Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Farmacia y Bioquímica
Unidad de Posgrado

Adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Félix Mayorca Soto 2023

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional

en Farmacia Clínica

AUTOR

Ines Rosenda GUERRERO GILBERTTI

ASESOR

Dr. Yovani Martín CONDORHUAMÁN FIGUEROA

Lima - Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Guerrero I. Adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Félix Mayorca Soto 2023 [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Ines Rosenda Guerrero Gilbertti
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06292053
URL de ORCID	No aplica
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Yovani Martín Condorhuamán Figueroa
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09597625
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6096-865X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Luis Miguel Visitación Félix Veliz
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07371298
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Ana María Virginia Chávez Fernández de Amaranto
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07514130
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Luis Alberto Inostroza Ruiz
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	18089817

Miembro del jurado 3	
Nombres y apellidos	. Oscar Herrera Calderón.
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	44789288
Datos de investigación	
Línea de investigación	B.1.6.1. Factores de riesgo. Prevención y tratamientos: Neoplasia, Diabetes, Salud mental, Enfermedades Cardiovasculares.
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin Financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Junín Provincia: Tarma Distrito: Tarma Avenida Pacheco N° 362 Latitud: -11.4197220 Longitud: -75.6908300
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023
URL de disciplinas OCDE	Endocrinología, Metabolismo (incluyendo diabetes, hormonas) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.18

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR AL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN FARMACIA CLÍNICA

Siendo las **21:30 hrs. del 03 de noviembre de 2023** se reunieron en la Unidad de Posgrado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el Jurado de Trabajo Académico, presidido por el Dr. Félix Veliz, Luis Miguel Visitación e integrado por los siguientes miembros: Dra. Ana María Virginia Chávez Fernández de Amaranto, Dr. Luis Alberto Inostroza Ruiz y el Dr. Oscar Herrera Calderón, para la sustentación oral y pública del trabajo Académico intitulada: **"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES AMBULATORIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO 2023",** presentado por la **Q.F. Ines Rosenda Guerrero Gilbertti.**

Acto seguido se procedió a la exposición del trabajo Académico, con el fin de optar al Título de **Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Clínica**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduando.

A continuación, el Jurado de Trabajo Académico procedió a la calificación, la que dio como resultado el siguiente calificativo:

Dieciséis (16) Bueno

Luego, el Presidente del Jurado recomienda que la Facultad proponga que se le otorgue a la **Q.F. Ines Rosenda Guerrero Gilbertti,** el Título de **Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Clínica.**

Siendo las 22:00 hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en Lima, a las 22:100 hrs. del 03 de noviembre de 2023.



.....
Dr. Félix Veliz, Luis Miguel Visitación (P.P, T.C.)
Presidente



.....
Dra. Ana María Virginia Chávez Fernández (P. Asoc., D,E.)
Miembro



.....
Dr. Luis Alberto Inostroza Ruiz (P. Asoc, T.P.)
Miembro



.....
Dr. Oscar Herrera Calderón (P. Asoc., T.C.)
Miembro

Observaciones:.....

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dr. Yovani Martín Condorhuamán Figueroa en mi condición de asesor acreditado con Dictamen N°00075-FFB-UPG-2023 del trabajo académico, cuyo título es: **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES AMBULATORIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO 2023**, presentado por la Q.F**. Ines Rosenda Guerrero Gilbertti** para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Cínica CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la Brevisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **13%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuarcon los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado correspondiente.



