



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

TÍTULO DEL TEMA

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 DEL DISPENSARIO SAN VICENTE 4. COMUNA SAN
VICENTE SANTA ELENA. 2021**

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

AUTORA

TOAPANTA MEDINA RUTH ELIZABETH

TUTORA

LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, Msc

PERÍODO ACADÉMICO

2021-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

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

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Elena Pérez Pons, MSc
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Sonia Santos Holguín, Msc.
TUTORA

Ab Víctor Coronel Ortíz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 17 de septiembre del 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del proyecto de investigación ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELITUS TIPO 2 DEL DISPENSARIO SAN VICENTE 4. COMUNA SAN VICENTE SANTA ELENA. 2021. Elaborado por la Srta. TOAPANTA MEDINA RUTH 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 luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente



Lic. Sonia Santos Holguín, MSc

TUTORA

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se la dedico a DIOS por darme vida, salud y así poder culminar con la meta propuesta que fue en terminar mi carrera universitaria.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena que me permitió formarme en ella, sobre todo a los docentes de la carrera de enfermería quienes estuvieron en mi proceso de aprendizaje, que con sus conocimientos brindados en cada clase me ayudaron a cumplir mis expectativas y de siempre ir por la constante mejora.

A mi Madre que ha sido mi motor y apoyo incondicional, quien me incentivo en no desmayar y seguir esforzándome por lo anhelado.

A mis hijos que han sido mi inspiración y mi motivación para culminar con este proceso, debido que fue necesario sacrificar situaciones y tiempo a sus lados para así completar exitosamente mi trabajo académico.

A mi Esposo por su esfuerzo y sacrificio brindado durante mi etapa estudiantil, por su cariño incondicional, siendo además mi guía, mi soporte.

A mi tutora que supo guiarme con sus conocimientos para poder culminar con este trabajo investigativo.

Ruth Elizabeth Toapanta Medina

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a cada uno de los docentes quienes conforman la carrera de Enfermería por inculcarme sus conocimientos durante el transcurso de mi formación académica.

A las Instituciones que me abrieron sus puertas para realizar mis prácticas pre profesionales, y a cada uno del personal de salud que me brindó sus conocimientos dándome la oportunidad de aprender.

A mi madre Ángela quien ha luchado, se ha sacrificado por mí, apoyándome siempre en los momentos más difíciles de mi vida, siendo padre y madre a la vez, por inculcarme valores, principios, perseverancia para seguir, y no desmayar en el camino.

A mis hijas Scarlett, Allison, y a mi hijo Yeremith quienes han sido mi fuente de inspiración, mi motivación, para poder superarme y cumplir con el objetivo trazado.

A mi esposo Alberto por brindarme su apoyo incondicional, por darme aliento para seguir, por su comprensión y darme la oportunidad de superarme.

Ruth Elizabeth Toapanta Medina

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de titulación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

RUTH Toapanta

Toapanta Medina Ruth Elizabeth

CI: 2400021792

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	2
1. El Problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación de problema	4
2. Objetivos.....	4
2.1. Objetivo general.....	4
2.2. Objetivos específicos.....	4
3. Justificación	5
CAPÍTULO II.....	6
4. Marco Teórico.....	6
4.1. Marco referencial	6
4.2. Marco teórico	8
4.3. Marco legal	20
5. Formulación de la hipótesis	21
5.1. Identificación y clasificación de variables.....	21
5.2. Operacionalización de variables	22
CAPÍTULO III	25
6. Diseño metodológico.....	25
6.1. Tipo de investigación	25
6.2. Métodos de investigación	25

6.3.	Población y muestra	25
6.4.	Tipo de muestreo.....	25
6.5.	Técnicas recolección de datos.....	26
6.6.	Instrumentos de recolección de datos.....	26
6.7.	Aspectos éticos.....	27
CAPÍTULO IV		28
7.	Presentación de resultados	28
7.1.	Análisis e interpretación de resultados.....	28
7.2.	Comprobación de hipótesis.....	40
7.3.	Conclusiones	41
7.4.	Recomendaciones.....	42
8.	Referencias bibliográficas	43
9.	Anexos	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Complicaciones de la diabetes tipo 2	11
Tabla 2. Medicamentos para tratar la diabetes tipo 2.....	14
Tabla 3. Métodos para evaluar adherencia terapéutica.	18
Tabla 4. Variable independiente: Diabetes Mellitus Tipo 2.....	22
Tabla 5. Variable dependiente: Adherencia al tratamiento	24
Tabla 6. Factores relacionados con la terapia	36
Tabla 7. Factores relacionados con el paciente	37
Tabla 8. Factores relacionados con el sistema de salud	38
Tabla 9. Conocimiento de la enfermedad según el test de Batalla	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Género y edades de pacientes con diabetes tipo 2.....	28
Gráfico 2. Estado civil en pacientes con diabetes tipo 2.....	29
Gráfico 3. Nivel de estudio en pacientes con diabetes tipo 2.....	30
Gráfico 4. Ocupación en pacientes con diabetes tipo 2.....	31
Gráfico 5. Salario en pacientes con diabetes tipo 2.....	32
Gráfico 6. Evolución de la enfermedad.....	33
Gráfico 7. Complicaciones de la enfermedad.....	34
Gráfico 8. Adherencia terapéutica según el test de Morisky Green para determinar el cumplimiento a la medicación.....	35

RESUMEN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica, ocurre cuando el cuerpo no produce suficiente insulina. La adherencia al tratamiento es un factor importante para evitar que se desarrollen complicaciones propias de la diabetes, pero la falta de la misma se ha convertido en un problema de salud pública en los últimos tiempos, dando como resultados, fracaso del régimen terapéutico, tasas elevadas de morbilidad y mortalidad en personas diabéticas. La presente investigación se desarrolló con el objetivo de evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del dispensario San Vicente 4, Comuna San Vicente. El estudio tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y corte transversal, además se utiliza el método analítico dirigidos a 47 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, donde se recogieron datos a través de vistas domiciliarias, se aplicó una encuesta con datos sociodemográficos, el test de adherencia de Morisky-Green, test de Bonilla y test de Batalla. Se obtuvo como resultado que la mayor población diabética son de sexo femenino con el 72%; en la edad entre 50-55 años con un 43%, un 55% de estos pacientes tienen instrucción primaria; y un 53% se dedica a labores del hogar. En relación al cumplimiento con la medicación el 55% abandonó el tratamiento y en cuanto a los factores asociados a la adherencia terapéutica; relacionado con la terapia el 62% no conocen los efectos adversos y de los factores relacionado con el paciente el 55% manifiesta la negación a la administración de la insulina por los múltiples mitos y creencias que les puede producir ceguera, daño renal entre otros. Se concluye que no existe una buena adherencia en los pacientes del dispensario San Vicente 4, teniendo el riesgo de seguir desarrollando complicaciones crónicas por la enfermedad.

Palabras claves: Enfermedad crónica, adherencia, complicaciones, mortalidad, régimen terapéutico

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic disease that occurs when the body does not produce enough insulin. Adherence to treatment is an important factor to avoid the development of diabetes complications, but lack of adherence has become a public health problem in recent times, resulting in failure of the therapeutic regimen, high morbidity and mortality rates in diabetics. The present research was developed with the objective of evaluating adherence to treatment in patients with type 2 diabetes mellitus in the San Vicente 4 clinic, San Vicente Commune. The study has a quantitative approach of descriptive and cross-sectional type, in addition the analytical method is used, targeting 47 patients with diabetes mellitus type 2, where data were collected through home visits, a survey was applied with sociodemographic data, the Morisky-Green adherence test, the Bonilla test and the Batalla test. The results showed that the majority of the diabetic population is female with 72%; between 50-55 years of age with 43%, 55% of these patients have primary education; and 53% are engaged in housework. In relation to compliance with the medication, 55% abandoned the treatment and in relation to the factors associated with therapeutic adherence, 62% were unaware of the adverse effects related to the therapy and of the factors related to the patient, 55% expressed refusal to administer insulin due to the multiple myths and beliefs that it could cause blindness, renal damage, among others. It is concluded that there is not a good adherence in the patients of the San Vicente 4 clinic, with the risk of continuing to develop chronic complications due to the disease.

Keywords: Chronic disease, adherence, complications, mortality, therapeutic regimen.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2, es una enfermedad crónica no trasmisible, responsable de múltiples complicaciones convirtiéndolo en un problema de salud pública a escala mundial. Se estima que la diabetes mellitus causa cada año alrededor de 1,5 millones de muertes en el mundo, además a esto se le agrega 2,2 millones de defunciones anuales asociados a la hiperglucemia lo que se supone que causaría un total anual de 3,7 millones de muertes relacionadas con la persistencia de altos niveles de glucosa en la sangre (Murillo, 2018).

La adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos es fundamental, porque ayuda a prevenir complicaciones agudas, graves, ya que son causa de morbilidad, incapacidad y muerte en los pacientes diagnosticado, aunque en la actualidad la falta de adherencia esta originada por diferentes factores tanto a nivel económico, al sistema de salud, a la terapia y al mismo paciente. A veces el no tener conocimiento de los efectos secundarios de la medicación, creencias propias de la enfermedad, el poco apoyo por parte de familiares y no tener una buena atención en cuanto a salud hacen que desmotiven al paciente para que continúe con el tratamiento, empeorando la enfermedad y afectando especialmente su calidad de vida.

Para esta investigación se plantea como objetivo evaluar la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de tal manera que se pueda determinar el cumplimiento que tienen los pacientes del dispensario San Vicente 4, con respecto a la toma de su medicación. La investigación tiene un enfoque cuantitativo, descriptiva de corte trasversal. Se trabajó con 47 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, los datos se recolectaron a través de visitas domiciliarias por medio del test de Morisky-Green y Test de Batalla, para obtener resultados de la adherencia al tratamiento, sus factores asociados y el conocimiento de la enfermedad. Para el procesamiento y análisis de datos se realizó por medio de Microsoft Excel en base a los objetivos planteados.

Se realizó la investigación sobre adherencia en pacientes diabéticos para conocer porque los pacientes del dispensario no cumplen con las citas de seguimiento y las indicaciones dadas por el profesional de salud y cuáles son los factores que influyen en el cumplimiento de su tratamiento debido que se han notado complicaciones a causa de la enfermedad, a su vez profundizar el tema ya que es de vital importancia estudiarla.

CAPITULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

La diabetes mellitus comprende un conjunto de enfermedades metabólicas altamente peligrosa considerado un problema de salud pública. Por lo tanto, “La diabetes es una enfermedad crónica grave que sobreviene cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no puede usar eficazmente la insulina que produce” (Organización Mundial de la Salud, 2016, pág. 6). Se puede decir que es ocasionado por el aumento del azúcar en la sangre, cuando el cuerpo rechaza esta insulina o no la utiliza correctamente.

Según Rodríguez, Carnejo y González (2017) “Independientemente del tipo de diabetes mellitus, un mal nivel de azúcar en la sangre conduce a diversas complicaciones dañando frecuentemente a ojos, riñones, nervios y vasos sanguíneos” (p.7). A este se le añade dificultades más complejas como un infarto agudo al miocardio, enfermedad cerebrovascular, daños microvasculares, una mala irrigación sanguínea de un pie diabético que produzca laceraciones termine en amputación o inclusive la muerte por la carencia de la adherencia del tratamiento.

Los autores Vargas y Toledo (2018) define a la adherencia terapéutica como “La coincidencia entre el comportamiento de una persona, los consejos de salud y prescripciones que ha recibido, esto incluye el conjunto de conductas para aplicar las recomendaciones prescritas, cambiar el modo de vida y evitar comportamientos de riesgo” (p.147). Sin embargo, la falta de la misma representa un conflicto por la complejidad del régimen terapéutico, muchos no cumplen con lo prescrito ya sea por olvido, falta de interés, recursos económicos, no tener acceso a una atención en salud, creencias erróneas sobre la enfermedad, querer curar con medicina natural y en conjunto con otros factores impiden al paciente tener control sobre ella.

En la práctica clínica la falta de adherencia terapéutica constituye un problema de gran impacto a escala mundial. Es decir que “La mala adherencia es responsable de entre el 5 y 10% de los ingresos hospitalarios, de 2,5 millones de urgencias médicas y 125.000 fallecimientos al año en Estados Unidos” (Departamento Farmacoeconomía Pfizer, 2009). En los países desarrollados, las tasas de adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas se sitúan alrededor de 50%, no obstante la tasa de incumplimiento puede variar mucho según la patología, por ejemplo, la tasa de apego al

tratamiento en pacientes diabéticos es del 36 al 87%, además, el gasto en hospitalización por mala adherencia terapéutica genera costos innecesarios de 396 y 792 millones de dólares anuales (Ortega, Sánchez, Rodríguez, & Ortega, 2018).

En América Latina, en un estudio de factores que determinan la falta de adherencia en pacientes diabéticos al momento de cumplir su medicación, Maidana, Lugo, Vera, Acosta, Morinigo, Isasi y Mastroianni (2016) refleja que el 13,4% de los pacientes reportó no cumplir con las indicaciones dadas por los prescriptores, en otro indicador del estudio se reflejó que el 58,8%, se olvidaban de seguir con el tratamiento, mientras tanto que el 29,4% no tiene disponibilidad para el programa. Es decir que los factores más usuales en cumplir con el tratamiento farmacológico, fue el olvido y la poca disponibilidad que ellos tenían para seguir con el tratamiento adecuado.

Por otra parte, en Ecuador se realizó una investigación en personas con enfermedades crónicas sobre adherencia terapéutica en un centro de salud de Riobamba en donde se identificó que un 56% de los pacientes padecían al menos dos enfermedades crónicas, dando como resultado que la diabetes mellitus representaba un 40% y 28% respectivamente, y un 64% de ellos se administraban 2 a 3 medicamentos diarios; en cuanto a la evaluación del grado de adherencia terapéutica a través del test de Morisky Green se comprobó que el 64% de los adultos mayores no eran adherentes con el esquema terapéutico prescrito y que solo el 36% de ellos mantenía una adherencia adecuada al tratamiento (Rincón, Gusñay, & Rodríguez, 2020).

