otros.

Está demostrado que la adherencia al tratamiento disminuye cuando aumenta el número de fármacos y su frecuencia de administración, la aparición de efectos adversos, la duración prolongada del tratamiento; en el caso del paciente diabético el aspecto más difícil de controlar es el régimen alimentario (Hernesto, 2021).

Complicaciones Microvasculares

Retinopatía

Es la complicación más frecuente y conocida de la Diabetes Mellitus de larga duración. La pérdida de la visión es 25 veces más frecuente en los pacientes diabéticos que en la población no diabética. El riesgo de la retinopatía se incrementa con la duración de la enfermedad y el pobre control glicémico, está causada por los cambios en los pequeños vasos sanguíneos de la retina, área del ojo que recibe las imágenes y envía la información sobre ellas al cerebro. La retinopatía presenta tres etapas principales, no proliferativas (básica), preproliferativas y proliferativas. Los síntomas indicativos de hemorragia incluyen objetos que flotan o hilos en el campo visual, cambios visuales repentinos, como escotomas o visión borrosa, e incluso pérdida total de la visión.

Nefropatía diabética

Cambios en el funcionamiento renal que ocurren en individuos con diabetes cuando no se ha logrado un manejo adecuado de los niveles de glucosa en la sangre y otros elementos relacionados.

Neuropatía diabética

La neuropatía diabética representa un deterioro de los nervios que puede manifestarse en individuos con diabetes. Distintos tipos de afectaciones nerviosas generan síntomas diversos, que abarcan desde sensaciones dolorosas y adormecimiento en los pies, hasta dificultades en las funciones de órganos internos como el corazón y la vejiga.

Pie Diabético

Los individuos con diabetes suelen experimentar problemas en los pies por diversas razones. Las principales causas subyacentes de estos problemas son trastornos vasculares tanto Microvasculares como Macrovasculares, los cuales resultan en falta de flujo sanguíneo y retraso en el proceso de cicatrización. La neuropatía, en particular, presenta un problema significativo debido a la pérdida de sensibilidad que lleva a la falta de percepción del dolor, aumentando así el riesgo de desarrollar múltiples lesiones en los pies. Las alteraciones en los nervios motores pueden ocasionar debilidad en los músculos periféricos, atrofia muscular y la característica del "pie péndulo", junto con la disminución de los reflejos. Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes se incluyen grietas en la piel debido a la sequedad, la formación de ampollas causadas por el uso de zapatos inapropiados, la negligencia que puede llevar a lesiones que podrían ser indicativas de condiciones más graves, como el cáncer, el cuidado de las uñas de los pies que, debido a su crecimiento descontrolado, pueden convertirse en fuentes de infección, la formación de callos y durezas en áreas de prominencias óseas que son sitios propensos a abscesos acompañados de infecciones óseas (Andino, 2019).

Complicaciones Macrovasculares

Insuficiencia cardíaca

Enfermedad en la que el corazón pierde su capacidad para impulsar de manera eficaz sangre oxigenada al resto del organismo, lo que resulta en la aparición de síntomas en todo el cuerpo.

Cardiopatía isquémica

La enfermedad coronaria, también llamada enfermedad cardíaca isquémica, es una condición derivada de la arterosclerosis en las arterias coronarias, lo que implica la presencia de estrechamientos o bloqueos en dichas arterias.

Enfermedad cerebrovascular

Un evento cerebrovascular, ocasionalmente denominado embolia cerebral, sucede cuando algo interrumpe el flujo sanguíneo hacia una región del cerebro o cuando se produce una ruptura en un vaso sanguíneo cerebral. En ambos escenarios, se producen lesiones o muerte en áreas cerebrales específicas.

Enfermedad arterial periférica

Una condición circulatoria en la cual la reducción del diámetro de los vasos sanguíneos disminuye el flujo de sangre hacia las extremidades.

La enfermedad vascular periférica es un indicador de la acumulación de depósitos de grasa y calcio en las paredes arteriales (aterosclerosis) (Isea, Vilorio, & Ponte, 2018).

Factores de riesgo para desarrollar diabetes tipo II

Existen factores de riesgo modificables y no modificables, dentro de los no modificables, estadísticamente se relaciona a las personas adultas mayores, tienden a tener diabetes en mayor número a comparación de los jóvenes; la edad no se puede modificar, así mismo raza o sexo. Sin embargo, los aspectos modificables, se relacionan con el exceso de peso corporal, la inactividad física, las dietas con elevados contenidos de grasas y azúcares y el alcoholismo.

Exceso de peso corporal

Particularmente la obesidad, constituye el factor de riesgo principal para el desarrollo de DM2, y se considera parte de las conductas que serían modificables, el exceso de adiposidad afecta la salud de una persona que consume demasiadas calorías y no realiza actividad física suficiente.

El sedentarismo

Con el transcurso del tiempo, conduce a un aumento en el peso corporal, la presión arterial y los niveles de colesterol en la sangre. Esta conjunción de factores resulta en un incremento en la probabilidad de sufrir enfermedades cardíacas crónicas, diabetes y otros trastornos de salud relacionados. El envejecimiento de la población y la expectativa de vida más larga han llevado a un aumento en la incidencia de enfermedades crónicas y discapacidades a largo plazo.

La inactividad física y los incorrectos hábitos alimenticios

Están vinculados al estado nutricional y emocional de las personas, ya que a menudo se tiende a comer de manera excesiva cuando se experimentan emociones como alegría, tristeza o enojo, así como en situaciones de soledad, frustración, estrés o aburrimiento. Estos factores mencionados

previamente pueden llevar a un aumento en el consumo cotidiano de alimentos ricos en calorías, como carbohidratos simples y grasas saturadas, y a una disminución en la ingesta de vitaminas, minerales, antioxidantes y fibra, lo que puede tener como consecuencia un impacto negativo en la salud, manifestándose en enfermedades relacionadas con la falta de nutrientes (como desnutrición o escorbuto), así como en condiciones como la obesidad, la hipertensión, la diabetes y otras.

El consumo de tabaco

Incide a que la persona presente intolerancia a la glucosa, lo cual es considerado como prediabetes, donde si no es tratado puede ocasionarse la diabetes; fisiopatológicamente se debe al efecto nocivo que tienen los componentes de toxinas del humo de tabaco en el páncreas, afectando a las células beta, que producen insulina, ocasionando en la persona resistencia a la insulina, las personas que fuman mucho (más de 20 cigarrillos al día) tienen casi el doble de riesgo de desarrollar diabetes en comparación con las personas que no fuman.