Firma de la Asesor
DNI: 09597625
Dr. Yovani Martín Condorhuamán Figueroa



INDICE

RESUMEN i

ABSTRACT ii

INDICE DE TABLAS iii

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO 3

2.1 Antecedentes del problema 3

2.2 Bases teóricas 5

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA 11

3.1. Tipo de Investigación 11

3.2. Consideraciones éticas 11

3.3. Diseño metodológico 11

3.4. Unidad de análisis 11

3.5. Población de estudio 11

3.6. Tamaño de muestra 11

3.7. Criterios de selección 11

3.7.1. Criterios de inclusión 11

3.7.2. Criterios de exclusión 11

3.8. Instrumentos de recolección de la información 12

3.9. Procesamiento de la información 12

CAPÍTULO IV. RESULTADOS 13

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN 20

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES 23

CAPÍTULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 24

CAPÍTULO VIII. ANEXOS 28

RESUMEN

Objetivo: Determinar la adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios de diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Félix Mayorca Soto entre junio y septiembre de 2023. **Metodología:** Es un estudio descriptivo, prospectivo, transversal, con diseño no experimental y muestreo no probabilístico de 52 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, utilizando el cuestionario para para determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 y el test de Morisky-Green, así como el instrumento para determinar las características epidemiológicas. **Resultados:** el 25,0% de los pacientes presentó un rango de edad de 40-45 años, el 69,2% fueron del sexo femenino, el 40,4% de los pacientes tuvo grado de instrucción primaria y secundaria, el 50,0% de pacientes tienen un tiempo de enfermedad entre 2 a 10 años, el 28,8% de pacientes presenta hipertensión arterial como comorbilidad, el 78,8% presentó complicaciones, siendo la retinopatía diabética la más frecuente y el 55.8% presenta una baja adherencia al tratamiento ambulatorio. **Conclusión:** Existe una baja adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Félix Mayorca Soto.

Palabras clave: adherencia terapéutica, diabetes mellitus, test de Morisky-Green.

ABSTRACT

Objective: Determine adherence to treatment in outpatients with type 2 diabetes mellitus at the Félix Mayorca Soto Hospital between June and September 2023. **Methodology**: It is a descriptive, prospective, cross-sectional study, with a non-experimental design and non-probabilistic sampling of 52 patients with type 2 diabetes mellitus, using the questionnaire to determine the factors associated with adherence to the treatment of type 2 diabetes mellitus and the Morisky-Green test, as well as the instrument to determine the epidemiological characteristics. **Results**: 25.0% of the patients had an age range of 40-45 years, 69.2% were female, 40.4% of the patients had a degree of primary and secondary education, 50. 0% of patients have a duration of illness between 2 to 10 years, 28.8% of patients present high blood pressure as a comorbidity, 78.8% presented complications, diabetic retinopathy being the most frequent and 55.8% presented a low adherence to outpatient treatment. **Conclusion**: There is low adherence to treatment in patients with type 2 diabetes mellitus treated as an outpatient at the Félix Mayorca Soto Hospital.

Keywords: therapeutic adherence, diabetes mellitus, Morisky-Green test.

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población según edad 13
Tabla 2. Distribución de la población según sexo 13
Tabla 3. Distribución de la población según grado de instrucción 13
Tabla 4. Distribución de la población según tiempo de la enfermedad 14
Tabla 5. Distribución de la población según comorbilidades 14
Tabla 6. Distribución de la población según complicaciones 15
Tabla7. Distribución de la población según complicaciones diagnosticadas 15
Tabla 8. Factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento 16
Tabla 9. Adherencia según factores socioeconómicos 16
Tabla 10. Factores del sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento 17
Tabla 11. Adherencia según factores relacionados con el sistema de salud 17
Tabla 12. Factores relacionados con el tratamiento asociado a la adherencia 18
Tabla 13. Adherencia según factores relacionados con el tratamiento 18
Tabla 14. Factores relacionados con el paciente asociado a la adherencia 19
Tabla 15. Adherencia según factores relacionados con el paciente 19
Tabla 16. Test de Morisky-Green en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 19

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es un problema de salud pública, que según proyecciones al 2030 se tiene un crecimiento de 336 millones (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adherencia al tratamiento a largo plazo de las enfermedades crónicas en los países desarrollados promedia 50%; en los países en desarrollo, las tasas son aun menores. Es indiscutible que para muchos pacientes es difícil seguir las recomendaciones del tratamiento (2). En España se está estudiando el grado de adherencia, centrándose en pacientes con alto riesgo cardiovascular, como hipertensión, diabetes y dislipidemia. En enfermedades cardiovasculares, el 22,4% de los pacientes interrumpieron el tratamiento prescrito por su médico hospitalario y hasta el 39,4% por su médico de cabecera, lo que indica, la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), repercutiendo en el aumento de las complicaciones y disminución de la calidad de vida. Entre el 30 y 51% de los pacientes con DM2 toman hipoglicemiantes orales (3). En Cuba se llevó a cabo un estudio que lleva por título "*Pacientes adultos adherentes al tratamiento con DM Tipo 2*". La muestra estuvo compuesta por 30 pacientes diagnosticados con la enfermedad. Se encontró que el 63% no siguió las sugerencias de tratamiento, lo que, conduce a una mayor morbilidad y mortalidad debido a complicaciones microvasculares y macrovasculares (4). Un estudio a nivel nacional desarrollado en Piura identifico factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con DM2, obteniendo resultados similares de estudios anteriores, destacando que los bajos niveles educativos y socioeconómicos de los pacientes se asocian con una mala adherencia al tratamiento (5). En el Perú, esta enfermedad es responsable del 31,5% y el 25% de los infartos agudos de miocardio y de los accidentes cerebrovasculares, respectivamente. En pacientes con diabetes pueden ocurrir complicaciones graves como insuficiencia renal y ceguera, pero las complicaciones del pie (úlceras neuropáticas) tienen el mayor costo humano y económico. Se estima que hasta el 70% de todas las amputaciones de extremidades inferiores están relacionadas con la diabetes y se encuentra entre las 10 principales causas de visitas médicas y hospitalizaciones (6).