Por tal razón, se optó en realizar un estudio investigativo en el dispensario San Vicente 4 – Seguro Social Campesino perteneciente a la Comuna San Vicente, el mismo que se encuentra localizado al Este de la Provincia de Santa Elena, cuenta con un total de 1,273 habitantes, divididos en 48% hombres y 52% mujeres, según el censo poblacional local que se realizó en el año 2014 por el presidente de la Comuna. Una parte de la población cuenta con un seguro social campesino, donde existe un total de 278 jefes de familia que son afiliados, considerando que cada familia cuenta con 3 a 5 integrantes, sumando en general 956 afiliados al seguro social campesino aproximadamente y de los cuales existen personas que tienen diabetes mellitus tipo 2, entre 40 a 90 años de edad pertenecientes a esta institución de salud, quienes requieren de un cuidado y un control continuo para el tratamiento de su enfermedad.

Mediante la observación y la entrevista dada por el personal de salud que labora en el área, manifiesta que la falta de adherencia en seguir con el proceso de sus tratamientos se ha convertido en un problema, debido al poco interés que tiene las personas en asistir a las citas de seguimiento, las creencias propias del paciente, el olvido de las instrucciones recibidas por parte del personal de salud, faltas de recursos económicos por lo que no pueden cubrir gastos relacionados con exámenes clínicos fuera de la localidad, cubrir gastos de las medicinas, falta de conocimiento sobre la gravedad de la enfermedad, incurriendo a no seguir con el tratamiento adecuado, ocasionando fracaso del régimen terapéutico, deterioro de la salud, grado de discapacidad, originando complicaciones más graves como enfermedades cerebrovasculares, renales, infarto agudo al miocardio, ceguera, pie diabético, amputaciones, que requieren ingresos hospitalarios llegando incluso a la muerte por no adherirse al tratamiento.

1.2. Formulación de problema

¿Cuál es la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el dispensario San Vicente 4 de la Comuna San Vicente 2021?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

- Evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del dispensario San Vicente 4 de la Comuna San Vicente.

2.2. Objetivos específicos

- Caracterizar socio-demográficamente el grupo de estudio.
- Determinar el cumplimiento de la medicación a través del test de Morisky Green
- Identificar los factores asociados que intervienen en la adherencia al tratamiento como: en la terapia, la enfermedad, el sistema y equipo de salud.
- Determinar el conocimiento de los pacientes sobre diabetes mellitus tipo 2.

3. Justificación

La presente investigación de adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al dispensario San Vicente 4, se realiza con el fin de conocer si los pacientes son adherentes al tratamiento a la hora de tomar su medicación y por qué dejan de asistir con las citas de seguimiento ya que es fundamental que cada uno continúe con el tratamiento adecuado y correcto.

Además, es indispensable identificar cuáles son los factores que afectan para que el paciente abandone el tratamiento, fomentando a su vez el cumplimiento, verificando que cada paciente reciba la dosis, el tratamiento apropiado, garantizando un adecuado manejo terapéutico y de esta manera evitar interrupción del mismo, para que no surjan complicaciones que puedan perjudicar su salud y poder mejorar su calidad de vida y de sus familias.

Así, este trabajo permitió evidenciar la trascendencia que tiene esta enfermedad en la sociedad y la manera como las personas afectadas por esta patología cambian su estilo de vida ya que se ve reflejado un deterioro significativo que repercute en varios ámbitos, por eso es necesario ampliar información de acuerdo con este tema, debido a que en la actualidad no existen investigaciones destinadas a la población en estudio, la cual nos servirá para obtener y recolectar datos mediante instrumentos validados, que aportará para que las personas que no son adherentes al tratamiento hagan conciencia y sepan el beneficio que tienen en seguir cuidando su salud y poder disminuir las complicaciones propias de la diabetes mellitus.

El proyecto se realizó en el dispensario San Vicente 4 de la comuna de San Vicente ubicada en la provincia de Santa Elena, la misma que cuenta con un dispensario médico del seguro social campesino, donde brindan servicios de medicina general, odontología, y dan primeros auxilios, pero no todas las personas pueden ser atendidas debido a que pocos tienen la disponibilidad de contar con un seguro de salud. En la actualidad hay personas diabéticas, hipertensas y con otras enfermedades que requieren de un control continuo, hay varias familias que han perdido a un ser querido a causa de las complicaciones de la patología, debido a que incumplen con el tratamiento, esto nos servirá a nosotros para realizar dicha investigación y a sí mismo sirva de guía a la sociedad para obtener información que les ayude a conocer sobre el impacto de la enfermedad y concientizar a los afectados sobre la importancia de adherirse al tratamiento de la diabetes.

CAPÍTULO II

4. Marco Teórico

4.1. Marco referencial

Según un estudio denominado, “Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” se detectó que, la diabetes mellitus tiene un impacto progresivo en salud pública cada vez más notable en muchos países del mundo, dada por sus altos porcentajes de morbilidad, su larga duración y su progresión lenta, además que los diagnósticos y tratamientos terapéuticos de los últimos tiempos no solucionan las complicaciones relacionadas con el cumplimiento o adherencia, pues el paciente es independiente, toma su propia decisión según la necesidad de tomar la medicación, según su conocimiento y preocupación por la enfermedad (Ramos, Morejón, Gómez, Reina, & Rangel, 2017).

El objetivo de la investigación se basó en estimar algunos factores relevantes de la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, pertenecientes al consultorio 3 del consejo popular Cartagena en Cuba, durante el período octubre 2014 a mayo 2015. Siendo un estudio descriptivo de corte trasversal, se estudiaron factores de tipo sociodemográficos como: sexo, edad, ocupación, estado civil, nivel de educación; de la enfermedad se tomó en cuenta: tiempo de evolución y control metabólico; de las características de régimen terapéutico: modalidades y dosificación. La muestra estuvo constituida por 30 individuos con diabetes mellitus tipo 2 quienes firmaron un consentimiento informado y toda la información que se logró recopilar se procesó en bases de datos del paquete estadístico SPSS versión 15.0 para Windows.

Según los resultados se destacó que un 63% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en estudio no cumplen con las instrucciones terapéuticas, donde la frecuencia de cumplimiento fue solo del 37%; representándose como las más cumplidoras, pacientes del sexo femenino con el 73% donde prevaleció el rango de 51-60 años de edad mientras que se destacó al sexo masculino como el más incumplidor entre los rangos de 30-40 años con un 11% y de 51-60 años de edad con un 68%. (Ramos et al., 2017).

Por otra parte, en un estudio mencionado “adherencia al tratamiento en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados” menciona que, la administración de medicación y su adherencia al tratamiento no requieren solamente prácticas básicas sino más bien, funciones cognitivas como la recopilación, almacenamiento en la memoria,

recuperación de la información, y mantenerlas en el tiempo, donde se muestra que la adherencia terapéutica constituye un factor fundamental en el control de la diabetes mellitus para el mantenimiento y la recuperación del paciente pero desafortunadamente el 10% de los ingresos hospitalarios se deben a esta causa (Bello & Montoya, 2016).

El objetivo fue describir el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados en adultos mayores con diabetes, la investigación se basó en un estudio no experimental de tipo trasversal, y la recolección de datos se realizó a través de visitas domiciliarias, donde los instrumentos empleados fueron el cuestionario de adherencia de Morisky Green, luego se aplicó el Apgar familiar y por último el instrumento para evaluar el apoyo familiar al diabético. Además, se tomó una muestra aleatoria seleccionando un total de 116 de individuos que estaban registrados en el programa de salud cardiovascular del Centro Comunitario de Salud Familiar de Chile.

Los resultados indicaron que el 51,72% de los adultos diabéticos se adherían al tratamiento farmacológico y el 48, 28% no seguía su tratamiento. Con respecto a los factores socioeconómicos los pacientes tenían entre 71 años el cual 54,31% eran mujeres; el 62,07% curso el año básico y el 44,83% posee un ingreso per cápita menor o igual \$53184 pesos chilenos, además, se muestra que el 73,28% de los pacientes diabéticos viven con cuatro o menos integrantes de su núcleo familiar; el 65,52% tiene pareja; el 46,41% están dentro de una familia extensa mientras que el 62,07% contó con un total apoyo familiar (Bello & Montoya, 2016).

Finalmente, en otro estudio denominado “Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con diabetes mellitus tipo 2” afirma que, la diabetes mellitus tipo 2 representa con un 85% a 90% de todos los casos, considerándolo una verdadera emergencia en salud pública y que la adherencia deficiente a los tratamientos a largo plazo, compromete gravemente la efectividad del tratamiento. Además, la capacidad de los pacientes en seguir los planes de tratamiento de una manera óptima y con frecuencia se ha visto comprometida por varios factores, especialmente relacionadas con aspectos sociales, económicos (Ramírez, Anlehu, & Rodríguez, 2019).

El objetivo de la investigación se fundamentó en analizar los factores que influyen en el comportamiento de adherencia al tratamiento del paciente con DM2, de la Unidad de Especialistas Crónicas (UNEMEs EC) en Villahermosa Tabasco. Siendo un estudio de tipo cuantitativo, observacional de corte trasversal y prospectivo, se estudiaron variables como edad, género, escolaridad, ocupación, tiempo de evolución,

tiempo de llevar el tratamiento, donde además se utilizaron 2 instrumentos: instrumento de Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) y el de factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Además, la población de estudio fue de 106 pacientes y la información se recopiló en bases de datos y se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21.

El resultado obtenido demostró que el factor sociodemográfico que más predomina es del sexo femenino con un 67.9%. En cuanto a los factores que influyen en el comportamiento de adherencia al tratamiento, quien obtuvo el mayor porcentaje fueron factores relacionados con el paciente (creencias, conocimiento, actitudes, percepciones, y expectativas) con un 88%; los factores socioeconómicos (costo, adherencia al tratamiento, traslado al lugar de la terapia) obtuvo un 56% y factores relacionados con el proveedor (relación entre paciente y médico, tiempo de consulta, adiestramiento del personal de salud) reflejó un 77% (Ramírez et al., 2019).

4.2. Marco teórico

4.2.1. Diabetes mellitus

La diabetes mellitus “Es un trastorno metabólico producido por diversas causas que se caracteriza por hiperglucemia crónica (azúcar elevada en sangre), producida por una disminución de la producción de insulina por el páncreas, de su acción o de ambas situaciones” (Pérez, 2016). Además, esto trae consigo complicaciones a largo plazo ya sea en los ojos, cerebro, vasos sanguíneos, corazón, riñones y nervios.

Por otro lado, Goldman, Arthur, & Schafer. (2021) describieron que la diabetes mellitus

Es un trastorno crónico caracterizado por una regulación metabólica anómala y por el riesgo de complicaciones vasculares y neuropáticas. La diabetes comprende un conjunto de trastornos heterogéneos, que se caracterizan todos por el aumento de las concentraciones de glucosa en la sangre; sin embargo, los estudios moleculares y genéticos han sugerido que posiblemente en este grupo se incluyan muchas subcategorías, cada una de las cuales necesita unas medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento ajustadas. (p.1492)

4.2.2. Epidemiología

Según lo mencionado por San Miguel (2016) indica que, 382 millones de personas tienen diabetes, de las cuales, 37 millones viven en E.E.U.U y el Caribe, 24

millones en el Sur y el Centro de América, mientras que el 8.3% de adultos tienen diabetes tipo 2 y el 80% viven en países de ingresos medios y bajos. El mayor porcentaje de diabéticos tienen entre 40-59 años de edad y el 46% no están diagnosticados (175). Con esta tendencia se considera que el número de personas con diabetes aumentará hasta 592 millones en menos de 25 años.

Los antecedentes disponibles muestran que la prevalencia de diabetes mellitus ha aumentado con mayor velocidad, siendo un factor importante para el desarrollo de complicaciones en la salud, como ceguera, infarto al miocardio, accidentes cerebrovasculares, problemas en la piel, insuficiencia renal y complicaciones en las extremidades o amputaciones. Se ha estimado que fue causa directa de hasta 1.6 millones de defunciones en el mundo, constituyéndose como la octava causa de muerte a nivel mundial y se calcula que cerca de la mitad del total de las muertes se presentaron en personas menores de 70 años (Lozano, Montoya, & Gaxiola, 2020).

En Ecuador, la diabetes mellitus ocupa el segundo lugar de muerte en hombres y mujeres representado en 4.890 defunciones, siendo la tasa de mortalidad en mujeres con el 7.8% (2.575) y en hombres con un 5.7% (2.315), situándose como la segunda causa de mortalidad en la población femenina y la tercera en la población masculina (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2019).

4.2.3. Tipos de diabetes

Se describen cuatro tipos de diabetes dependiendo de la causa de la enfermedad:

Diabetes tipo 1: Es conocida como diabetes insulino dependiente, con frecuencia afecta a niños, adolescentes y en adultos jóvenes también. En este tipo de diabetes “El organismo no produce insulina y el sistema inmunológico del cuerpo ataca por error las células betas que producen y liberan insulina en el páncreas, a medida que estas células mueren se acumulan altos niveles de azúcar en la sangre” (González, 2019, p.7).

Diabetes tipo 2: Este tipo es más común, aparece especialmente en adultos, y es llamada diabetes no insulino dependiente. Según González (2019) concluyó que quizás “El organismo todavía produzca insulina, pero las células del cuerpo no la pueden utilizar adecuadamente, lo cual se conoce como resistencia a la insulina, la misma que provoca la acumulación de altos niveles de azúcar en la sangre”(p. 8). Por lo tanto, esto a su vez pueden causar que se desarrolle la diabetes tipo 2.

Diabetes gestacional: Es un padecimiento de la mujer caracterizado por intolerancia a los carbohidratos. Por lo tanto, Vidal y Esmatjes (2019) señala que es una

enfermedad que aparece en el transcurso de un embarazo en una mujer previamente no diabética que “Se produce como consecuencia de los cambios hormonales propios del embarazo, pudiendo llegar afectar al 12% de las embarazadas, dependiendo del método utilizado para el diagnóstico y la población valorada” (p. 15).

Otros tipos de diabetes: A este grupo pertenecen hiperglucemias crónicas que pueden ser causadas por enfermedades endocrinas, pancreáticas, inducidas por drogas o medicamentos, infecciones y algunas enfermedades genéticas. Algunos ejemplos de ellas son: síndrome de Cushing, operaciones de páncreas, las inducidas por ingestión de esteroides, las secundarias a enfermedades virales y la que acompañan en ocasiones al síndrome de Down (Torres, 2020).