Consumo de bebidas alcohólicas

Las bebidas alcohólicas contienen una cantidad significativa de azúcar. Es relevante notar que una persona sin trastornos metabólicos típicamente procesa alrededor de 7 gramos de alcohol por hora. Si esta cantidad se supera, el alcohol ingresa al flujo sanguíneo y se convierte en una sustancia tóxica que el hígado intenta eliminar. Durante este proceso de metabolización del alcohol, el hígado deja de procesar la glucosa, lo que puede resultar en la reducción de los niveles de azúcar en la sangre, conocida como hipoglucemia (Ponce, 2022).

Estilos de vida en diabéticos

Un componente esencial en el manejo de la diabetes es adoptar un estilo de vida apropiado, que abarca la educación y el respaldo para la autogestión, junto con la terapia de nutrición médica, la participación en actividades físicas, el apoyo psicosocial y el cese del tabaquismo. Entre los elementos fundamentales de este estilo de vida se incluyen:

Actividad física

La actividad física contribuye a que las células del cuerpo puedan absorber la glucosa, lo que conlleva a una reducción de los niveles de azúcar en la sangre. Además, presenta otros beneficios como la pérdida de peso, el control de los niveles de colesterol en la sangre, la disminución del

colesterol total, la mejora de las lipoproteínas de baja densidad (LDL) y las lipoproteínas de alta densidad (HDL), la reducción de los triglicéridos en la sangre, la disminución de la presión arterial y del estrés. Es fundamental mantener un equilibrio entre la actividad física, la medicación y una alimentación adecuada.

Conocimiento sobre la enfermedad

Proporcionar información sobre la diabetes al paciente es esencial para adquirir y mantener hábitos eficaces en el manejo de esta enfermedad. Esto implica adquirir conocimientos y habilidades, así como tomar decisiones diarias basadas en la modificación del estilo de vida. Por lo tanto, tanto el Ministerio de Salud Pública como los servicios privados ofrecen programas de educación en diabetes para los pacientes, comenzando desde el momento del diagnóstico. La Asociación Americana de Educadores en Diabetes (AADE) promueve siete conductas de autocuidado para las personas con diabetes, que incluyen: llevar una alimentación saludable, mantener actividad física regular, realizar un seguimiento y control constante, tomar los medicamentos según lo indicado, resolver problemas relacionados con la enfermedad, reducir los riesgos, adoptar un enfoque saludable para enfrentar la diabetes y continuar obteniendo información sobre la enfermedad de manera constante.

Aspecto psicológico (estado emocional)

Cuando se diagnostica diabetes, es común que muchos pacientes experimenten síntomas de depresión. Estas reacciones psicológicas negativas suelen estar vinculadas a las cargas emocionales y a la preocupación que sienten al enterarse de que padecen una enfermedad crónica severa, compleja y exigente como lo es la diabetes. Los niveles elevados de depresión asociados con esta afección tienen un impacto significativo en el comportamiento de la persona. En muchos casos, los pacientes optan por no seguir el tratamiento médico, descuidan su alimentación y actividad física, y pueden recurrir al consumo de alcohol y tabaco. Por lo tanto, es fundamental que durante este proceso los familiares brinden apoyo y que el paciente asista regularmente a las citas médicas (Aedo, Rivas, & Campillay, 2022).

Tratamiento Farmacológico del Paciente Diabético

La insulina Es secretada por las células beta de los islotes de Langerhans y su función es disminuir la glucosa sanguínea después de consumir alimentos para facilitar su captación y

utilización en las células musculares, el tejido adiposo y el hígado. Si la secreción de la insulina no es adecuada, la farmacoterapia es esencial.

Insulina

La insulina es una hormona anabólica o de almacenamiento, con las comidas, la secreción de insulina aumenta y hace que la glucosa pase de la circulación a músculos, hígado y adipocitos.

Los efectos de la insulina son:

- Transporta y metaboliza la glucosa para la obtención de energía.
- Indica al hígado que deje de liberar glucosa.
- Estimula el almacenamiento de glucosa en hígado y músculos (en forma de glucógeno) Estimula el almacenamiento de la grasa dietaria en el tejido adiposo.
- Acelera el transporte de aminoácidos (derivados de las proteínas dietarias) a las células.

Hipoglicemiantes orales

Los hipoglicemiantes orales son efectivos para los pacientes con diabetes tipo 2 que no pueden tratarse únicamente mediante dieta y ejercicios, no obstante, no pueden ser utilizados durante el embarazo. Los principales agentes orales utilizados en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 son: Las Sulfonilureas (aumento de la secreción pancreática de la insulina); Biguanidas (disminuye la producción hepática de glucosa); Inhibidores de alfa glucosilada (disminuyen glicemia e insulinemia postprandial) y por último las Tiazolidinedionas (mejoran la captación muscular de la glucosa)

Educación del paciente diabético

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que requiere de toda una vida de conductas de autocontrol especiales. En virtud de que la dieta, la actividad y el estrés físicos y emocional afectan al control diabético, los pacientes deben aprender a equilibrar múltiples factores. Deben aprender las habilidades del cuidado personal cotidiano para prevenir fluctuaciones de la glucemia y también incorporar a su estilo de vida muchos comportamientos preventivos para evitar las complicaciones a largo plazo de la diabetes. Es fundamental en el manejo del paciente y permite hacerlo coparticipe del cuidado de su salud. - Es preferible que se imparta desde la primera consulta

ya sea personal o grupal e impulsar la integración del paciente a los programas de educación diabetológica (Pintado & Mera, 2018).

2.3 Fundamentación de enfermería

Teoría de Nola Pender (Promoción de la Salud)

La Teoría de Nola Pender se enfoca en fomentar comportamientos saludables que las personas deben adoptar para mejorar su salud y prevenir enfermedades. Este enfoque teórico se convierte en una herramienta esencial para comprender y estimular actitudes positivas, motivaciones y acciones que contribuyan a mejorar las condiciones y el estilo de vida de los pacientes. El objetivo de Nola Pender con esta teoría es que los profesionales de enfermería puedan llevar a cabo intervenciones de manera eficiente y oportuna, adaptadas al entorno y al estado de salud de cada paciente (Hoyos & Borjas, 2018).

Teoría de Dorothea Orem

En esta investigación, se hace uso de la teoría de Dorotea Orem como punto de referencia con el objetivo de mejorar la eficacia del tratamiento y fomentar una mayor adherencia. Esta teoría se enfoca en tres aspectos fundamentales: el autocuidado, el déficit de autocuidado y el sistema de enfermería, y sus componentes complementarios. La aplicación de estas teorías busca proporcionar a los pacientes diabéticos los medios necesarios para mantener su salud y preservar su vida (Peña & Salas, 2019).