Según el estudio ENINBSC, la tasa de prevalencia nacional fue del 5,1 por año en 2004-2005, aumentando al 7,0 en 2010-2012; y las tasas de prevalencia fueron mayores en las ciudades costeras. En la ciudad de Lima, la prevalencia estimada es del 8,4 (1 de cada

12 personas tiene diabetes). Los factores principales son el sobrepeso u obesidad asociado a la ingesta excesiva de carbohidratos y la falta de actividad física (7).

En la mayoría de los casos, el incumplimiento de los objetivos de salud establecidos en la diabetes mellitus aumenta los costos. Ocurriendo como resultado un aumento de visitas a centros de emergencia, atención ambulatoria, hospitalizaciones, aumento de prescripción y pruebas de diagnóstico más invasivas (8).

Los retrasos en el cumplimiento del tratamiento son un importante problema de salud pública en todos los países, y la OMS reconoce como paradoja de salud pública. De manera similar, recientemente se han desarrollado soluciones para fortalecer los factores de cumplimiento del tratamiento para la hiperglucemia, nivel de comprensión de la mala adherencia; automedicación; eficacia personal, diferenciar entre signos y síntomas y el apoyo colectivo (9).

El objetivo general de este estudio es determinar la adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Félix Mayorca Soto, y los objetivos específicos fueron identificar características epidemiológicas, factores asociados a la falta de adherencia y evaluar la adherencia al tratamiento.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

Cary, realizó un estudio prospectivo en el Perú para identificar los determinantes de la adherencia al tratamiento en un establecimiento de salud comunitario de atención primaria III del Seguro Social en Puno. La población estuvo compuesta por pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2. Se utilizaron instrumentos para medir la adherencia del tratamiento. En el estudio se concluyó que existen factores de mala adherencia, como son los factores socioeconómicos, relacionados al sistema de salud, tratamiento y al paciente (10).

Hermoza, *et al.,* efectuó un estudio descriptivo para determinar la adherencia a la medicación dietética, así como investigar los factores asociados en los pacientes con DM2 en el Hospital Nacional de tercer nivel de Lima. La metodología utilizada fue una encuesta de frecuencia alimentaria. Entre los resultados, la edad promedio fue de 61 años, la mayoría eran mujeres (61,9%), el 40,5% tenía educación primaria, el 38% de los participantes eran obesos y el 35,6% de los encuestados seguía alguna medicación dietética. En conclusión, se observó que la adherencia a la medicina nutricional fue baja (11).

Monzón, ejecuto un estudio con el objetivo determinar si existe asociación entre la adherencia y el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes atendidos en el Hospital I Florencia de Mora de Trujillo entre los años 2014 y 2017. Se realizó un estudio observacional. La muestra estuvo conformada por 350 pacientes diagnosticados con DM2. Entre los resultados, se tiene conocimiento aceptable y no aceptable. Se concluye que la adherencia al tratamiento se asocia con el conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 (12).

Robinet, *et al*., realizaron un estudio descriptivo para investigar la conexión entre conocimiento y adherencia terapéutica en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital I Albrecht de Trujillo. Fueron parte del estudio 150 pacientes con diabetes. Los pacientes presentaron conocimientos moderados y altos. En el caso de los pacientes diabéticos, se alcanzó una adherencia terapéutica baja. El conocimiento es un factor clave para determinar el cumplimiento del tratamiento del paciente y, por

lo tanto, es posible que los pacientes con bajo conocimiento no cumplan con el tratamiento (13).