4.2.4. Fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica multifactorial, se caracteriza por una mínima secreción de insulina, resistencia a la insulina, producción excesiva de glucosa por el hígado y metabolismo anormal de grasa. Para Narro, Rivero y López (2019) describieron que la patogenia de la diabetes tipo 2, participan en primer lugar la resistencia a la insulina y la disminución de secreción de insulina; ambas alteraciones tienen un componente genético. La importancia relativa de cada una de ellas aún se encuentra en discusión; sin embargo, se considera que la resistencia a la insulina condiciona la disminución funcional de las células B, de los que resultan diversos grados de intolerancia a la glucosa que culminan en el desarrollo de la diabetes. (pág. 22)

4.2.5. Signos y síntomas de la diabetes mellitus tipo 2

Los síntomas varían según cuanto se eleve el azúcar en la sangre. Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, presentan característica con apariencia de enfermos, adelgazados y con síntomas de poliuria, polidipsia y polifagia de algunos días de evolución, entre otras manifestaciones clínicas como el cansancio o fatiga, sensación de debilidad, mareos, visión borrosa y otros síntomas inespecíficos, algunos de ellos pueden parecerle leves, pero si usted toma el control de sus niveles de azúcar sanguíneo de inmediato, podría evitar las complicaciones de la diabetes posteriormente. Por lo tanto, es importante estar pendiente a estos síntomas, ya que pueden pasar inadvertidos hasta presentar dificultades (González Á. , 2020).

4.2.6. Diagnóstico para la diabetes tipo 2

De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica (2017), el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 se realizará en pacientes que cumplan al menos uno de los siguientes criterios:

1. Glucemia de ayuno medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 126 mg/dL (7.0 mmol/L), confirmada con una segunda prueba en diferentes días
2. Glucemia medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dL (11.1 mmol/L) dos horas después de una carga de 75 g de glucosa anhidra durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG)
3. Pacientes con polifagia, poliuria, polidipsia y pérdida inexplicable de peso, más una glucemia al azar medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dL (11.1 mmol/L)
4. Una HbA1c mayor o igual a 6.5 % (48 mmol/mol)

4.2.7. Complicaciones de la enfermedad

Tabla 1.

Complicaciones de la diabetes tipo 2

<i>Complicaciones microvasculares</i>	<i>Complicaciones macrovasculares</i>
Retinopatía diabética	Enfermedad cerebrovascular
Nefropatía diabética	Cardiopatía isquémica
Neuropatía diabética	Insuficiencia cardíaca
	Enfermedad vascular periférica

Elaborado por: Ruth Toapanta Medina

Retinopatía diabética: La diabetes es la principal causa de ceguera en los Estados Unidos debido a las enfermedades oculares, específicamente el daño en la retina. La diabetes debilita los pequeños vasos sanguíneos de la retina, lo cual hace que la sangre y otros fluidos se escapen, en respuesta a este daño, se forman nuevos vasos sanguíneos en la retina, pero estas son frágiles y se rompen fácilmente, el resultado es un mayor sangrado y la subsiguiente formación de tejido cicatricial. En los casos, graves este tejido puede levantar la retina y sacarla de su posición normal, lo cual desemboca en la ceguera (Fung, 2018).

Nefropatía diabética: Es la causa de insuficiencia renal en el mundo, alrededor del 20 a 30% de los pacientes presentan evidencia de nefropatía aumentando la incidencia sobre todo a expensas de los diabéticos tipo 2, de no ser detectada a tiempo puede avanzar hasta generar una falla en los riñones, la misma que requiere de diálisis. Esto puede generar síntomas como náuseas, hinchazón por retención de líquidos en las extremidades hasta la muerte por insuficiencia total de los riñones (González Á. , 2020).

Neuropatía diabética: La neuropatía está presente en el 40-50% de los diabéticos después de 10 años del comienzo de la enfermedad, aunque menos del 50% de estos pacientes presentan síntomas. Su prevalencia aumenta con el tiempo de evolución de la enfermedad y con la edad del paciente, relacionándose su extensión y gravedad con el grado y duración de la hiperglucemia (González Á. , 2020).

Enfermedad cerebrovascular: Representa una grave complicación en el paciente con diabetes mellitus tipo 2. A su vez, la propia diabetes es un potente factor de riesgo, los estudios nos confirman que la diabetes aumenta la probabilidad de sufrir enfermedad cerebrovascular de 2 a 4 veces. Es importante remarcar que los hombres con accidente cerebrovascular tienen una mayor prevalencia de DM2 que las mujeres (Fundación redGDPS, 2018).

Insuficiencia cardíaca: Es el síndrome final común de diversas cardiopatías: hipertensiva, isquémica y/o alteraciones asintomáticas de la función ventricular. Se estima que el 50 % de los pacientes con diabetes mellitus tendrán insuficiencia cardíaca a lo largo de su vida, pero es más habitual en el paciente con DM2 ya que se presenta de forma más precoz y con peor pronóstico ocasionando el mayor número de hospitalizaciones en el paciente anciano (Fundación redGDPS, 2018).

Cardiopatía isquémica: Es la principal causa de morbilidad a nivel mundial, se caracteriza por la reducción del flujo sanguíneo a regiones del miocardio. Los pacientes con DM2 tienen mayor riesgo de morbilidad y mortalidad en sufrir un evento cardiovascular en comparación con sujetos no diabéticos (Ramirez, Ortiz, Aleman, & Lavandero, 2018).

Enfermedad arterial periférica: Es la obstrucción de las arterias que irrigan las extremidades inferiores, dicho estrechamiento provoca un descenso del flujo arterial en el segmento corporal correspondiente y es una de las causas de ulceraciones persistentes, dolor y amputaciones en los pacientes diabéticos. Aproximadamente el 40-60% de las amputaciones en las extremidades inferiores se realiza en diabéticos y al 85% de éstas le preceden úlceras en el pie, donde se asocian a pérdida de la sensibilidad,

disfunción motora, disfunción autonómica y enfermedad microvasculares (Vera, Jaimes, Burgos, & Portillo, 2014).

4.2.8. Tratamiento

Para mantener un plan de tratamiento las personas con DM2 deben mantener una educación sobre cómo llevar una alimentación adecuada, realizar ejercicios físicos regularmente, tomar la medicación a la hora indicada, y mantener los niveles de glucosa en parámetros normales esto proporciona una base específica para tratar la enfermedad.

En la educación en diabetes mellitus: Lo primero que se debe comprender de las personas, es el grado de responsabilidad ante una nueva situación que enfrentan, pues el éxito de las acciones de salud que se tomen dependerá mucho de su disciplina y adherencia al tratamiento prescrito. Es indiscutible que para su factibilidad serán necesarios cambios de los estilos de vida, o cual resultara difícil, pero no imposible ya que la educación debe mantenerse frecuente, identificando deficiencias, ampliando conocimientos para lograr un estilo de vida propio para controlar la enfermedad y disminuir complicaciones (Torres, 2020).

Realizar ejercicios físicos: Las recomendaciones sobre la actividad física para las personas con DM2 se centra en la mejora del equilibrio de la glucosa en sangre, el mantenimiento de peso y la reducción del riesgo cardiovascular esos ejercicios pueden ser de resistencia, de fuerza y de equilibrio la cual debe ser regulada adaptada a las capacidades de cada paciente para el control metabólico y el ajuste de la medicación (Mediavilla, 2019).

Nutrición adecuada: La alimentación saludable está dirigida a contribuir a la regulación de los valores de la glicemia durante las 24 horas del día y a favorecer a la normalización de los valores lípidos, logrando mejorar la calidad de vida de los pacientes y contribuir para evitar la hipoglucemia. Por lo tanto, “La dieta con alto contenido en fibra y una proporción adecuada de hidratos de carbono, con alimentos de bajo índice glucémico, son eficaces en el control de la glucemia” (Reyes, Pérez, Figueredo, Ramírez, & Jiménez, 2016, pág. 102).

Tomar medicamentos a la hora indicada: El médico recetara medicamentos para que ayuden a reducir los niveles de azúcar, la misma que se deberá cumplir con la indicación y hora correcta, aunque la píldora ya sea combinada con alimentación o ejercicios físicos, en ocasiones no serán suficientes para mantener el nivel de glucosa,

en algunas personas quizás deberán inyectarse insulina. A continuación, se mostrará, Tabla 2 de medicamentos para la Diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 2. Medicamentos para tratar la diabetes tipo 2

MEDICAMENTO	ACCIÓN	VENTAJAS
Biguanidas: Metformina	Reducen la producción de azúcar por parte del hígado	Muy eficaz Pérdida de peso leve Bajo costo
Tiazolidinedionas: Rosiglitazona pioglitazona	optimizan la remoción de azúcar de la corriente sanguínea	Puede aumentar las lipoproteínas de alta densidad (colesterol HDL), el colesterol "bueno"
Píldoras liberadoras de insulina (secretagogos): Glipizida (Glucotrol) Glimepirida (Amaryl) Gliburida (DiaBeta, Glynasa)	incrementan la liberación de insulina del páncreas	Bajo costo Eficaz para reducir el nivel de azúcar en la sangre
Bloqueadores de almidón: Acarbosa Miglitol (Glyset)	desaceleran la absorción de almidón (azúcar) desde los intestinos	No causa aumento de peso No causa hipoglucemia (a menos que se combine con insulina o una sulfonilurea)
Terapias basadas en incretina: Albiglutida (Tanzeum) Dulaglutida (Trulicity) Exenatida (Byetta) Exenatida de liberación prolongada (Bydureon) Liraglutida (Saxenda, Victoza) Lixisenatida (Adlyxin) Semaglutida (Ozempic, Rybelsus)	reducen la producción de azúcar en el hígado y desaceleran la absorción de comida	Puede suprimir el hambre Puede promover una pérdida de peso leve
Análogos de la amilina: Pramlintida (Symlin)	reducen la producción de azúcar en el hígado y desaceleran la absorción de comida	Puede suprimir el hambre Puede promover una pérdida de peso leve

Fuente: Reyes, Pérez, Figueredo, Ramírez y Jiménez (2016). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo Científico Médico de Holguín*. (p. 104-110)

4.2.9. Adherencia terapéutica: definición

El termino adherencia hace referencia “Al modo en el que el paciente cumple con la pauta terapéutica prescrita, así como su compromiso con el proceso, tomando un

papel activo en la gestión de mismo” (Ortega, Moreno, Valdivieso, Cango, Montoya, Jaya & Quevedo, 2020, s/n). Mientras que la OMS en el 2004 definió la adherencia terapéutica como “El grado en que el comportamiento de una persona: tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponden con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (López, Romero, Parra, & Rojas, 2016, pág. 119).

Esta adherencia viene determinada por tres elementos: iniciación, ejecución y discontinuación. Ortega et. al (2020) hace referencia que el proceso comienza con la iniciación del tratamiento, cuando el paciente toma la primera dosis de la medicación prescrita, y continúa con la ejecución, entendida como el grado en el que la pauta real de un paciente se corresponde con la prescrita por el médico, desde la primera hasta la última dosis. La discontinuación marca el final de la terapia; esto ocurre cuando, antes de finalizar el tratamiento prescrito, se omite la siguiente dosis y no hay más dosis a partir de entonces, es importante tener en cuenta que la falta de adherencia puede ocurrir en cualquiera de estas fases o en varias a la vez (s/n).

Para los autores Ortega, Sánchez, Rodríguez y Ortega (2018) solo “El 30% del abandono de la medicación del paciente se debe a causas no intencionales como el olvido o la falta de prácticas para seguir el tratamiento; el 70% de la no adherencia se debe a una decisión del paciente” (p.228). Por lo que es claro que un tratamiento puede ser muy eficaz, pero si el paciente no lo toma, no puede surtir efecto. Sin embargo, la magnitud del incumplimiento terapéutico es muy elevada, ya que según otros estudios, se considera que “El 5 al 20 % de las recetas prescritas por los profesionales ni siquiera son retiradas de la oficina de farmacia, y de las que si son retiradas un 20% de los pacientes no recuerda la posología prescrita” (Bosch, 2019, pág. 5).

4.2.10. Factores determinantes de la adherencia terapéutica

Las secuelas de la falta de adherencia al tratamiento son gran número de casos afectados, deterioro de la salud, grado de discapacidad, fracaso terapéutico, ingresos hospitalarios frecuentes, aumentos en costos médicos, mortalidad, entre otros. Por lo tanto, la adherencia no es absolutamente una cuestión de elección del paciente, sino que se ve afectada por la interacción de variados determinantes las cuales son clasificadas en cuatro dimensiones diferentes como son:

Los factores socioeconómicos: Son la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social, las condiciones de vida

inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte público, el alto costo de los medicamentos, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento, la disfunción familiar y entre otros factores que tienen un efecto considerable en la adherencia (Flores, y otros, 2016).

Los factores relacionados con el tratamiento: Son los que se vinculan con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos terapéuticos anteriores, los cambios constantes en el tratamiento, los efectos adversos, la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos. Además, las características únicas de las enfermedades y los tratamientos no son más importantes que los factores comunes que afectan a la adherencia terapéutica, sino que modifican su influencia por lo que las intervenciones de adherencia deben adaptarse a las necesidades del paciente para lograr una repercusión máxima (Ortega et. al, 2018).

Los factores relacionados con la enfermedad y la autonomía del paciente: Son las exigencias particulares de la enfermedad que aqueja al paciente ya sea el progreso de la enfermedad, la inadecuada habilidad para controlar los síntomas y la disponibilidad de tratamientos efectivos. A pesar de los beneficios a la salud que conllevan el apego al tratamiento existe factores, que influyen negativamente, entre ellos se encuentra relacionado al paciente y se refiere a los conocimientos, ideas, concepciones, percepciones, habilidades, actitudes, experiencia y creencias que el paciente tiene, en ocasiones erróneas, acerca de su enfermedad y tratamiento (Martínez, Torres, & Aracely, 2017). Además, el menor apoyo familiar hace que la persona entre en depresión asociándolo como un factor significativo de mala adherencia al tratamiento farmacológico.

Factores relacionados con el sistema y el equipo de salud: Son los efectos negativos que puede tener los servicios de salud ya sean deficientes, la inexistencia de un seguro o plan médico, la falta de conocimiento o adiestramiento del equipo de salud sobre el manejo y control de las enfermedades crónicas, el poco personal disponible para atender a las personas, sobrecargándolos de trabajo y teniendo como consecuencia que las consultas médicas sean breves. Así como, la poca disponibilidad del profesional en educar a los pacientes sobre su enfermedad y el autocuidado (Flores, y otros, 2016).