La teoría del autocuidado

En particular, se refiere a una actividad que las personas aprenden con el propósito de beneficiarse a sí mismas. Esta actividad tiene un enfoque definido y está dirigida por la persona hacia sí misma, hacia los demás o hacia el entorno. Su objetivo es regular los factores que pueden influir en el propio desarrollo con el fin de garantizar la supervivencia, la salud y el bienestar.

Teoría del Déficit del Autocuidado

El autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus (DM) a menudo es deficiente, lo que hace que sea necesario que los profesionales de enfermería desempeñen un papel fundamental al informar, educar y comunicar los cuidados necesarios. Esto se hace con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes y prevenir complicaciones graves en el futuro, lo que les permitirá

mantener su salud. Es importante destacar que, en el caso de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, independientemente de su estado de salud actual, necesitan la asistencia de enfermeros para llevar un estilo de vida adecuado. En este contexto, la enfermería desempeña un papel crucial al evaluar el grado de autocuidado deficiente que pueda tener el anciano y, en consecuencia, implementar las intervenciones necesarias para ayudar al paciente a realizar los cuidados necesarios. El objetivo último es capacitar al adulto mayor para que, con el tiempo, pueda llevar a cabo por sí mismo los cuidados necesarios para su estado de salud (Pintado & Mera, 2018).

Teoría de las 14 Necesidades de Virginia Henderson

La Teoría de Virginia Henderson resalta que el papel de la enfermería se centra en respaldar a las personas, ya sea que estén enfermas o sanas, en la realización de actividades que contribuyan a mantener un óptimo estado de salud. En el contexto de los adultos mayores, este tipo de cuidados se torna esencial para satisfacer las necesidades básicas que son particularmente importantes en esta etapa avanzada de la vida. En muchas ocasiones, estas necesidades no pueden ser cumplidas debido a la falta de conocimiento sobre ellas o a la disminución de la fuerza que naturalmente acompaña al proceso de envejecimiento. Como es bien sabido, la capacidad funcional del cuerpo humano está fuertemente influenciada por la edad de las personas, y en el caso de este grupo vulnerable, la pérdida de fuerza y masa muscular puede dificultar la realización de ciertas actividades esenciales. Por lo tanto, la intervención de enfermeros se convierte en un elemento crucial para abordar estas necesidades y ayudar a los adultos mayores a mantener su bienestar (Alcantara, 2021).

2.3 Fundamentación legal

Según los datos de la Constitución del Ecuador, (2008)

Título II. Derechos

Sección Séptima

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios

de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Capítulo Tercero. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección primera Adultos Mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas de: 1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.

Ley Orgánica de la Salud, (2015)

CAPÍTULO III. Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República; e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes

y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

- a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud.
- b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva.
- c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar comunitario.
- d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veeduría ciudadana y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y
- e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que padecen Diabetes, (2004)

Art. 1.- El Estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar. La prevención constituirá política de Estado y será implementada por el Ministerio de Salud Pública. Serán beneficiarios de esta Ley, los ciudadanos ecuatorianos y los extranjeros que justifiquen al menos cinco años de permanencia legal en el Ecuador.

Art. 2.- Créase el Instituto Nacional de Diabetología - INAD, Institución Pública adscrita al Ministerio de Salud Pública, con sede en la ciudad de Quito, que podrá tenerse regionales en las ciudades de Guayaquil, Cuenca y Portoviejo o en otras ciudades del país de acuerdo con la incidencia de la enfermedad; tendrá personería jurídica, y su administración financiera, técnica y operacional será descentralizada.

Art. 3.- El Instituto Nacional de Diabetología (INAD), contará con los siguientes recursos: a) Los asignados en el Presupuesto General del Estado, a partir del ejercicio fiscal del 2005.

Art. 4.- Son funciones del Instituto Nacional de Diabetología (INAD) en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, las siguientes:

- a. Diseñar las políticas de prevención, detección y lucha contra la Diabetes.
- b. Desarrollar en coordinación con la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y la Federación Ecuatoriana de Diabetes, estrategias y acciones para el diseño e implementación del Programa Nacional de Diabetes que deben ser cumplidas por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.
- c. Elaborar y coordinar la implementación de estrategias de difusión acerca de la Diabetes y sus complicaciones en instituciones educativas a nivel nacional.
- d. Asesorar, informar, educar y capacitar a la población sobre esta enfermedad, los factores predisponentes, complicaciones y consecuencias a través del diseño y ejecución de programas y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que contribuyan a desarrollar en la población, estilos de vida y hábitos saludables.

2.4 Formulación de la hipótesis

H°- La adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 influye significativamente en los adultos mayores que acuden al Centro de salud San Judas Tadeo, en Salinas durante el primer semestre del año 2023.

H1- La adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 no influye significativamente en los adultos mayores que acuden al Centro de salud San Judas Tadeo, en Salinas durante el primer semestre del año 2023.

2.5 Identificación de variables

VI: Adherencia al tratamiento

VD: Adultos con Diabetes mellitus tipo 2.

2.6 Operacionalización de las variables

Tabla 1. Variable independiente

Definición operacional

Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Existe una correcta adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores que acuden al Centro de salud San Judas Tadeo, Salinas 2023.	Adherencia al tratamiento	La adhesión al tratamiento se considera un factor predictivo para el control y manejo de la diabetes tipo 2, y se refiere al nivel en el que una persona cumple con las recomendaciones médicas en cuanto a la toma de medicamentos, seguimiento de la dieta y realización de actividad física.	Adherencia al tratamiento	Si adherente No adherente	Test de Morisky Green
			Factores socioeconómicos	Costear medicamentos Costos en la dieta Recursos de transporte	
			Relacionado con la terapia	Efectos secundarios Cumplimiento de citas Dificultad con el tratamiento Suspensión de tratamiento	Test de Bonilla
			Relacionado con el paciente y la enfermedad	Creencias Olvido Interés por conocer su salud Importancia con el tratamiento Cambios en el estilo de vida Apoyo familiar	
			Relacionado con sistema y equipo de salud	Respuesta de inquietudes del tratamiento Recibe información necesaria Información recibida sobre los fármacos Atención brindada	

Elaborado por: Judith Prudente

Tabla 2. Variable Dependiente

Definición operacional

Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Existe una correcta adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores que acuden al Centro de salud San Judas Tadeo, Salinas 2023.	Adultos con Diabetes mellitus tipo 2	La diabetes tipo 2 es una condición crónica que altera el proceso de procesamiento de azúcar en la sangre, conocida como glucosa. En esta enfermedad, el organismo no produce la cantidad suficiente de insulina o desarrolla resistencia a la misma.	Datos demográficos	Hombre Mujer	Encuesta
			Complicaciones Microvasculares	Retinopatía diabética Nefropatía diabética Neuropatía diabética Pie diabético	Encuesta
			Macrovasculares	Cardiopatía isquémica Insuficiencia cardíaca Enfermedad cerebrovascular Enfermedad arterial periférica	Encuesta

Elaborado por: Judith Prudente

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

El estudio de investigación sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 se dirigió a un enfoque cuantitativo, ya que se basó en la recolección de datos numéricos y en la interpretación de resultados para identificar patrones de comportamiento en la población estudiada. Este enfoque también permite determinar los factores asociados a la no adherencia del tratamiento de Diabetes Mellitus y cuantos pacientes cumplen con el mismo.