Bello, *et al*., determinaron el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Fue un estudio transversal. Se aplicó el test Morisky Green y el cuestionario de apoyo familiar al diabético. Entre los resultados se obtuvo que el 51,7% de los adultos mayores diabéticos se adhieran al tratamiento farmacológico y el 48,3% no seguía su tratamiento. El sexo femenino se asocia como factor protector al tratamiento farmacológico, una edad menor a los 80 años de edad aumenta en 1,59 veces más el riesgo de no presentar adherencia, los adultos mayores que hayan cursado y aprobado estudios básicos aumentan en 2,15 veces el riesgo de no adherirse. Se concluye que el tratamiento farmacológico es influenciado por factores sociodemográficos en la adherencia al tratamiento (14).

Terechenko, *et al.,* realizaron un estudio con el objetivo de conocer el efecto de las intervenciones psicológicas en el mejoramiento de la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2. Como resultado, se obtuvo un tamaño del efecto grande de 0.88 (IC: 0.54, 1.21) en la adherencia al tratamiento, así como variables moderadoras significativas que influyen en los resultados. Se concluye en la necesidad de establecer diseños de intervención estandarizados que faciliten el conocimiento de variables específicas que promuevan la adherencia al tratamiento (15).

Castillo, *et al.,* publicaron un estudio con el objetivo de identificar los niveles de la adherencia terapéutica y los factores influyentes en la adherencia deficitaria en una muestra de pacientes diabéticos. Entre los resultados predominó el nivel de adherencia parcial en el 74,1 % de los pacientes. La mayor contribución a la adherencia terapéutica deficitaria la aportó el componente implicación personal. En conclusión los factores que condicionan la adherencia deficitaria están relacionados con la falta de conocimientos sobre la dieta a seguir y la ausencia de motivación por realizar adecuadamente el tratamiento (16).

Oliviera, *et al.,* realizaron un estudio descriptivo no experimental de enero a julio de 2016 con el objetivo de esclarecer la relación entre el autocuidado y la adherencia a la medicación en pacientes diabéticos. La muestra estuvo compuesta por 100 pacientes. La tecnología utilizada fue la herramienta SDSCA (Resumen de medición de actividades de autocuidado de la diabetes). Los resultados mostraron que el 63,3% de los pacientes refirieron desconocer qué representa la hemoglobina glucosilada (HbA1c) y con qué frecuencia se mide. Entre las conclusiones del grupo se encontró una buena asociación entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento, y entre la adherencia a la dieta y las mediciones de autocontrol de los niveles de azúcar en sangre (17).

Pedraza, *et al,* realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de adherencia al tratamiento y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolados, después de una intervención educativa. Estudio cuasi experimental comparativo. Entre los resultados se incluyeron 33 pacientes en el grupo problema y 17 controles. En el primero, se obtuvo una diferencia con significancia en todas las variables analizadas, excepto el peso, y en el grupo control sólo se obtuvo diferencia significativa en la HbA1c. Se concluye que existen factores de no adherencia que no contribuye en el control glucémico (9).

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Diabetes mellitus

Es un síndrome caracterizado por una hiperglicemia que se debe a un deterioro absoluto o relativo de la secreción de insulina. Es un proceso complejo del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, que en un principio es el resultado de la falta relativa o completa de la secreción de insulina por las células beta del páncreas o por defecto de los receptores de insulina (18).

Por tanto, la diabetes es causada por cambios en el equilibrio hormonal y otros factores que regulan el metabolismo de los carbohidratos, causadas por daño a los islotes pancreáticos, cuyo resultado disminuye la secreción de insulina. Siendo como consecuencia la hiperglucemia, glucosuria, disminución y pérdida de la tolerancia al azúcar, lo que hace que se excrete más agua, explicando la poliuria

(aumento de la producción de orina). La sed, la pérdida de peso y el hambre son signos y síntomas de la enfermedad (19).

La diabetes se clasifica (20).

Diabetes tipo 1: Caracterizada por la destrucción de las células β, donde existe deficiencia absoluta de insulina.

Diabetes tipo 2: Caracterizada por pérdida progresiva de insulina debida a la resistencia.

Diabetes mellitus gestacional (DMG): diabetes diagnosticada en el segundo o tercer trimestre del embarazo que no presentó una diabetes manifiesta antes de la gestación.