4.2.11. Métodos para medir la adherencia terapéutica

En un abordaje integral de pacientes polimedicados se describe que las técnicas para evaluar adherencia terapéutica tradicionalmente se han clasificado en dos grandes grupos:

Métodos directos: Se fundamenta en la determinación de los niveles del fármaco, de sus metabolitos o de algún marcador bioquímico específico en sangre, orina u otro fluido corporal. Son costoso y no siempre es accesible aunque tienen determinaciones precisas, en ocasiones presentan limitaciones ya que pueden ser incómodas e invasivos para el paciente, en otras ocasiones pueden aparecer falsos resultados debido que se interfieren a la última dosis tomada y no al régimen terapéutico (Laboratorio de Prácticas Innovadoras en Polimedicación y Salud, 2015)

Métodos indirectos: Son los más empleados en la práctica clínica, sencillos, accesible de aplicar, reflejan la conducta del paciente. Según los autores Martínez-Domínguez, Martínez-Sánchez, Lopera-Valle, y Vargas-Grisales (2016) han descrito dos subtipos de estos métodos entre ellos:

Métodos indirectos objetivos:

- Recuento de comprimidos: consiste en llevar rigurosamente un registro de la medicación del paciente en cada cita de control.
- Asistencia a citas programadas: no es fiable ya que no garantiza el cumplimiento del tratamiento.
- Valoración de la eficacia terapéutica alcanzada: evalúa el logro de las metas terapéuticas después de un periodo de tiempo bajo terapia farmacológica.
- Valoración de los efectos adversos: es poco fiable, muchos no presentan efectos adversos.

Métodos indirectos subjetivos:

- Test de Batalla: Consiste en preguntas básicas sobre el conocimiento de su enfermedad y el tratamiento.
- Test de Morisky- Green: se caracteriza por indagar si el paciente adopta actitudes correctas acerca de su tratamiento.

- Test de Haynes-Sackett: evalúa la adherencia de la medicación por la cantidad de comprimidos que el paciente manifiesta haber tomado en el mes
- Comprobación fingida: se basa en poner en evidencia a paciente que se declara adherente.

A continuación, se menciona la comparación de los métodos directos e indirectos sobre sus ventajas y desventajas (tabla 1).

Tabla 3.

Métodos para evaluar adherencia terapéutica.

Métodos	Ventajas	Desventajas	Observaciones
Métodos directos			
Determinación de fármacos	Es una medida que resulta objetiva	Presenta variabilidad de persona a persona. Método costoso. No es aplicable a la práctica diaria.	Comúnmente utilizado en los ensayos clínicos.
Métodos indirectos			
Entrevista personalizada o auto cuestionario	Es el método más sencillo y útil en la práctica diaria	Diferentes resultados según los cuestionarios usados.	Test de batalla, test Morisky-Green, Test Haynes-Sackett.
Recuento de la medicación sobrante	Medida objetiva, cuantificable. Es fácil de aplicar	Requiere tiempo para su aplicación. No permite detectar pautas incorrectas.	Comúnmente utilizado en los ensayos clínicos.
Control de dispensación	Es un método sencillo y fácil de aplicar por el personal de salud.	No permite detectar si el paciente, toma la pauta correctamente	Permite complementar otros métodos.
Monitorización electrónica.	Método objetivo preciso y cuantificable.	Requiere tecnología costosa.	Utilizado en ensayos clínicos adaptados al envase de los medicamentos.
Evaluación del resultados terapéutico	Método sencillo y fácil de aplicar.	Requiere tiempo para su aplicación.	

Fuente: Martínez-Domínguez, Martínez-Sánchez, Lopera-Valle y Vargas-Grisales (2016). La importancia de la adherencia terapéutica. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo.* (p.112).

4.2.12. Estrategias para mejorar la adherencia

Pagés y Valverde (2018) mencionaron diferentes tipos de intervenciones que puedan ayudar a mejorar o mantener la adherencia al tratamiento, las cuales se describen a continuación:

Técnicas: Este grupo de intervenciones va dirigidas a la simplificación del tratamiento basadas en estrategias de sistemas recordatorias, en distintos dispositivos electrónicos o métodos técnicos para recordar la toma de medicación, por ejemplo, un envío de un mensaje de texto a través de un móvil, una alarma que indique que debe tomarse la siguiente dosis.

Conductuales: Consiste en cambiar o reforzar el comportamiento de las personas, motivarlos para que participen en su propio cuidado y reducir posibles problemas, ya que además incluye un cambio positivo en sus habilidades y rutinas diarias del régimen terapéutico para adaptarlo al estilo de vida del paciente. La entrevista clínica de tipo motivacional, se basa en mejorar la relación profesional sanitario-paciente, construir una alianza terapéutica y promover el cambio conductual de paciente que permita conseguir la mejor información como el grado de adherencia terapéutica y las posibles barreras que experimenta en la toma correcta de su tratamiento.

Educativas: Estas intervenciones consisten en proporcionar información oral, escrita, a través de soporte audiovisual, correo electrónico, vía telefónica o a través de visitas domiciliarias, por lo que están diseñadas para motivar, educar a los pacientes basándose en que de esta manera estarán más informados de su enfermedad y empoderados para que sean más adherentes al tratamiento.

4.2.13. Fundamentos de enfermería

Para la siguiente investigación de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se toma como base importante la teoría de Dorothea Orem, la misma que se enfoca en la educación de las personas sobre el autocuidado, disminuyendo de esta manera los posibles riesgos para su salud. Además, es primordial que los usuarios conozcan acciones necesarias para cumplir con las indicaciones dadas por el personal de salud identificando las capacidades y voluntad de cada persona, para que la intervención sea más efectiva y puedan adherirse al tratamiento.

4.2.13.1. Teoría de Dorotea Orem

La teoría de Dorotea Orem se toma como referente en esta investigación para lograr una efectividad al tratamiento y ayudar a una buena adherencia, existe tres teorías donde abarca el autocuidado, el déficit del autocuidado y sistema de enfermería, los complementos de la mismas, permitirá al paciente diabético pueda mantener la salud o conservar la vida.

Teoría del autocuidado: Es una actividad aprendida por el individuo para el beneficio propio, orientada hacia un objetivo y dirigidas por la persona sobre sí misma, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo por con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar (Naranjo, 2019).

Teoría de déficit del autocuidado: Es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017).

Sistema de enfermería: Se basa en acciones prácticas de cuidados de enfermería con el propósito de ayuda o suplencia de la enfermera hacia el paciente. Se dividen en; totalmente compensatoria cuando la enfermera proporciona la totalidad del cuidado terapéutico al paciente que no puede realizar ninguna actividad en su autocuidado; parcialmente compensatoria hace referencia, al autocuidado con limitaciones que el paciente no puede realizar, compensándolos por la enfermera y; el sistema de apoyo educativo que se refiera a la promoción y prevención de salud por medio de la enseñanza al paciente para que adquiera conocimiento sobre su autocuidado (Vega & González, 2017).

4.3. Marco legal

Como base legal para esta investigación se toma como referente las siguientes leyes:

4.3.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador del 2008, crea artículos que apoyan el derecho a la salud, como se menciona en el capítulo II sección 7.

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, a alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los

ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008, pág. 18).

4.3.2. Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de la Salud en el Art. 6 señala las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública, literal 3. Indica que se debe “Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares” (Ministerio de Salud Pública, 2006, pág. 2).

Además, en el capítulo III de enfermedades no transmisibles en el Art. 69 señala que:

La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto (MSP, 2006, p.13).

4.3.3. Plan Nacional de Desarrollo (Toda una vida)

El Plan Nacional de Desarrollo del 2013, plantea objetivos para mejorar la calidad de vida de la población como lo menciona en el objetivo 3:

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas
- Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.
- Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013).

5. Formulación de la hipótesis

La adherencia al tratamiento disminuye los riesgos de complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2.

5.1. Identificación y clasificación de variables

Variable dependiente: Adherencia al tratamiento

Variable independiente: Diabetes mellitus tipo 2

5.2. Operacionalización de variables

Tabla 4. Variable independiente: Diabetes Mellitus Tipo 2

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN		DEFINICIÓN OPERACIONAL	
		CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
La adherencia al tratamiento disminuye los riesgos de complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2	Diabetes Mellitus tipo 2	Denominada anteriormente diabetes no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta, se debe que el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce (OMS, 2021)	Datos demográficos Sexo	Hombre Mujer	
			Edad	40-45 años 50-55 años 60-65 años Más de 65	
			Estado civil	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión Libre	Cuestionario de datos sociodemográficos
			Nivel de estudios	Primaria Secundaria Superior Ninguno	
			Nivel económico	\$100-200 al mes \$300-400 al mes \$500-600 al mes Más de \$700 al mes	

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TÉCNICAS
La adherencia al tratamiento disminuye los riesgos de complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2	Diabetes Mellitus tipo 2	Denominada anteriormente diabetes no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta, se debe que el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce (OMS, 2021)	Ocupación	Empleado público Empleado privado Desempleado Jubilado Ama de casa Negocio propio		
			Tiempo de evolución de la enfermedad	6 meses a 1 año 2 año a 4 años 5 años a 9 años 10 años a más		Revisión de la historia clínica
			Complicaciones Microvasculares	Retinopatía diabética Nefropatía diabética Neuropatía diabética Pie diabético		
			Macrovasculares	Insuficiencia cardíaca Cardiopatía isquémica Enfermedad cerebrovascular Enfermedad arterial periférica		

Elaborado por: Ruth Elizabeth Toapanta Medina

Tabla 5. Variable dependiente: Adherencia al tratamiento

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
La adherencia al tratamiento disminuye los riesgos de complicaciones de la diabetes Mellitus tipo 2	Adherencia al tratamiento	Grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas con un prestador de asistencia sanitaria (OMS, 2014)	Tomar el medicamento	Si adherente	Test de
			Indicaciones de seguimiento	No adherente	Morisky Green
			Comportamiento	Efectos secundarios Cumplimiento de citas Dificultad con el tratamiento Suspensión de tratamiento	
			Relacionado con la terapia	Mitos Creencias Olvido	Test de Bonilla
			Relacionado con el paciente y la enfermedad	Interés por conocer su salud Importancia de continuar 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: Toapanta Medina Ruth Elizabeth

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

6.1. Tipo de investigación

El trabajo investigativo de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 tiene un enfoque cuantitativo porque se realiza en base a recolección de datos numéricos e interpretación de resultados para establecer patrones de comportamiento en la población estudiada. Además, permitiendo identificar el conocimiento que tienen acerca de las complicaciones por no cumplir con el tratamiento adecuado.

Así mismo se basa en un estudio descriptivo ya que facilita el proceso de estudio por que describe las variables y recoge información de manera conjunta. La investigación de tipo descriptiva tiene como propósito describir situaciones y eventos, especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Bernal, 2010).

De corte transversal, porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, Fernández, & Baptista, 2013).

6.2. Métodos de investigación

Para esta investigación se ha utilizado el método analítico separando las variables y descomponiéndolo en sus partes, esto permitirá al investigador observar las causas y los efectos identificando cualidades, características, patrones que posee la población en estudio y poder obtener resultados reales, confiables.

6.3. Población y muestra

Para efectuar el trabajo investigativo se tomó como población a pacientes del dispensario San Vicente 4, que manifiesten tener el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que tengan entre 40 a 80 años de edad.

La muestra estuvo compuesta por 47 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que corresponde el 100% de la población que llevan un control en dicha Institución.

6.4. Tipo de muestreo

El tipo de método que se aplicó fue no probabilístico, pues la muestra fue seleccionada por conveniencia, debido a que se trabajara con el 100% de la población

que padece la enfermedad del Dispensario San Vicente 4 Comuna San Vicente, eliminando de esta manera el margen de error que pueda existir.

6.5. Técnicas recolección de datos

Para la recolección de datos se pidió en la institución de salud, información de la historia clínica de cada paciente, para verificar el número de los usuarios atendidos y que tengan diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, así mismo la dirección de su hogar para realizar las visitas domiciliarias con una duración de 20 minutos aproximadamente, comunicando al paciente el propósito, beneficios y riesgo del estudio haciendo firmar un consentimiento informado de aquellos que estaban dispuestos a hacer parte del mismo, una vez que firmaron se procedió a aplicar un cuestionario de datos sociodemográficos, el Test de adherencia terapéutica de Morisky-Green y el Test de Bonilla reestructurado relacionadas con el tema planteado. Para el análisis e interpretación de datos se utilizó Microsoft Excel, para tabular y mostrar los porcentajes de cada encuesta aplicada.

6.6. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos que se aplicaron fue un formulario de 33 preguntas cerradas de las cuales consta de 3 secciones; en la primera se podrá identificar los datos sociodemográficos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (8 ítems). Las variables estudiadas fueron la edad, género, estado civil, ocupación, salario, tiempo de evolución de la enfermedad, complicaciones graves que han tenido a base de la enfermedad.

En la segunda parte se podrá determinar el cumplimiento de la medicación, si los pacientes son adherentes o no adherentes al tratamiento usando el test de Morisky-Green el cual consta de 4 preguntas dicotómicas (No/Si/No/No). El paciente se considera cumplidor si responde las 4 preguntas correctas y si falla en una de ellas no lo es, con esto se pretende valorar si el paciente adopta actitudes correctas con relación al tratamiento, es usada en diferentes enfermedades, en este caso se lo utilizó en personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

Además, se anexo preguntas modificadas del test de Bonilla divididas en 3 dimensiones de 18 preguntas. La primera dimensión habla sobre los factores asociados a la terapia consta de (5 ítems) como efectos secundarios, cumplimiento de citas, dificultad con el tratamiento, suspensión de la medicina; la segunda dimensión: factores asociados al paciente (7 ítems) como mitos, creencias, interés por conocer su salud, cambios en el estilo de vida, apoyo familiar; la tercera dimensión: factores asociados al sistema y equipo de salud (6 ítems) como respuestas de inquietudes del tratamiento,

información por parte del profesional de salud, información recibida sobre los fármacos y atención brindada. Para de esta manera recolectar información sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento y cómo influyen en su enfermedad.

Y la tercera sección se evaluará los conocimientos que tienen los pacientes acerca de la diabetes mellitus tipo 2 (3 ítems) usando el test de Batalla, este test se basa en el conocimiento del paciente sobre su enfermedad.