Además, el estudio se basa en un enfoque descriptivo, lo cual facilita el proceso de investigación al describir las variables y recopilar información de manera integral.

3.2. Métodos de investigación

El método empleado resultó ser analítico porque permitió desglosar las variables y examinar sus componentes individuales. Esto permitió al investigador observar las causas y efectos, así como la identificación de algunas cualidades, características y patrones presentes en la población estudiada. El objetivo fue obtener resultados precisos y confiables.

3.3. Población y muestra

La población objetivo fueron todos los pacientes que asistieron al Centro de Salud San Judas Tadeo en el primer trimestre del año 2023, diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 y la muestra quedó conformada por 32 adultos mayores, lo que representó el 100% de la población que recibe atención médica en esa institución.

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue el no probabilístico, pues la muestra fue seleccionada por conveniencia, debido a que se trabajó con el 100% de la población que padece la enfermedad y que se atienden en su control en el Centro de Salud, considerando un margen de error del 5% que pudo existir.

3.5. Técnicas de recolección de los datos

Con el fin de investigar los actores involucrados en el problema, fue fundamental determinar los instrumentos que se utilizaron para recopilar información y posterior analizarla. En

este caso, se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos de investigación a todos los adultos mayores que aceptaron de manera libre y voluntaria participar de la investigación, diagnosticados previamente con la diabetes mellitus tipo 2.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Se reconoce que la encuesta es una técnica fundamentalmente utilizada debido a su capacidad para obtener y procesar datos de manera rápida y eficiente. Su alcance se caracteriza por la simplicidad en las respuestas, lo que facilita el análisis y la interpretación de las conclusiones.

En este caso, se optó por aplicar la prueba de Morisky-Green, cuestionario desarrollado para evaluar el grado de cumplimiento del régimen terapéutico. Consiste en cuatro preguntas de respuesta dicotómica (sí/no) con el propósito de evaluar si el paciente adopta conductas adecuadas con respecto a su tratamiento para estas enfermedades. Además, se empleará la prueba de Bonilla para examinar los elementos que influyen en la adhesión a los tratamientos, tanto farmacológicos como no farmacológicos, en individuos que presentan factores de riesgo relacionados con enfermedades cardiovasculares, con el propósito de obtener las opiniones de los pacientes que sufren de diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud.

Así mismo, se utilizó una encuesta acerca de las complicaciones relacionadas a la Diabetes Mellitus tipo 2.

3.7. Aspectos éticos

En relación con los aspectos éticos abordados en este estudio de investigación, se destacan la importancia de la veracidad de los datos recopilados, la habilidad para aplicar los instrumentos de investigación de manera adecuada, así como la responsabilidad del investigador y la disposición de los usuarios involucradas en el estudio. Empleando la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al profesional de salud con la fórmula «velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente» La (AMM) ha presentado la Declaración de Helsinki como un conjunto de principios éticos destinados a guiar la investigación médica en seres humanos, abarcando tanto la investigación que involucra material humano como la que implica información identificable (Carrión, 2018).

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Se utilizó la plataforma Excel para la interpretación de datos, los mismos que son representados en gráficos estadísticos para su mejor análisis e interpretación.

Dando respuesta y continuidad a los objetivos específicos, se evidencia en el gráfico 1, Respondiendo al objetivo de evaluar el nivel de adherencia al tratamiento de la diabetes Mellitus, a través de la prueba de Morisky Green y Bonilla se obtuvieron los siguientes resultados.

El gráfico 1 revela que un 71% de los pacientes ocasionalmente olvidan tomar sus medicamentos para su enfermedad, mientras que el 29% no lo hace. Estos resultados discrepan de los hallazgos en el estudio de (Mejía, Gil, Quintero, & Ávila, 2018), donde se encontró que el 60% de los pacientes no interrumpe su tratamiento, mientras que el 40% sí lo hace. En consecuencia, en la población estudiada se observa un porcentaje más alto de falta de adherencia, ya que algunos pacientes admiten no tomar sus medicamentos debido a olvidos, ocupaciones u otros descuidos.