2.2.2. Adherencia al tratamiento en DM2

2.2.2.1. Definición

Las personas adoptan un comportamiento que les ayuda a tener estilos de vida adecuados, toma de medicamentos a horario establecidos y cumplimiento del tratamiento no farmacológico (21).

2.2.2.2 Medición de la adherencia terapéutica

La evaluación del comportamiento de adherencia al tratamiento es necesaria para planificar tratamientos eficaces y eficientes y demostrar cambios en los resultados de salud. También puede servir como herramienta para la toma de decisiones, como brindar consejería, medicación o métodos de comunicación, así como promoción de la participación del paciente. A pesar de su importancia, no existe una forma establecida de evaluar el cumplimiento del tratamiento, por lo que a continuación se describen varias estrategias.

Métodos indirectos.

De los métodos indirectos, la entrevista personalizada o auto cuestionario es el recomendado por la mayoría de los autores, entre los que destaca el test de

Morisky-Green o Test de Haynes-Sackett conocido también como el cuestionario de "cumplimiento auto comunicado" (22).

Este es el método más utilizado, que consiste en evaluar la información proporcionada por los pacientes o sus familiares a través de entrevistas clínicas o cuestionarios. Estos métodos pueden incluir el registro de la cantidad de medicamento, como el uso de pastilleros, el uso de equipos electrónicos o dispensadores analíticos. A diferencia de los métodos directos, estos métodos son sencillos, fáciles de aplicar en la práctica clínica diaria y de bajo coste. El método de entrevista clínica es el más simple y los diversos cuestionarios aún no han descrito los mejores métodos. Por lo tanto, este estudio describirá el Test de Morisky-Green-Levine (23).

Test de Morisky-Green modificado.

El cuestionario consistió en realizar a los pacientes ocho preguntas, donde las primeras 7 preguntas se respondieron de forma dicotómica sí o no y 1 pregunta en una escala Likert de 5 puntos. Si la valoración es de 8 puntos se considera que el paciente tiene un cumplimiento alto del tratamiento, si la valoración es de 6-7 puntos es moderado y si es inferior a 6 puntos es bajo (22, 23).

En 2008, se lanzó una nueva versión de la prueba de 8 ítems (la Escala de Adherencia a la Medicación Morisky de 8 ítems o MMAS8), desarrollada a partir de los cuatro ítems originales. La escala tiene mejores propiedades psicométricas que la escala original y mide el cumplimiento. Se ha demostrado que la escala es confiable, y fue validada en un estudio realizado por primera vez en la Universidad de California, EE. UU. Este estudio investigó el cumplimiento del tratamiento en pacientes hipertensos y encontró un valor alfa de Cronbach de 0,83 (24).

2.2.3. Factores que influyen en la adherencia terapéutica

Según la Organización Mundial de la Salud, el cumplimiento del tratamiento es un fenómeno multidimensional determinado por la interacción de un conjunto de

factores divididos en 5 dimensiones: socioeconómica, relacionada con el paciente, enfermedad, tratamiento y sistema de salud (25).

Factores socioeconómicos

En este grupo, la importancia del apoyo familiar y/o social del paciente es particularmente pronunciada, los pacientes con un buen apoyo emocional tienen un mejor cumplimiento del tratamiento. Los costos del tratamiento, la falta de seguro médico, la pobreza y el analfabetismo también se describieron como factores negativos que afectan la adherencia al tratamiento (26, 27).

Factores relacionados con el sistema sanitario

Uno de los factores más influyentes en esta categoría es la relación médico-paciente, donde la mala comunicación entre ambas partes, la desconfianza hacia los profesionales sanitarios o la insatisfacción con el tratamiento recibido pueden impactar negativamente en el cumplimiento del mismo (26).

También pueden ocurrir consecuencias negativas si los pacientes no reciben información adecuada sobre su patología y tratamiento, así como falta de atención, largos tiempos de espera, tiempo limitado o falta de recursos médicos.

Factores relacionados con el tratamiento

Varios factores relacionados con el tratamiento pueden afectar negativamente el comportamiento del paciente; por ejemplo, indicaciones complejas, larga duración del tratamiento, antecedentes de fracaso del tratamiento, cambios frecuentes de fármacos, efectos secundarios y malos resultados clínicos (27).

Factores relacionados con la enfermedad

La gravedad de la patología, su pronóstico o su posible impacto en la calidad de vida también pueden cambiar el comportamiento terapéutico del paciente. A menudo, como suele observarse en pacientes con diabetes, la ausencia de síntomas o la mejoría clínica de la enfermedad puede ser un obstáculo para la mejora de la enfermedad (26).