6.7. Aspectos éticos

Se elaboró un consentimiento informado previo a la aplicación de las encuestas para garantizar a los pacientes en estudio su participación voluntaria, para recalcar que la información que se reciba es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin su consentimiento.

Para aplicar las encuestas dirigidas a la población en estudio se puso a disposición la técnica de la observación con respecto a los objetivos proyectados anteriormente, en este estudio de investigación se utilizaron algunos aspectos éticos como la responsabilidad, la privacidad de las personas y el respeto a la dignidad humana.

CAPÍTULO IV

7. Presentación de resultados

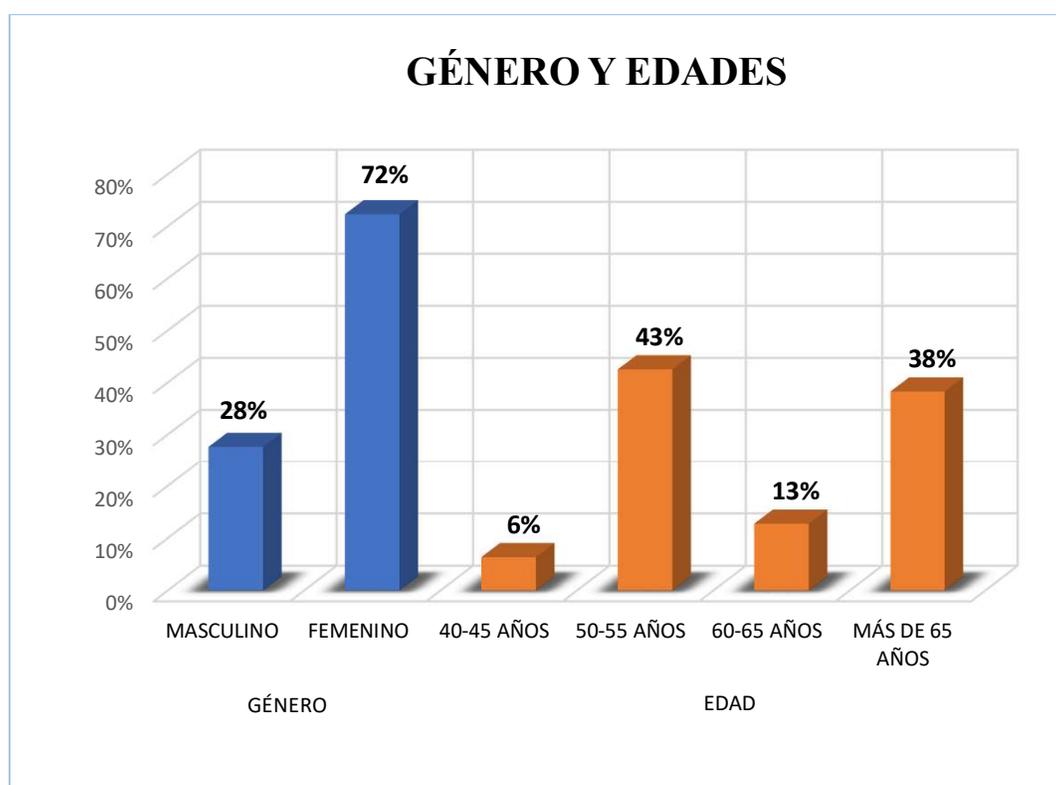
7.1. Análisis e interpretación de resultados

Se procesaron los datos por medio del programa Excel, los mismos que son representados en tablas y gráficos para su mejor interpretación.

En cuanto al primer objetivo: caracterizar socio demográficamente la población en estudio se obtuvo los siguientes gráficos.

Gráfico 1.

Género y edad



Elaborado por: Ruth Elizabeth Toapanta Medina

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del Dispensario San Vicente 4

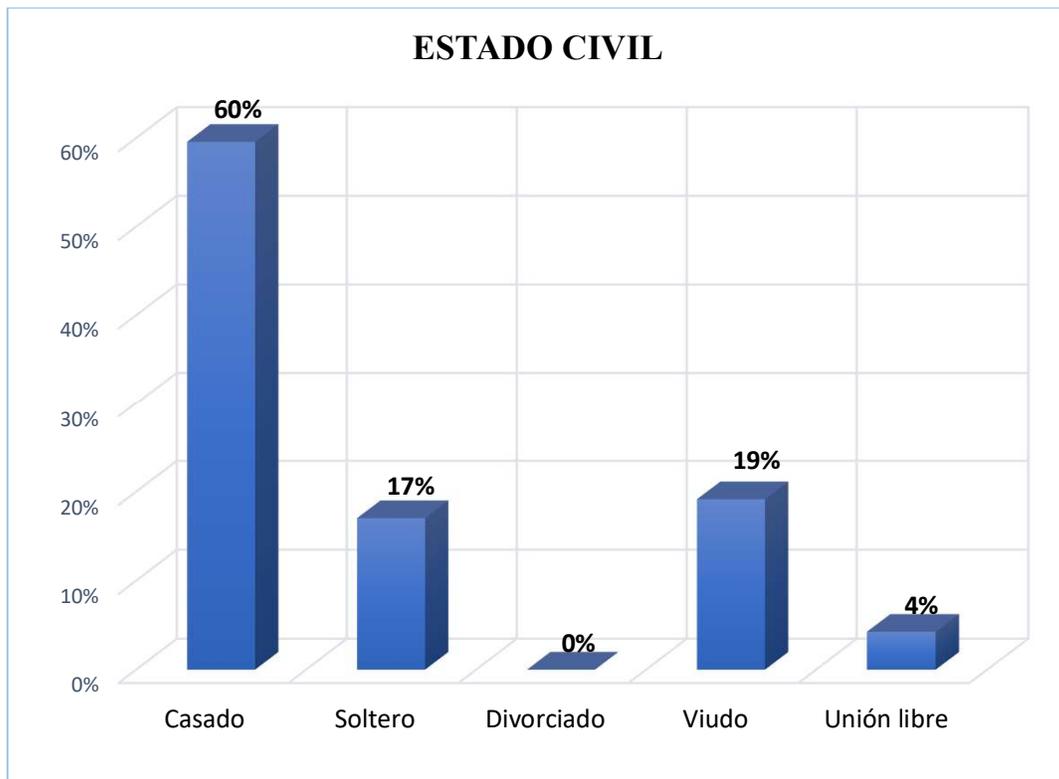
En el primer gráfico dentro de los datos sociodemográficos con respecto al género se pudo evidenciar que los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, el 72% corresponden al género femenino mientras que, el 28% de la población en estudio es de género masculino. Caso similar se obtuvo de la investigación de Ramos et al. (2017) donde el género que predominó fue el sexo femenino con un 68% y el masculino fue del 32%. Es así que podemos afirmar que en el Dispensario San Vicente 4, se hacen atender más el género femenino quienes presentan más probabilidad de

padecer diabetes mellitus tipo 2, en cuanto a los hombres son pocos los que cuidan su salud y acuden a un centro de salud para un chequeo ya que temen ser diagnosticado por esta enfermedad.

Con respecto a la edad se encontró que los pacientes oscilan entre 40 a 91 años de edad, agrupándose de acuerdo a grupos etarios y el mayor porcentaje representa en los usuarios que tienen entre 50-55 años con un 43% del total de la población, mientras que el 38% corresponde a adultos mayores de 65 años de edad y con un menor porcentaje representado por el 6% el grupo de 40-45 años de edad. Datos similares se obtuvo en el estudio de Ramírez et al. (2019). En cuanto a la edad el rango más alto corresponde a pacientes de 51- a 55 años de edad con el 19.8%, lo que demuestra que la enfermedad ocurre con mayor frecuencia en los adultos de ese rango de edad, aunque en la realidad en cualquier edad se puede ver afectado por la diabetes sobre todo si no se mantiene un estilo de vida saludable.

Gráfico 2.

Estado civil en pacientes con diabetes tipo 2



Elaborado por: Ruth Elizabeth Toapanta Medina

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del Dispensario San Vicente 4

En el gráfico 2, de acuerdo al estado civil, en 47 pacientes encuestado, el 60% de la población son casados, el 19% son viudos, seguido del 17% son solteros y pocas son las personas que viven en unión libre con sus parejas representada con un 4%. Donde resultados parecidos se obtuvo de Rincón, Torres y Corredor (2017) en cuanto a la distribución porcentual por el estado civil muestra que el 50% es casado, el 23% de la población se encuentra viudo, seguido del 12,9 % que es soltero y con un 6,7% estan en unión libre (p.48).

Gráfico 3.

Nivel de estudios de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.



Elaborado por: Ruth Elizabeth Toapanta Medina

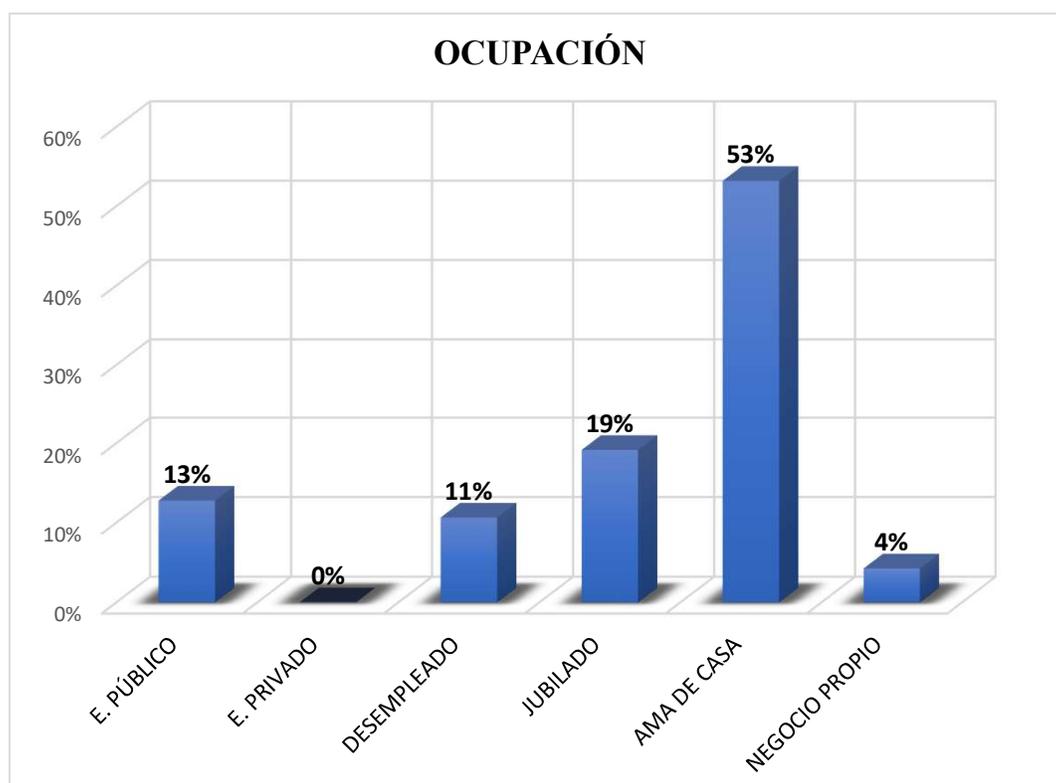
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del Dispensario San Vicente 4

En el gráfico 3, se pudo deducir que el nivel de escolaridad que más predominó con un 55% fue el de la instrucción primaria, el 26% terminó la secundaria, en tanto que el nivel superior de la educación se encontró muy bajo con un 6% mientras que, el 13% de los pacientes no tuvieron oportunidad de tener escolaridad. Resultados semejantes al estudio de Cruz, Vizcarra, Kaufer y Benítez (2014), donde se obtuvo que el 50,6% de las personas con diabetes terminaron sola la primaria, mientras el 10,9% la secundaria.

Lo que indica que un alto porcentaje de la población en análisis solo tienen instrucción primaria, y un 12% de ellos no sabían leer, ni escribir, por lo que esto influye en que el usuario capte cualquier información que reciba de su tratamiento por parte del profesional de salud y de esta manera no pueda tener conocimiento de cómo cumplir con el régimen terapéutico y llevar un control adecuado de su padecimiento.

Gráfico 4.

Ocupación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.



Elaborado por: Ruth Elizabeth Toapanta Medina

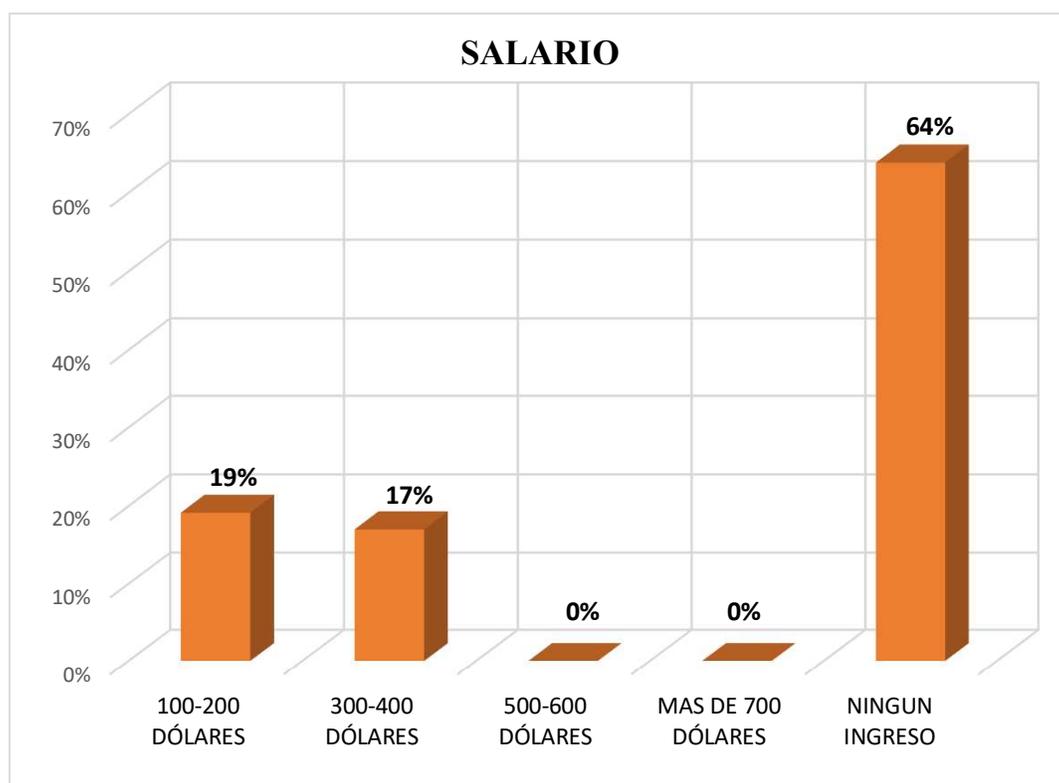
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo 2

En el gráfico 4, con respecto a la ocupación se puede evidenciar que existe un mayor porcentaje en pacientes que son amas de casa representado con un 53% de la población en estudio, seguido del paciente jubilado con un 19%, mientras que 13% es empleado público, en tanto que el 11% no cuenta con un trabajo estando desempleado. Datos que coinciden con el estudio de Ramírez et al. (2019), donde determinaron que el 66% se dedican a labores del hogar siendo amas de casa y el 10,4% son empleados o desempleados.