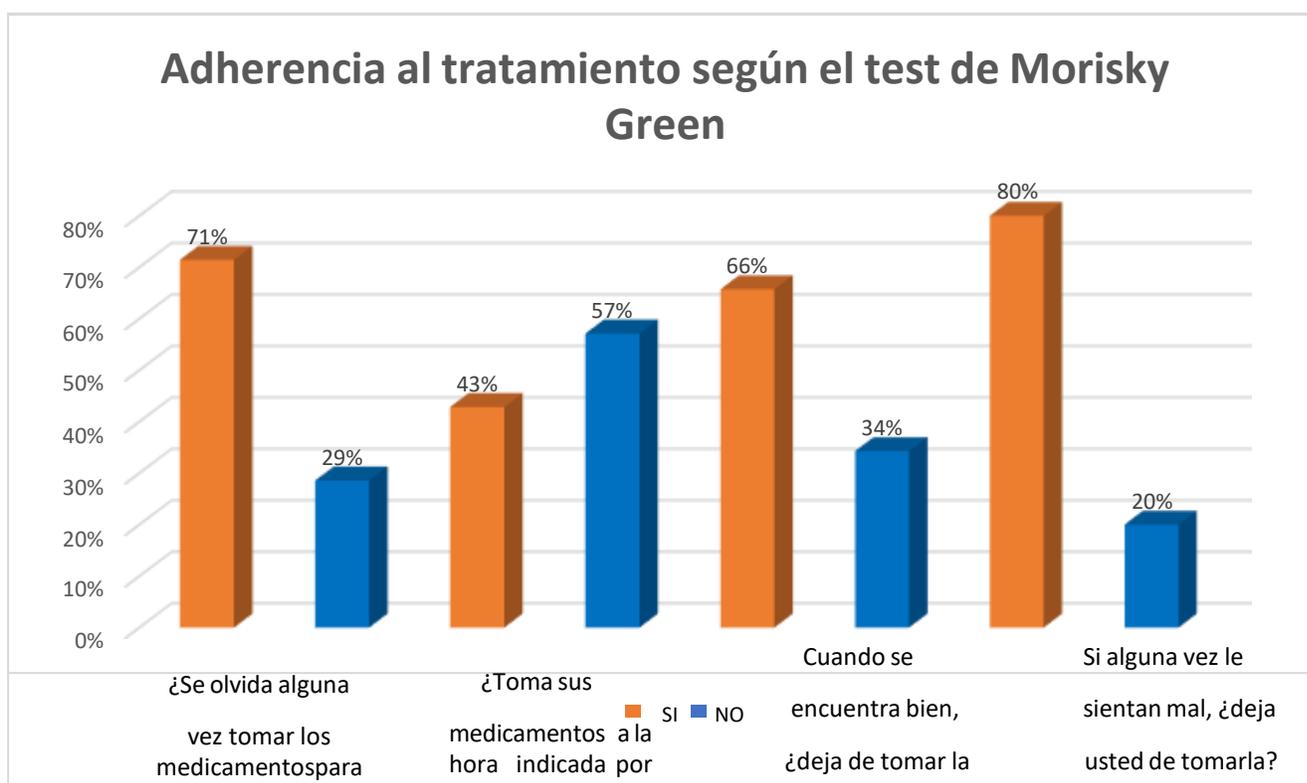
En lo que respecta a la puntualidad en la toma de los medicamentos, el 43% cumple con las indicaciones de horario, mientras que el 57% no lo hace. Se obtuvieron resultados similares en un estudio previo realizado por (Mejía, Gil, Quintero, & Ávila, 2018), donde el 85,7% de los pacientes cumplía con la prescripción de su médico, mientras que el 14,3% no lo hacía. Los pacientes que respondieron que no seguían su tratamiento mencionaron que las actividades diarias, la falta de apoyo familiar y la ausencia de recordatorios contribuían a su falta de adherencia.

En contraste, en cuanto a los pacientes que dejan de tomar la medicación cuando se sienten bien, se observó que el 66% lo hacía, mientras que el 34% no lo hacía en tales circunstancias. Estos resultados difieren de los hallazgos en el estudio de Mejía en 2018, donde se mostró que la mayoría de los pacientes suspendía el tratamiento cuando se sentían bien, ya que no experimentaban síntomas y consideraban que no necesitaban continuar con el régimen terapéutico.

En relación con los pacientes que dejan de tomar la medicación debido a la percepción de efectos adversos en su bienestar físico, el 85% suspende su tratamiento, en contraposición al 20% que no lo hace. Estos datos también contrastan con los resultados del estudio de Mejía en 2018, donde el 65,7% de los pacientes interrumpía el tratamiento cuando se sentía mal, mientras que el 34,3% no lo hacía, a pesar de experimentar malestar.

Los investigadores sugieren que la falta de cumplimiento podría deberse a los efectos secundarios de los medicamentos; por ejemplo, la Metformina puede causar problemas gastrointestinales como diarrea y flatulencia, mientras que los inhibidores de la DPP4 suelen ser mejor tolerados por el cuerpo. A través del uso del Test de Bonilla, se logró identificar los elementos vinculados con la falta de cumplimiento del tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores que asisten al Centro de Salud San Judas Tadeo, y se obtuvieron los siguientes gráficos.

Gráfico 1. Adherencia al tratamiento según la prueba de Morisky Green



Fuente: Test de Morisky- Green

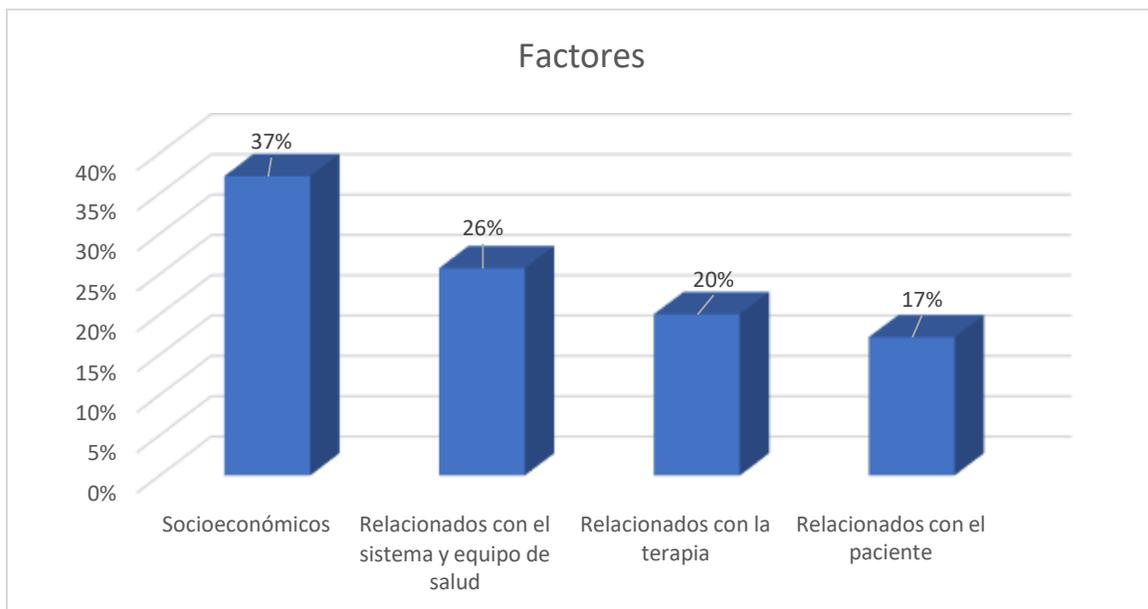
Elaborado por: Judith Prudente

Como se observa en el gráfico 2, la economía de los pacientes, con un porcentaje del 37%, mientras que el 26% corresponde a factores relacionados con el sistema y equipo de salud, así mismo se demostró que el 20% adultos mayores incumplen con el tratamiento debido a dificultades con la terapia y el 17% restante se debe a condiciones propias de cada paciente.

Lo cual nos demuestra que el centro de salud San Judas Tadeo, los pacientes cuentan con varios factores que le impiden cumplir con su tratamiento, y según investigaciones acerca del tema, esto se refleja en un deterioro de la enfermedad, un aumento en la tasa de morbi-mortalidad, una reducción en el nivel de vida y la obligación de aplicar otros tratamientos, además de un aumento en la utilización de servicios de salud y recursos sociales (ALAD, 2019).

Gráfico 2.

Factores asociados a la no adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus



Elaborado por: Judith Prudente

Fuente: Test de Bonilla aplicado a pacientes del CSSJT.

Con respecto al objetivo dos, Para determinar las complicaciones como consecuencia de la no adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes adultos mayores del centro de salud San Judas Tadeo, se demuestran los siguientes datos

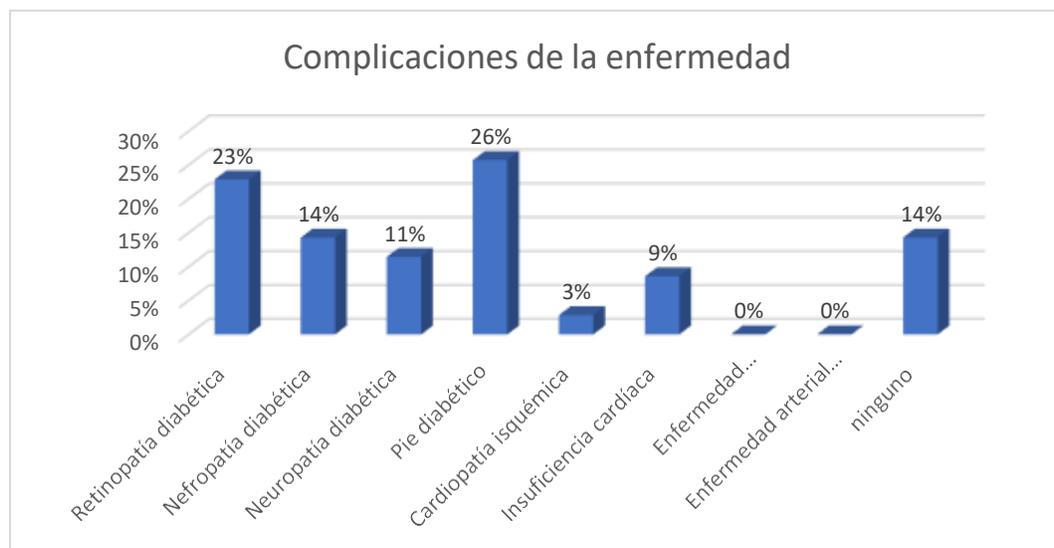
obtenidos.

En el gráfico 3, se observó que la retinopatía diabética fue la complicación más común, afectando al 23% de los pacientes. Además, se puede notar que el 14% de los pacientes ha desarrollado nefropatía, mientras que la neuropatía diabética ocupó el segundo lugar en frecuencia de complicaciones, afectando al 11% de los pacientes. El pie diabético representó el 26% de las complicaciones, y la insuficiencia cardíaca fue la menos frecuente, afectando al 9% de los pacientes. Por otro lado, el 14% de los pacientes no presentó complicaciones relacionadas con su enfermedad.

Conforme al estudio realizado por Rosa Vines Chong y Ondina N. Villamarin Vaca en 2019, titulado "Diabetes Mellitus y su impacto severo en complicaciones típicas", se señala que la mayoría de los pacientes que tienen dificultades en cumplir con su tratamiento tienden a experimentar complicaciones como resultado de su enfermedad. Esto podría estar relacionado con la interrupción del tratamiento por parte de pacientes que solo toman los medicamentos cuando sienten mejoría y luego dejan de hacerlo. Estos hallazgos respaldan la idea de que una falta de adherencia adecuada aumenta la probabilidad de desarrollar complicaciones, algunas de las cuales podrían resultar en discapacidades o incluso en la muerte del paciente (Vines-Chong, Villamarin-Vaca, Tapia-Mieles, & Gorozabel-Alarcón, 2019).

Gráfico 3.

Complicaciones de la Diabetes Mellitus



Elaborado por: Judith prudente

4.2 Comprobación de la hipótesis

La adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 tiene un impacto significativo en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud San Judas Tadeo, ya que el estudio demuestra que el 71% de los pacientes ocasionalmente olvidan tomar sus medicamentos para tratar la enfermedad, el 57% no lo hace a la hora indicada, el 66% deja de tomarlos cuando no está presentado síntomas y el 85% lo suspende al considerar que afecta a su bienestar físico.

También se demostró que los pacientes han desarrollado complicaciones a causa de la enfermedad, como la retinopatía diabética con el 23%, nefropatía un 14%, el 11% de los pacientes adultos mayores tiene neuropatía diabética, con respecto al pie diabético se representó con el 26% y 9% insuficiencia cardiaca, siendo la complicación menos frecuente. De la misma forma se pudo corroborar que existen factores asociados a la no adherencia al tratamiento de la diabetes Mellitus tales como la economía, con un porcentaje del 37%, factores relacionados con el sistema y equipo de salud con el 26%, así mismo se demostró que el 20% adultos mayores incumplen con el tratamiento debido a dificultades con la terapia y el 17% restante se debe a condiciones propias de cada paciente. Todos estos aspectos influyeron de manera negativa en su salud de la población estudiada.

5.CONCLUSIONES

En los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que son atendidos en el Centro de Salud San Judas Tadeo, se observa una falta de cumplimiento adecuado del tratamiento. Respondiendo al objetivo general, se determinó por medio de la prueba de Bonilla que esta falta de adherencia se debe a factores como la economía, relacionados con la terapia, al equipo de salud y factores propios del paciente, donde el factor con mayor porcentaje le corresponde a lo económico, ya que muchas veces a los pacientes se le dificulta costear lo que se necesita para continuar o seguir su tratamiento. Esto incluye aspectos como la falta de seguimiento adecuado, el control de su enfermedad y otros factores importantes para mantener su patología bajo control.

Con respecto al primer objetivo específico para evaluar el nivel de adherencia al tratamiento de la diabetes Mellitus, a través de la prueba de Morisky Green, se obtuvo un alto porcentaje de pacientes que no cumplen con el tratamiento, sea por el olvido, el incumplimiento involuntario o la sensación de bienestar que lleva a la interrupción del mismo, lo que resulta en complicaciones graves y deterioro en la salud de cada paciente.

El tercer objetivo se cumplió mediante la implementación de una encuesta que permitió conocer cuáles son las complicaciones que se presentan como consecuencia de la diabetes Mellitus en los pacientes del subcentro, como la retinopatía diabética, nefropatía, neuropatía, pie diabético e insuficiencia cardíaca.

Para llevar a cabo el último objetivo se establecieron charlas educativas a pacientes del centro de salud y familiares que repliquen la información a sus familiares y amigos acerca de la importancia de seguir el tratamiento y evitar complicaciones graves, Debido a que incrementa las probabilidades de experimentar estas complicaciones y de fallecer prematuramente.