Evidenciando en este grupo poblacional con diabetes mellitus tipo 2, que las amas de casa priorizan las responsabilidades del hogar, descuidan su salud, sometiéndose a estrés interpersonal, familiar y preocupación. Además, algunas mantienen una alimentación inadecuada, y no realizan actividad física siendo sedentarias, hacen que de alguna u otra forma desarrollen diabetes mellitus.

Gráfico 5.

Salario en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.



Elaborado por: Ruth Elizabeth Toapanta Medina

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo 2

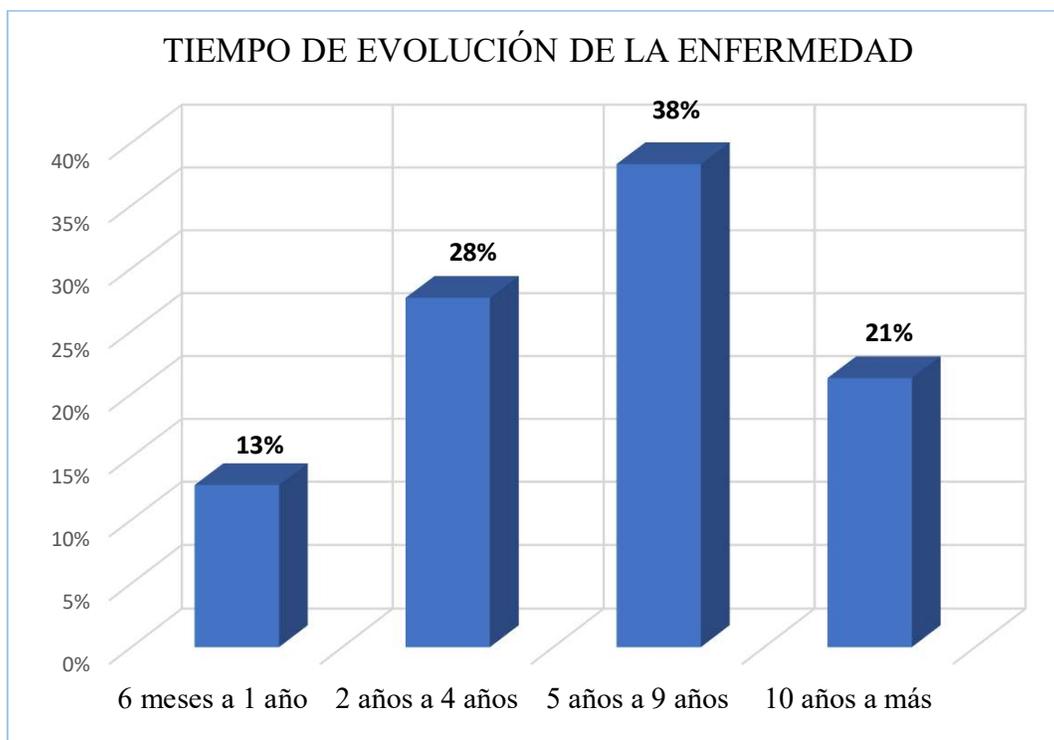
En el gráfico 5, mediante la encuesta aplicada en 47 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, con respecto al ingreso económico se observó que el 64% de la población no tiene ningún ingreso económico, afectando de esta manera el costeo de los medicamentos, seguido del 19% que mantiene un ingreso económico de \$100- 200 dólares al mes, mientras que el 17% tiene un ingreso económico entre \$300-400 dólares.

Esto representa que el mayor porcentaje de las personas diabéticas no dispone de un sueldo económico que le permitan cubrir gastos relacionado a su tratamiento donde muchos manifiestan que el dispensario de salud no cubre con todos los gastos en cuanto

a medicinas o exámenes que tengan que realizarse fuera de la comunidad, por lo que, sin ingresos económico, tienen menos posibilidad de acceso a un tratamiento óptimo, la cual afecta sobre todo su calidad de vida.

Gráfico 6.

Evolución de la enfermedad



Elaborado por: Ruth Elizabeth Toapanta Medina

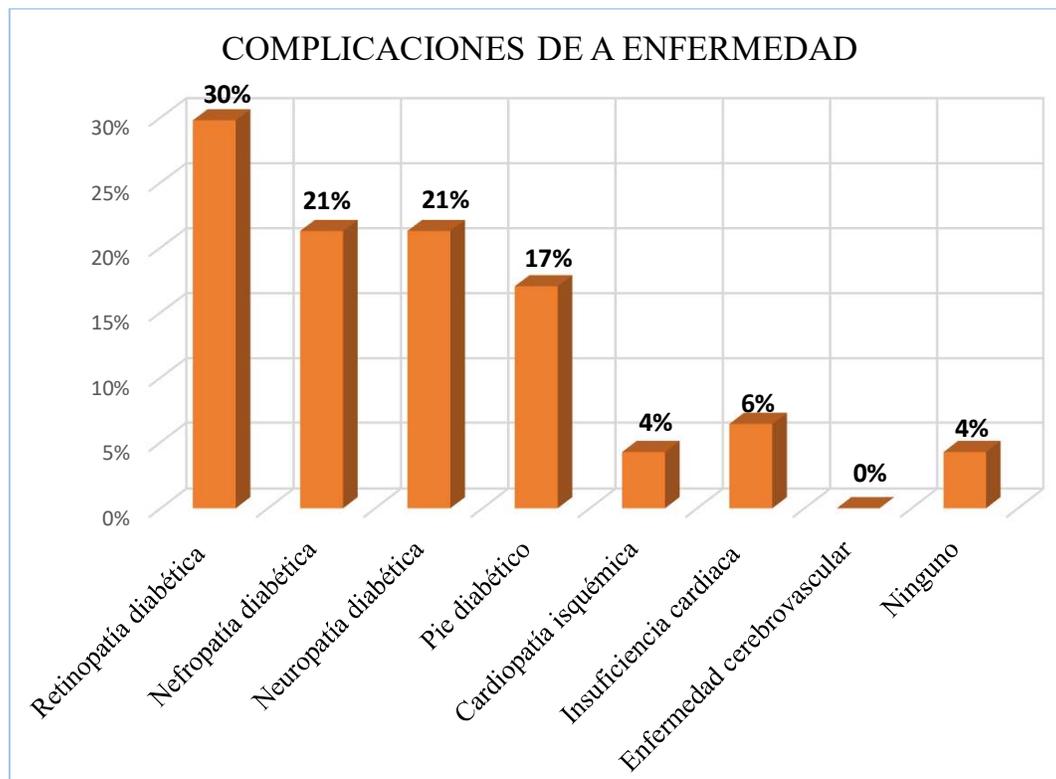
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del Dispensario San Vicente 4

Según el gráfico 6, con respecto al tiempo de la enfermedad de los pacientes diabéticos en estudio, el 38% de la población tiene entre 5 a 9 años diagnosticado con la enfermedad, mientras que el 28% tienen de 2 a 4 años, en tanto que el 21% llevan entre 10 años en adelante y con 13% pacientes que llevan entre 6 meses a 1 año que padecen diabetes tipo 2.

Esto indica que el mayor porcentaje de los usuarios atendidos, tienen entre 5 a 9 años que padecen diabetes mellitus tipo 2, los mismos que manifiestan que ha sido difícil en continuar con su tratamiento por el extenso tiempo que llevan con la enfermedad y muchas veces se olvidan de tomar su medicación a diario. Además, manifiestan que pueden sufrir otra complicación por el tiempo que llevan medicándose por esto se vuelven adherente en seguir con el tratamiento.

Gráfico 7.

Complicaciones de la enfermedad



Elaborado por: Ruth Elizabeth Taopanta Medina

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del Dispensario San Vicente 4

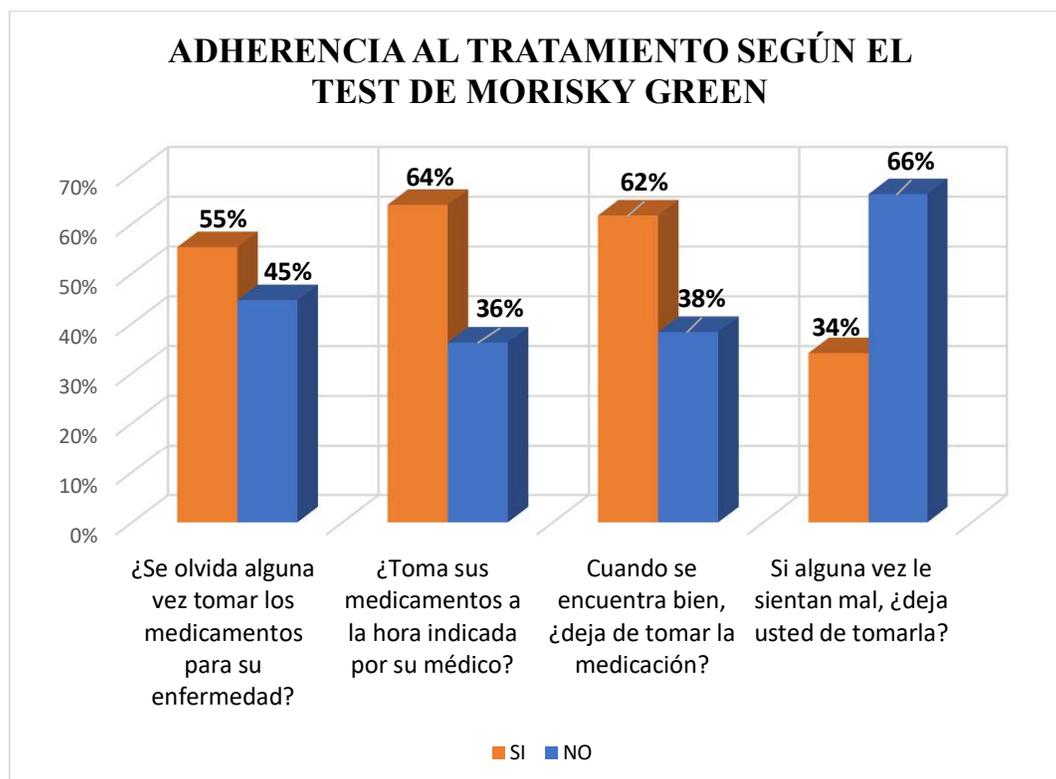
En el gráfico 7, se encontró que la retinopatía diabética fue la más frecuente con el 30%, además podemos apreciar que el 21% de los pacientes ha desarrollado nefropatía y neuropatía diabética ocupando el segundo lugar dentro de las complicaciones, seguido del pie diabético representado con el 17% y la complicación menos frecuente la insuficiencia cardíaca con un 6%; y la enfermedad isquémica un 4%.

Lo que indica que la mayoría de los pacientes encuestado han desarrollado complicaciones a causa de la enfermedad, lo que podría estar asociados a la interrupción del tratamiento de pacientes que solo ingirieron el medicamento en el instante y al presentar mejoría suspendieron su uso, comprobando de esta manera que si no existe buena adherencia hay mayor probabilidad que desarrollen complicaciones, las mismas que podrían causar discapacidades o muerte al paciente.

En cuanto al segundo objetivo: Determinar el cumplimiento de la medicación a través del test de Morisky Green se obtuvo lo siguiente:

Gráfico 8.

Adherencia terapéutica según el test de Morisky Green para determinar el cumplimiento de la medicación



Elaborado por: Ruth Elizabeth Toapanta Medina

Fuente: Test de Morisky- Green

En el gráfico 8, se puede evidenciar que entre los pacientes que se olvidan algunas veces de tomar sus medicamentos para la enfermedad, el 55% si abandona el tratamiento a diferencia del 45% que no lo hace; datos que discrepan en el estudio de Mejía, Gil, Quintero, Ávila (2018) donde se obtuvo que el 60% no deja de tomarlos mientras, que el 40% sí. Por lo tanto, en la población en estudio tuvieron un mayor porcentaje de no adherencia ya que hay pacientes que manifiesta que se olvidan de tomar el medicamento ya sea por olvido, ocupación o descuido.

En cuanto a la toma de los medicamentos a la hora indicada el 64% cumple con lo establecido, lo contrario al 36% que no cumple; datos similares se obtuvo de Mejía et al. (2018) donde el 85,7% si toma a medicación según lo prescripto por su médico, mientras que el 14,3 fue lo opuesto. Donde los pacientes que respondieron que no,

manifestaron que las actividades diarias, la ausencia de apoyo familiar y el no tener a alguien quien les recuerde la hora indicada, hacen que incumplan al tratamiento.

Por otra parte, aquellos pacientes que al sentirse bien dejan de usar la medicación, se obtuvo el 62% deja de tomarlos, en tanto que el 38% no deja de tomarlos cuando se encuentran bien; Resultados que discrepan en el estudio de Mejía et al. (2018) donde el 40% deja de tomar las tabletas, mientras que el 60% no lo hace y continúan con lo establecido así se encuentren mejor de salud. es decir que se demuestra que la mayoría de los pacientes en estudio si suspende el tratamiento al sentirse bien ya que no sienten ninguna sintomatología y piensan que no necesitan continuar con el regimen terapéutico.

En cuanto, a los pacientes que dejan de tomar la medicación al considerar que afecta a su bienestar físico el 34% lo suspende, al contrario que el 66% no desiste del tratamiento. Datos distintos se obtuvo del estudio de Mejía et al. (2018) el 65,7% suspende el tratamiento al sentirse mal, y el 34,3% no renuncia así presenten malestar. Es así que investigadores creen que la falta de cumplimiento se debe a los efectos secundarios de los medicamentos por ejemplo la Metformina causa problemas gastrointestinales como diarrea y flatulencia, en tanto que los inhibidores la DPP4 son mejor tolerados por el cuerpo (Vera, 2017).