6.RECOMENDACIONES

Se recomienda a los profesionales de la salud realizar un seguimiento de los pacientes diabéticos que no acuden a sus citas médicas mediante visitas domiciliarias programadas. Esto tiene como propósito evaluar su estado de salud, llevar un registro individualizado de cada paciente, alentarlos a cumplir con las indicaciones médicas y de reforzar el cumplimiento terapéutico en su totalidad.

Al personal de enfermería proporcionar información a los pacientes que padecen Diabetes Mellitus tipo 2 sobre la forma de mantenerse fiel al tratamiento y la relevancia de comprender las posibles complicaciones derivadas de la enfermedad. Esto se hace con el fin de prevenir posibles empeoramientos que puedan poner en peligro su bienestar, permitiendo así alcanzar una adherencia satisfactoria al tratamiento.

Asimismo, se recomienda al equipo de atención médica brindar educación tanto a nivel individual como a nivel familiar, promoviendo la importancia de adoptar medidas de autocuidado prioritarias. Se espera que el paciente comprenda que seguir el tratamiento no solo mejorará su calidad de vida, sino también evitará que su enfermedad evolucione hacia complicaciones asociadas a la diabetes.

7. Referencias bibliográficas

- Aedo, V., Rivas, E., & Campillay, M. (2022). Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II. *Enfermería Actual Costa rica*, 15.
- ALAD, A. L. (2019). *ALAD*. Obtenido de <http://alad.hgp.gob.ec/>
- Alcantara, C. (2021). *ServiSalud*. Obtenido de <https://www.servisalud.com.do/post/las-14-necesidades-de-virginia-henderson>
- Andino, H. C. (junio de 2019). *PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16862/TESIS%20PUCE%20ADULTO%20MAYOR%20DIABETES%20TIPO%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Angelucci, L., & Rondón, J. E. (2018). Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2. *Médicas UIS*, 11.
- Bello, E. N., & Montoya, C. P. (2018). Adherencia al tratamiento. *GEROKOMOS*, 5.
- Bernal, C. (2019). *Metodología de la investigación* (Tercera ed.). Colombia: Pearson Educación.
- Bosch, J. C. (2019). *Todo lo que debe saber sobre Market Access y Relaciones Institucionales*. (P. Editorial, Ed.) Barcelona.
- Calahorrano, a. Z., & Fernández, E. (2018). Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador: revisión epidemiológica. *evista Universitaria con proyección científica, académica y social*, 7.
- Cárdenas, R. K., & Veloz, L. M. (2018). *Repositorio Digital UCSG*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11181/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-473.pdf>
- Carrión, C. L. (2018). *Asociación Médica Mundial*. Obtenido de <file:///C:/Users/MAYRA/Downloads/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos.pdf>
- Hernández, J., Quesada, M., González, T., & Conesa, A. (2018). Educación terapéutica sobre diabetes a adultos. *Revista Cubana de Endocrinología*, 10.
- Hernesto, O. R. (2021). *Repositorio UPSE*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7110/1/UPSE-TEN-2022-0020.pdf>
- Herrera, M. (2023). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444#:~:text=La%20diabetes%20mellitus%20se%20refiere,fuente%20de%20combustible%20del%20cerebro>.
- Hoyos, G. P., & Borjas, D. M. (2018). El modelo de promoción de la salud. *Enfermería Universitaria*, 8.

- Isea, J., Vilorio, J. L., & Ponte, .. C. (2018). COMPLICACIONES MACROVASCULARES DE LA DIABETES. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 15.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2019). Estadísticas de defunciones generales en Ecuador. Ecuador: INEC.
- Lozano, D., Montoya, B., y Gaxiola, S. (2020). Diabetes mellitus en adultos del estado de México. México: ediciones y gráficos Eón. Obtenido de Lozano Keymolen, D. Montoya Arce, B. J. y Cuauhtémoc Gaxiola Robles Linares, S. (2020). Diabetes mellitus en adultos <https://elibro.net/es/ereader/upse/174116?page=16>
- Mediavilla, J. (2019). Abordaje multidisciplinar a personas con diabetes mellitus.
- Mejía, M. A., Gil, Y., Quintero, O., & Avila., M. A. (2018). INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL APEGO AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. TRUJILLO. VENEZUELA. *revista venezuela de endocrinologia y metabolismo*, 10.
- Morros, E., Germán, M., & Caño, C. (2019). Anciano con diabetes y factores asociados. *Acta Médica Colombiana*, 7.
- Narro, J., Rivero, O., y López, J. (2019). Diagnóstico y tratamiento en la práctica médica (Quinta ed.). México: Manual Moderno
- Neira, J., & López, C. L. (2019). *RRAE*. Obtenido de https://rrae.cedia.edu.ec/Record/UCUENCA_fe5d382adc845d40114da05d74a08a19
- OMS. (2019). *Organización Mundial de Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20de,complicaciones%20y%20la%20mortalidad%20prematura.>
- OPS. (2020). *Organización Panamericana de Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Pagés, N., y Valverde, I. (19 de octubre de 2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica*, 59(4), 254-255
- Peña, N., & Salas, C. (2019). MODELO DE DOROTHEA OREM APLICADO A UN GRUPO COMUNITARIO A TRAVÉS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA. *Enfermería global*, 14.
- Pintado & Mera. (Febrero de 2018). *Repositorio Universidad Católica de Cuenca*. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/6444/1/9BT2018-ETI13.pdf>
- Ponce, I. G. (13 de Mayo de 2022). *Cuidarte Plus*. Obtenido de <https://cuidarteplus.marca.com/enfermedades/medicina-interna/diabetes.html>
- Ramos, R. Y., Morejón, S. R., & Gómez, V. M. (2017). Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Finlay*, 10.

- Reyes, F., Pérez, M., Figueredo, E., Ramírez, M., y Jiménez, Y. (2016). Tratamiento actual de la diabetes tipo 2. *Correo Científico Médico*, 102.
- Santos, Y. L., & González, N. Y. (2019). *Repositorio UPSE*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4855/1/UPSE-TEN-2019-0005.pdf>
- Torres, O. (2020). *Controlar su diabetes*. (Y. Fernández, Ed.) Nuevo Milenio.
- Vega, O., & González, D. (2018). Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Rev. ciencia y cuidado*, 4(4), 33.
- Vinces-Chong, R. I., Villamarin-Vaca, O. N., Tapia-Mieles, A. M., & Gorozabel-Alarcón, J. M. (2019). Diabetes Mellitus y su grave afectación en complicaciones típicas. *Polo del conocimiento*, 17.
- Vera, L., James, M., Burgos, I., y Portillo, R. (2018). Prevalencia de la enfermedad arterial periférica en pacientes diabéticos tipo 2 aplicando el índice tobillo. *Rev. Med La Paz*, 13.
- Vidal, M., & Esmatjes, E. (2019). *La diabetes. El Doctor responde*. Barcelona: Editorial AMAT
- Vidal, M., & Esmatjes, E. (2019). *La diabetes. El Doctor responde*. Barcelona: Editorial AMAT.
- Zavala, C. A., & Fernández, E. (2018). Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador: revisión epidemiológica. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*, 7.