En cuanto al tercer objetivo: Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento se obtuvo los siguiente:

Tabla 6.

Factores relacionados con la terapia

Factores relacionados con la terapia	Indicador	Frecuencia	Porcentajes
1. Conoce la mayoría de los efectos secundarios de los medicamentos que toma para su tratamiento	SI	18	38%
	NO	29	62%
2. Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento	SI	28	60%
	NO	19	40%
3. La distancia de su casa o trabajo al dispensario, le dificultan el cumplimiento de sus citas	SI	16	34%
	NO	31	66%
4. Tiene dudas acerca de la manera como tomar su medicación, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas	SI	30	64%
	NO	17	36%

5. Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende los medicamentos	SI	20	43%
	NO	27	57%

Elaborado Por: Ruth Elizabeth Toapanta Medina.

Fuente: Test de Bonilla.

Como se observa en la tabla 6, los resultados de los factores relacionados a la terapia, el 62% de los pacientes no conoce los efectos secundarios de los medicamentos que toman para su tratamiento al contrario del 38% que si conoce; en cuanto a la influencia de tener una ocupación dentro del hogar, el 60% manifiesta que esto implica la interrupción a su tratamiento, mientras que el 40% no se les dificultaba seguir con el mismo.

Por otro lado, la distancia del hogar al dispensario al 34% se le complicaba llegar a sus citas mientras que al 66% mencionaron vivir cerca de lugar y no tenían ningún inconveniente; además, el 64% de las personas tienen dudas de cómo tomar la medicación en cuanto dosis y horarios y la relación con las comidas a excepción del 36% que no tiene dudas; a pesar de ello el 57% de los participantes diabéticos revelaron que continúan con su tratamiento y no lo suspenden tras su mejoría de los síntomas y solo el 43% si lo abandona.

Lo que revela que, al no saber los efectos secundarios de la medicación, la ocupación dentro de hogar, las dudas sobre la toma de la medicación influyen como un factor de riesgo en la adherencia.

Tabla 7.

Factores relacionados con el paciente

Factores relacionados con el paciente	Indicador	Frecuencia	Porcentajes
1. Usted cree que sanara su enfermedad con medicina natural, o tomando tés de hierba	SI	16	34%
	NO	31	66%
2. Cree que si se administra insulina le provocara ceguera, daño en el riñón u otras complicaciones.	SI	26	55%
	NO	23	49%
3. Se interesa por conocer sobre su estado de salud y la forma de cuidarse	SI	47	100%
	NO	0	0%
4. Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud.	SI	47	100%
	NO	0	0%
5. Debido a la enfermedad, ¿ha notado cambio en su estilo de vida?	SI	43	91%
	NO	4	9%

7. Recibe apoyo de su familia	SI	45	96%
	NO	2	4%
9. Se siente discriminado o alejado de su familia o grupo a causa de los tratamientos y recomendaciones que tiene que seguir.	SI	45	96%
	NO	2	4%

Elaborado por: Ruth Elizabeth Toapanta Medina

Fuente: Test de Bonilla

Se observa en la tabla 7, en cuanto a los factores relacionado con el paciente con respecto a las creencias, el 66% de los pacientes indicaron que no sanaran su enfermedad tomando medicina natural y un 34 % se opuso a ese criterio; sin embargo el 55% mencionaron que no se dejan inyectar insulina porque piensan que les puede causar daños o le provocaran otras complicaciones a futuro como la ceguera.

Por otro lado, el 100% de la población en estudio afirmaron que si tienen interés de conocer sobre su estado de salud y lo importante que es seguir con el tratamiento; El 91% han notado cambios en su estilo de vida, además 96% recibe apoyo de sus familias y no se siente discriminado a causa de su enfermedad. Indicando de esta manera que hay un porcentaje de la población que tiene creencias propias acerca de la enfermedad, pero sin embargo demuestran interés por cuidar su salud y la forma de cómo cuidarse.

Tabla 8.

Factores relacionados con el equipo y sistema de salud

Factores relacionados con el equipo y sistema de salud	Indicador	Frecuencia	Porcentajes
1. El personal de salud que a usted lo atiende responde a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento	SI	43	91%
	NO	4	9%
2. El médico y la enfermera le explica su enfermedad y tratamiento con palabras claras que usted o su familia puedan entender	SI	45	96%
	NO	2	4%
3. El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando	SI	46	98%
	NO	1	2%
4. Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios para la toma de los medicamentos, de acuerdo con sus actividades diarias.	SI	46	98%
	NO	1	2%
5. El trato del médico y la enfermera lo anima a volver a sus controles	SI	42	89%
	NO	5	11%

6. La institución a la que asiste muestra organización en la atención que le brinda	SI	46	98
	NO	1	2

Elaborado por: Ruth Elizabeth Toapanta Medina
Fuente: Cuestionario Reestructurado Test de Bonilla

En la tabla 8, con respecto al sistema y equipo de salud se evidenció un buen servicio de atención con un 91% debido a que el personal de salud atiende las inquietudes del paciente incluso le explica con palabras claras sobre el tratamiento al paciente tanto a él como a su familia, representado con el 96%; además el 98% recibe información necesaria sobre la toma de los medicamentos y los resultados que van a tener si cumplen con el tratamiento; en cuanto al trato que reciben por parte del profesional de salud hace que el 89% vuelvan a sus controles mientras que un menor porcentaje del 11% no lo hace; por otra parte el 98% señalaron que la institución muestra organización en cuanto a la atención brindada.

Indicando de esta manera que existe un porcentaje que corren el riesgo de no adherirse al tratamiento porque ven que no hay un buen trato por parte de profesional de salud y no vuelven a la institución porque piensan que no serán atendidos como ellos quieren.

En cuanto al cuarto objetivo: Determinar el conocimiento de los pacientes sobre diabetes mellitus tipo 2 se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 9. Conocimiento de la enfermedad según el test de Batalla

Test de conocimiento (Test de Batalla)	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
¿Es la diabetes una enfermedad para toda la vida?	SI	38	81%
	NO	9	19%
¿Se puede controlar con dieta y medicación?	SI	42	89%
	NO	5	11%
Cite 2 o más partes del cuerpo que pueden lesionarse por la diabetes	SI	21	45%
	NO	26	55%

Elaborado por: Ruth Elizabeth Toapanta Medina
Fuente: Test de Batalla

En la tabla 9, se observa que el 81% de los pacientes considera que la diabetes es una enfermedad para toda la vida, mientras que el 19% discute este criterio. Por otra parte, el 89% consideran que, si se puede controlar con dieta y medicación, mientras el 11% refiere que no. En cuanto a pacientes que mencionaron como mínimo dos o más órganos o partes de cuerpo que pueden deteriorarse a causa de la diabetes se obtuvo el 45% y pacientes que citaron un ejemplo o no respondieron por desconocimiento fue el

55%. Las partes de cuerpo o órganos más citados fueron: Riñón, ojos, pierna; las que menos citaron estaba la piel, el hígado. Demostrando que se encuentran desinformadas o no conocen cuales son las partes que se deteriora si no se adhieren al tratamiento o no controlan su enfermedad.

Resultados que concuerdan con Toscano (2015) con respecto a si la diabetes es una enfermedad para toda la vida, donde el 93,3% responde correctamente la pregunta, opuesto al 6,7%. Con respecto si pueden controlar la enfermedad con dieta y medicación afirman que el 84,5% de los pacientes piensan que se puede al contrario del 15,5% que no pensaba lo mismo. Y de los pacientes que mencionaron las partes del cuerpo o órganos que se deteriora a causa de la enfermedad el 44,2% citaron 2 ejemplos y el 55,8% citaron uno y otros que tenían desconocimiento.

Por lo tanto, cierto porcentaje de los usuarios tiene un desconocimiento en saber si la diabetes es de por vida, debido que sienten mejoría después de la ingesta de la medicación, tanto que la patología se vuelve asintomática y abandonan el tratamiento lo que les hace pensar que existe cura para la enfermedad. Otros que no cumplen con la dieta en cuanto a una buena alimentación, la ingesta de medicamento según lo recomendado por su médico, llegando muchas veces a que se desarrollen complicaciones propias de la enfermedad.

7.2. Comprobación de hipótesis

La hipótesis de investigación que se planteó sobre si la adherencia al tratamiento disminuye los riesgos de complicaciones de la diabetes tipo2, se comprueba, debido a que si hay buena adherencia al tratamiento hay menor posibilidad de desarrollar complicaciones tanto así que, en la población en estudio se encontró que hay un mayor porcentaje de pacientes que han desarrollado diferentes complicaciones a causa de la diabetes mellitus por no adherirse al tratamiento adecuado.

7.3. Conclusiones

Se determina que los pacientes que tienen diabetes mellitus tipo 2 con un mayor porcentaje corresponde al género femenino, y la mayoría son amas de casa, de estado civil casadas que han terminado un estudio primario por lo que asimismo no cuentan con un salario económico para costear sus medicamentos y solventar gasto que requiere el tratamiento por lo que no pueden adherirse al tratamiento terapéutico.

No existe una buena adherencia al tratamiento en los pacientes que asisten al Dispensario San Vicente 4 ya sea por olvido, incumplimiento involuntario, o sentirse bien hace que discontinúen el tratamiento, añadiendo diferentes complicaciones graves ocasionando deterioro en la salud de cada paciente, lo que se convierte en un factor de riesgo por no cumplir con el tratamiento.

Dentro de los factores asociados a la terapia, el desconocimiento de los efectos secundarios de la medicación que toman, las ocupaciones dentro de hogar, las dudas por tomar la medicación en cuanto a los horarios, conlleva a los pacientes a la suspensión del tratamiento. Igualmente, los factores relacionados con el paciente, como las creencias sobre la medicación y mitos en como sanar a enfermedad hacen que exista un riesgo de adherencia en los diabéticos según el test de Bonilla.

En los pacientes hay desconocimiento de las partes del cuerpo que pueden deteriorarse a causa del incumplimiento del tratamiento de la diabetes, como: el olvido, seguir el tratamiento correcto, el control de su patología entre otros, que son factores importantes que engloba para poder tener su patología controlada.

7.4. Recomendaciones

Se recomienda al personal de enfermería facilitar información a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre la manera de adherirse al tratamiento y su importancia de conocer las complicaciones que se pueden desarrollar a causa de la enfermedad para evitar posibles agravamientos que pongan en riesgo su salud y de esta manera obtener resultados satisfactorios de adherencia.

Se recomienda al profesional de salud dar seguimiento a los pacientes diabéticos que no asisten a sus citas médicas, a través de visitas domiciliarias cada 15 días, para evaluar su estado de salud llevando un registro de cada paciente y a su vez motivándoles para que cumplan con la prescripción médica y fortalecer la totalidad del cumplimiento terapéutico.

Además, se recomienda al equipo de salud dar educación individualizada y de la familia, para que las medidas de protección con respecto a su autocuidado sean prioritarias y el paciente sepa que cumplir con el tratamiento mejorara su estilo de vida y mantendrá su enfermedad sin desarrollar complicaciones propias de la diabetes.

8. Referencias bibliográficas

REFERENCIAS

- Asamblea Constituyente del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi. Obtenido de <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/2726>
- Bello, N., y Montoya, P. (Abril de 2016). Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. 73-77.
- Bernal, C. (2010). *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.
- Departamento Farmacoeconomía Pfizer. (2009). *La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida*. Madrid.
- Fabian San Miguel, M. G. (2016). *Diabetes: Atención integral*. México: Editorial Alfi, S.A. de C. V. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/upse/40339?page=22>
- Flores, E., Trejo, R., Arguijo, S., Jiménez, A., Castillo, A., Hernández, A., y Mazzoni, L. (2016). Adherencia terapéutica: Conceptos, determinantes, y nuevas estrategias. *Rev Med Hond*, 84, 128-129.
- Fundación redGDPS. (2018). *Guía de diabetes tipo 2 para clínicos: Recomendaciones de la redGDPS*. España.
- Fung, J. (2018). *El código de la diabetes: Prevenir y revertir la diabetes tipo-2 de manera natural*. España: Editorial Sirio S.A.
- Goldman, L., Arthur, D., y I. Schafer, A. (2021). *Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna* (26 ed.). Barcelona- España: Elsevier Health Sciences.
- González, Á. (2019). *Diabetes: las cien preguntas y respuestas más frecuentes* (Primera ed.). México: Plaza y Valdés, S.A. de C.V. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/upse/129123?page=11>

- González, Á. (2020). *Diabetes: manual para el paciente diabético: como tratar y controlarla adecuadamente* (Septima ed.). México: Plaza y Valdés, S.A. de C.V. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/upse/129124?page=21>
- González, R., y Martínez, M. (23 de Julio de 2019). *Conoce la enfermedad de los casados*. Obtenido de Padres e Hijos: <https://www.padresehijos.com.mx/ser-pareja/conoce-la-enfermedad-de-los-casados/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2019). *Estadísticas de defunciones generales en Ecuador*. Ecuador: INEC.
- Laboratorio de Prácticas Innovadoras en Polimedición y Salud. (2015). *Uso prudente de medicamento: Abordaje Integral de los pacientes polimedificados*. Osakidetza Laboratorio de Prácticas Innovadoras en Polimedición y Salud.
- López, L., Romero, S., Parra, D., y Rojas, L. (Junio de 2016). Adherencia al tratamiento: concepto y medición. *21*(1), 119.
- 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>
- Maidana, G., Lugo, G., Zully, V., Acosta, P., Morinigo, M., Isasi, D., y Mastroianni, P. (2016). Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabeticos a la terapia medicamentosa. *Scielo*, 70. Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v14n1/v14n1a11.pdf>
- Martínez, J., Torres, M., y Aracely, D. (2017). Creencias sobre la diabetes y la adherencia terapéutica en personas con DMII. *Revista cultura del cuidado*, *14*(1), 7.
- Martinez-Dominguez, G., Martinez-Sanchez, L., Lopera-Valle, J., y Vargas-Grisales, N. (2 de Junio de 2016). La importancia de la adherencia terapéutica. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, *14*(2), 110-111.
- Mediavilla, J. (2019). *Abordaje multidisciplinar a personas con diabetes mellitus*.