8. Anexos

Anexo 1: Aprobación de la institución: Centro de Salud San Judas Tadeo.



**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.366- CE-UPSE-2023

Colonche, 18 de Julio de 2023

Dra.
Nadia Garcés
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No.	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	DERIVENCIA AL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO, SALINAS 2023.	PRUDENTE LIMONES JUDITH ELIZABETH	Lcdo. Adonis Hernández Ortiz, Esp.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta PRUDENTE LIMONES JUDITH ELIZABETH, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que comunico, para los fines pertinentes

Atentamente,



Lic. Nancy Dominguez Rodriguez, M.Sc.
DIRECTORA DE CARRERA



Lcdo. Adonis Hernández Ortiz, Esp.
LIBRO 5 FOLIO 54 No. 366

C C ARCHIVO
NDR/PO

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo 2: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Judith Elizabeth Prudente Limones estudiante de la carrera de Enfermería estamos realizando un estudio como proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciada en enfermería con el tema “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO, SALINAS 2023.”

Cuyo objetivo es Identificar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2, en adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo. Antes de que decida si va a participar de esta investigación es importante que usted entienda lo que se hará en el estudio de manera que tenga la información necesaria para tomar esta decisión, usted es libre de escoger, si usted desea participar tómese el tiempo que requiera para leer este documento y en caso de alguna duda puede realizar preguntas a las investigadoras. Se requiere aplicar una encuesta, y los resultados obtenidos serán manejados con la debida confidencialidad por lo que no representa ningún riesgo para usted. De igual manera no tendrá ningún costo, ni recibirá compensación económica por su participación, al igual que las autoras de la investigación no recibirán ningún beneficio económico. Durante la aplicación de este instrumento usted es libre de desistir de su participación en este estudio sin que esto motive consecuencia alguna para su persona. Desde ya agradecemos su participación.

Yo _____ acepto participar voluntariamente ya que he sido informado del objetivo de la presente investigación y he comprendido que no tiene fines de lucro, no implica gasto económico y guardará confidencialidad de los datos obtenidos.

Para constancia de mi autorización firmo el presente documento.

FIRMA: _____

CEDULA: _____

Anexo 3: Instrumentos de investigación.

TEST DE MORISKY-GREEN

NOMBRE:

CÉDULA:

FECHA:

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

PUNTUACIÓN:

TEST DE BONILLA

INSTRUMENTO PARA EVALUAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y NO FARMACOLÓGICOS EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR VERSIÓN 4

No. _____ Fecha: _____
 Nombre: _____ Edad: _____
 Dirección: _____
 Teléfono: _____

INSTRUCCIONES

A continuación encuentra usted una serie de ítems que expresan aspectos o experiencias que influyen en que usted cumpla con los tratamientos que le formula el médico para su condición de salud actual y en que usted siga las recomendaciones que el personal de salud le hace sobre cambios en sus prácticas de la vida diaria para evitar complicaciones.

Marque por favor para cada ítem con una sola X en la columna que corresponde a la *frecuencia* con que ocurre cada evento en su situación en particular.

(Neira & López, 2019)

Factores influyentes	Nunca	A veces	Siempre
I dimensión			
Factores socioeconómicos			
1. Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación).			
2. Puede costearse los medicamentos.			
3. Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta.			
4. Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados.			
5. Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad.			
6. Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento.			
II dimensión			
Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud			
7. Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento.			
8. Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace.			
9. Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico.			

Factores influyentes		Nunca	A veces	Siempre
10.	Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias.			
11.	En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y enfermera entenderían sus motivos.			
12.	El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entienden.			
13.	El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando.			
14.	Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos.			
III dimensión				
Factores relacionados con la terapia				
15.	Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento.			
16.	Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.			
17.	Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.			
18.	Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento.			
19.	Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento.			
20.	Cree que hay restricciones sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.			
IV dimensión				
Factores relacionados con el paciente				
21.	Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo.			
22.	Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse.			
23.	Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud.			
24.	Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud.			

ENCUESTA SOBRE COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

SEXO: M F

EDAD: FECHA DE NACIMIENTO:

PROCEDENCIA:

OCUPACIÓN:

SE HA REALIZADO UN CONTROL MEDICO COMPLETO EN LOS ULTIMOS TRES MESES:

SI NO

EJERCICIO

¿HACE USTED EJERCICIO FISICO? SI NO

¿QUÉ TIPO DE EJERCICIO REALIZA?

¿CUÁNTOS DIAS A LA SEMANA HACE EJERCICIO?:

1 2 3 4 >4

TIEMPO DE EJERCICIO POR DÍA: <30 >30

¿ES USTED FUMADOR?: SI NO

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD?:

¿ES USTED DIABÉTICO?: SI NO

GLUCOSA CAPILAR: mg/dl

¿HACE CUÁNTO TIEMPO?

¿QUÉ MEDICACIÓN TOMA?

¿HA PRESENTADO USTED ALGUNA DE LAS SIGUIENTES COMPLICACIONES DE LA DIABETES?

Retinopatía diabética

Nefropatía diabética

Neuropatía diabética

Pie diabético

Cardiopatía isquémica

Insuficiencia cardíaca

Enfermedad cerebrovascular

Enfermedad arterial periférica

Ninguna

Anexo 4. Evidencias fotográficas.



Foto 1. Firma de consentimiento informado



foto 2. Aplicación de encuesta a paciente



Foto 3: socialización de actividades y charlas educativas.



Anexo 5. Reporte del sistema anti plagio (Compilatio).



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 13 de septiembre del 2023

003-TUTORA (YDA)-2023

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO. SALINAS, 2023, elaborado por el Srta. PRUDENTE LIMONES JUDITH ELIZABETH estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 6% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Yanetsy Diaz Amador, MSc.
Tutor del trabajo de titulación





Reporte Compilatio.



Fuentes de similitud

Consultar de la fuente

Agrupar las fuentes similares

Fuentes principales similares

Nº	Descripción	Similitud	Ubicaciones	Detalles
1	Informe de similitud	7%	1	1
2	Informe de similitud	7%	1	1
3	Informe de similitud	1%	1	1
4	Informe de similitud	1%	1	1
5	Informe de similitud	1%	1	1