- Mejía, M., Gil, Y., Quintero, O., y Avila, M. (2018). Intervención educativa en el apego al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2. *revista venezuela de endocrinología y metabolismo*, 16(1), 40.
- Ministerio de Salud Pública. (2006). *Ley Orgánica de Salud*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Diabetes mellitus tipo 2. Guía de Práctica* (Primera ed.). Quito-Ecuador. Obtenido de <http://salud.gob.ec>
- Naranjo, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev. Arch Med Camagiüey*, 23(6), 817.
- Naranjo, Y., Concepción, J., y Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 5.
- Narro, J., Rivero, O., y López, J. (2019). *Diagnóstico y tratamiento en la práctica médica* (Quinta ed.). México: Manual Moderno.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *informe Mundial sobre diabetes*. Ginebra-Suiza: OMS.
- Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, O., y Ortega, J. (Julio de 2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(3), 228. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/actamedica>
- Ortega, M., Moreno, J., Valdivieso, S., Cango, C., Montoya, k., Jaya, D., y Quevedo, S. (2020). Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, XV(19).
- Pagés, N., y Valverde, I. (19 de octubre de 2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica*, 59(4), 254-255.
- Pérez, A. (2016). Diabetes Mellitus: consideraciones para su prevención. 12.
- Ramírez, A., Ortiz, J., Aleman, L., y Lavandero, S. (2018). Diabetes mellitus tipo 2 y cardiopatía isquémica: fisiopatología, regulación génica y futuras opciones terapéuticas. *Revista Chilena de cardiología*, 37(1).
- Ramírez, M., Anlehu, A., y Rodríguez, A. (abril de 2019). Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con diabetes. 383-387.

- Ramos, Y., Morejón, R., Gómez, M., Reina, M., y Rangel, C. (junio de 2017). Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Finlay*, 7(2), 89-92.
- Reyes, F., Pérez, M., Figueredo, E., Ramírez, M., y Jiménez, Y. (2016). Tratamiento actual de la diabetes tipo 2. *Correo Científico Médico*, 102.
- Rincón, A., Gusñay, N., y Rodríguez, V. (2020). Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del club de adultos mayores de un centro de salud, Ecuador. *An Real Acad Farm*, 86(26), 126-128.
- Rincón, K., Torres, C., y Katya, C. (31 de Enero de 2017). Adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Rev ciencia y cuidado*, 14(1), 48.
- Rodriguez, R., Carnejo, A., y González, C. (2017). La diabetes mellitus: definición y sus características. *Redalyc*, 7-12. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3755/375540232003.pdf>
- Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2013). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). Mexico.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir*. Quito: SENPLADES.
- Torres, O. (2020). *Controlar su diabetes*. (Y. Fernández, Ed.) Nuevo Milenio.
- Toscano, K. (2015). *Evaluación del efecto de la intervención farmacéutica en la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del área de consulta externa del hospital de Puyo*. Escuela superior politécnica de chimborazo, Escuela de bioquímica y farmacia.
- Vargas, C., y Toledo, A. (2018). Adherencia a Tratamiento y su relación con el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo2, en una unidad de medicina familiar en cuernavaca. *Atem. Fam.*, 147. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af184d.pdf>
- Vega, O., & González, D. (2017). Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Rev. ciencia y cuidado*, 4(4), 33.

Vera, L., Jaimes, M., Burgos, I., y Portillo, R. (2014). Prevalencia de la enfermedad arterial periferica en pacientes diabeticos tipo 2 aplicando el índice tobillo – brazo en el hospital “Seguro Social Universitario”. *Rev Med La Paz*, 13.

Vidal, M., & Esmatjes, E. (2019). *La diabetes. El Doctor responde*. Barcelona: Editorial AMAT.

Anexo 2.

Solicitud dirigida a la Representante del Dispensario San Vicente 4



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

San Vicente, 17 de agosto del 2021

Dra.
Xiomara Pamela Pincay Maigua
REPRESENTANTE DEL DISPENSARIO IEES SAN VICENTE 4
En su despacho

De mi consideración:

Yo, RUTH ELIZABETH TOAPANTA MEDINA, con cédula de identidad 2400021792, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitar la autorización y la facilitación de información de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que llevan un control en la institución, con el fin de analizar los datos que posteriormente servirán para interpretar los resultados del proyecto de investigación con el tema: "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL DISPENSARIO SAN VICENTE 4. COMUNA SAN VICENTE SANTA ELENA. 2021". Es necesario mencionar que todos los datos levantados serán con fines pedagógicos y estadísticos.

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos

Atentamente

Dra. Xiomara Pincay M.
MEDICINA GENERAL
REG. PROF. MSP 0923127223

Ruth Toapanta
Ruth Elizabeth Toapanta Medina
CI: 2400021792
Correo: ruthtoapanta_1995@hotmail.com



Reubino 17/08/2021

Anexos 3.

Certificado de aprobación para el trabajo de investigación

San Vicente, 19 de Agosto del 2021



CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Dra. XIOMARA PAMELA PINCAY MAIGUA**, Representante a cargo del Dispensario IEES San Vicente 4 de la Comuna San Vicente, con cédula de identidad 0923127229 autorizo a la estudiante de la carrera de enfermería **RUTH ELIZABETH TOAPANTA MEDINA** de la Universidad Estatal Península De Santa Elena con cédula de identidad 2400021792 realice y ejecute en el establecimiento de salud su Proyecto de investigación con el tema: **"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL DISPENSARIO SAN VICENTE 4. COMUNA SAN VICENTE SANTA ELENA. 2021"**.

Es todo lo que puedo certificar para dar uso a los fines pertinentes

Atentamente

Dra. Xiomara Pincay M.
MEDICINA GENERAL
REG. PROF. MSP. 0923127229



Dra. Xiomara Pincay Maigua
Representante del Dispensario San Vicente 4

Anexos 4.

Consentimiento informado



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Tema: Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario
San Vicente 4. Comuna San Vicente Santa Elena. 2021**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proporcionar a los participantes en esta investigación una clara explicación sobre el Proyecto de investigación a tratar y su rol como participante.

La presente investigación se efectuará como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería -Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, elaborado por la estudiante Toapanta Medina Ruth Elizabeth y bajo la tutoría de la Lcda. Sonnia Santos Holguín. MSc. La meta de la investigación es evaluar el cumplimiento del tratamiento terapéutico que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Dispensario de Salud San Vicente 4. Comuna San Vicente. 2021.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas del cuestionario serán codificadas usando un número de historia clínica, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación, de igual manera puede retirarse en cualquier momento sin que se le perjudique. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérsela saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya se le agradece su participación.



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



Fecha: _____

Yo, _____, con número de cedula _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por el grupo de investigación de la Carrera de Enfermería- Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Me han indicado que tendré que responder preguntas en un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 15-20 minutos. Reconozco que la información que yo proporcione en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que se me perjudique o afecte la atención médica que recibo en la institución. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a los ejecutores de esta investigación.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Anexo 5.

Encuesta aplicada a pacientes de Dispensario San Vicente 4



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

ENCUESTA

TEMA: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL DISPENSARIO SAN VICENTE 4. COMUNA SAN VICENTE SANTA ELENA. 2021

Estimado paciente:

A continuación, se detalla una serie de preguntas las misma que permiten evaluar el cumplimiento al tratamiento recomendado. La información que usted aporte es confidencial y se usara solo para fines de estudio. Gracias por su participación.

Marque con una (x) según considere necesario

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Género

Masculino _____ Femenino _____

2. Edad

40-45 años _____ 50-55 años _____ 60-65 años _____ más de 65 años _____

3. Estado civil

Soltero _____ Casado _____ Divorciado _____ Viudo Unión
Libre _____

4. Nivel de estudios

Primaria _____ Secundaria _____ Superior _____ Ninguno _____

5. Ocupación

Empleado público _____ Desempleado _____ Ama de casa _____
Empleado privado _____ Jubilado _____ Negocio propio _____

6. Su salario es entre

\$ 100- 200 al mes _____ \$ 300-400 al mes _____ \$ 500- 600 al mes _____
Más de \$ 700 al mes _____

7. Tiempo de evolución de enfermedad

6 meses a 1 año _____ 2 años a 4 años _____ 5 años a 10 años _____
10 años a mas _____

8. Ha tenido complicaciones a causa de su enfermedad ¿cuál?

Retinopatía diabética _____	Insuficiencia cardiaca _____
Nefropatía diabética _____	Cardiopatía isquémica _____
Neuropatía diabética _____	Enfermedad cerebrovascular _____
Pie diabético _____	Ninguno _____

TEST DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA “MORISKY GREEN”

¿Se olvida alguna vez tomar los medicamentos para su enfermedad? Sí _____ No _____
¿Toma sus medicamentos a la hora indicada por su médico? Sí _____ No _____
Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? Sí _____ No _____
Si alguna vez le sientan mal, ¿deja usted de tomarla? Sí _____ No _____

FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA

1. Conoce la mayoría de los efectos secundarios de los medicamentos que toma para su tratamiento
Sí _____ No _____
2. Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento
Sí _____ No _____
3. La distancia de su casa o trabajo al Dispensario, le dificultan el cumplimiento de sus citas
Sí _____ No _____

4. Tiene dudas acerca de la manera como tomar su medicación, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas

Sí _____ No _____

5. Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende los medicamentos

Sí _____ No _____

FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE

1. Usted cree que sanara su enfermedad con medicina natural, o tomando tés de hierba

Sí _____ No _____

2. Cree que si se administra insulina le provocara ceguera, daño en el riñón u otras complicaciones.

Sí _____ No _____

3. Se interesa por conocer sobre su estado de salud y la forma de cuidarse.

Sí _____ No _____

4. Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud.

Sí _____ No _____

5. Debido a la enfermedad, ¿ha notado cambio en su estilo de vida?

Sí _____ No _____

6. ¿Recibe apoyo de su familia?

Sí _____ No _____

7. Se siente discriminado o alejado de su familia o grupo a causa de los tratamientos y recomendaciones que tiene que seguir.

Sí _____ No _____

RELACIONADO CON EL EQUIPO DE SALUD

1. El personal de salud que a usted lo atiende responde a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento

Sí _____ No _____

2. El médico y a enfermera le explica su enfermedad y tratamiento con palabras claras que usted o su familia puedan entender

Sí _____ No _____

3. El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando

Sí _____ No _____

4. Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios para la toma de los medicamentos, de acuerdo con sus actividades diarias.

Sí _____ No _____

5. El trato del médico y la enfermera lo anima a volver a sus controles

Sí _____ No _____

6. La institución a la que asisten muestra organización en la atención que le brinda

Sí _____ No _____

TEST DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD “TEST DE BATALLA”

¿Es la diabetes una enfermedad para toda la vida? Sí _____ No _____

¿Se puede controlar con dieta y medicación? Sí _____ No _____

• Cite 2 o más partes del cuerpo que pueden lesionarse por la diabetes

Anexos 6.

Evidencias fotográficas



Foto 1. Visita domiciliaria a paciente del Dispensario San Vicente 4.



Foto 2. Socialización del tema de Investigación.



Foto 3. Socialización del consentimiento Informado.



Foto 4. Firma del consentimiento informado por la paciente que asiste al Dispensario.

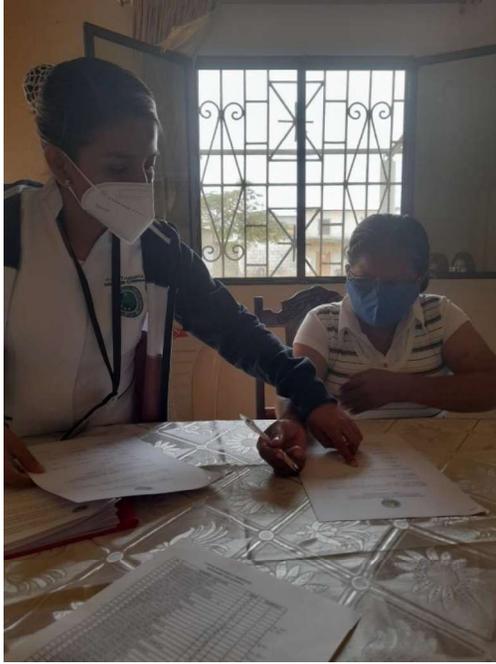


Foto 4. Socialización de la encuesta antes de su aplicación



Foto 5. Aplicación de la encuesta al pacientes del Dispensario San Vicente 4



Foto 6. Firma del consentimiento informado a pacientes que asiste al Dispensario.



Foto 7. Aplicación de la encuesta a usuaria con diagnóstico de diabetes tipo 2.

Anexos 7.

Certificado Urkund



La Libertad, 17 de septiembre 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL DISPENSARIO SAN VICENTE 4. COMUNA SAN VICENTE SANTA ELENA. 2021, elaborado por Ruth Elizabeth Toapanta Medina 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 Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **8 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.
Tutora de trabajo de titulación



Reporte Urkund.

Curiginal

Document Information

Analyzed document	RUTH ELIZABETH TOAPANTA MEDINA.docx (D112728439)
Submitted	9/16/2021 6:06:00 PM
Submitted by	
Submitter email	ruth.toapantamedina@upse.edu.ec
Similarity	8%
Analysis address	ssantos.upse@analysis.urkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://docplayer.es/178071245-Universidad-estatal-de-milagro.html Fetched: 8/26/2021 9:29:06 PM		1
----------	---	--	---

Fuentes de similitud

Sources included in the report

W	URL: http://docplayer.es/178071245-Universidad-estatal-de-milagro.html Fetched: 8/26/2021 9:29:06 PM		1
W	URL: http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/02/Morales-Rosa.pdf Fetched: 1/6/2021 1:09:29 AM		1
W	URL: https://core.ac.uk/download/pdf/80534382.pdf Fetched: 5/27/2020 7:21:44 PM		1
W	URL: http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/12185/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-79.pdf Fetched: 12/20/2020 10:50:20 PM		3
W	URL: https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1351/1/TFI%20ICRM%202020%20MVB-M-GFI.pdf Fetched: 9/1/2021 1:05:56 AM		1
W	URL: https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/577/3/Mattos%20Mart%C3%ADnez.pdf Fetched: 12/26/2019 1:07:20 AM		4
W	URL: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UIDCH/927/1/IT044_43227240.pdf Fetched: 5/17/2021 3:51:29 AM		1
W	URL: https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25586/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf Fetched: 12/16/2020 1:42:50 PM		2