Factores relacionados con el paciente

Uno de los factores más estudiados es que la edad, el género y la educación también influyen, pero los resultados son inconsistentes y se cita el apoyo familiar como un factor que contribuye a la adherencia al tratamiento. En relación con la comprensión de la enfermedad por parte de los pacientes, parece haber falta de información sobre la enfermedad y el tratamiento, comprensión insuficiente de las prescripciones y pautas de tratamiento, comprensión de las consecuencias del incumplimiento o mala comprensión del tratamiento. Además, las creencias, la educación, la falta de mejora de la enfermedad, la confianza en los médicos, el deseo de control y la salud mental se asociaron fuertemente con la adherencia al tratamiento (26, 27).

2.2.4. Criterios de diagnóstico de diabetes tipo 2

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) propuso en 1997 cambios a los criterios diagnósticos de diabetes mellitus y sus categorías metabólicas, entre los que destacan:

La reducción al punto de corte de glucemia en ayuno para el diagnóstico de diabetes de >140 a >126 mg/dL, y la recomendación de no utilizar la prueba oral de tolerancia a la glucosa de 2 horas (POTG-2h) en forma rutinaria para el diagnóstico, creando a cambio la categoría de "Glucosa Anómala en Ayuno" (GAA), en principio análoga a la Intolerancia a la Glucosa (IG) cuyo diagnóstico únicamente puede establecerse a través de la POTG-2h, y que incluiría a los pacientes con valores de glucemia en ayuno entre 110 y 125 mg/dL. En los años siguientes, múltiples autores demostraron que las categorías de GAA y de IG no eran concordantes (28, 29).

En 2003 y como un intento por corregir las limitaciones de la definición de GAA para la detección de la IG, la ADA realizó un ajuste a los criterios, recomendando disminuir el valor de normalidad de glucemia en ayuno de 110 a 100 mg/dL, y, por ende, ajustando la categoría de GAA (ahora de 100-125 mg/dL). GPP (nivel de glucosa en sangre posprandial) de 2 horas ≥200 mg/dL (11,1 mmol/L) durante POTG (prueba de tolerancia a la glucosa oral). La prueba debe realizarse según lo descrito por la OMS utilizando una carga de glucosa equivalente a 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua. La prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c) ≥6,5% (48 mmol/mol), debe realizarse en un laboratorio certificado utilizando métodos

estandarizados para las pruebas de pruebas de complicaciones del control de la diabetes. Los pacientes con síntomas típicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica de manera aleatoria más glucosa en plasma mayor de 200 mg/dL (11,1 mmol/L) es otro criterio diagnóstico (28-30).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. **Tipo de investigación:** descriptivo, prospectivo y transversal, se realizó en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos de junio a septiembre de 2023 en el Hospital Félix Mayorca Soto ubicado en la Provincia de Tarma, Región Junín.

3.2. **Consideraciones éticas:** A los pacientes que aceptaron responder al cuestionario se les explico detalladamente el contenido y los objetivos; asimismo se mantuvo la confidencialidad de la información. No existe riesgo, ni costo, ni incentivo para participar en el estudio. Una vez comprendidas las instrucciones, se recogieron los datos. El paciente firmó el consentimiento informado en calidad de estar informado.

3.3. **Diseño metodológico:** No experimental.

3.4. **Unidad de análisis:** Paciente con diabetes mellitus tipo 2 ambulatorios atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto.

3.5. **Población de estudio:** La población estuvo compuesta por 52 pacientes, diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, atendidos de forma ambulatoria de junio a septiembre de 2023 en el Hospital Félix Mayorca Soto Ubicado en la Provincia de Tarma, Región Junín.

3.6. **Tamaño de muestra:** El muestreo fue de manera censal no probabilístico, que cumplan con los criterios de inclusión.

3.7. Criterios de selección

3.7.1. Criterio de inclusión

- ✓ Edad: 40 a 60 años
- ✓ Mujeres y hombres

3.7.2. Criterios de exclusión

- ✓ Trastornos psiquiátricos
- ✓ Pacientes que frecuentan otros hospitales de la provincia de Tarma.

3.8. Instrumentos de recolección de la información

Test de Morisky Green

3.8.1. Para determinar las características epidemiológicas.

Anexo N° 01 Recolección de datos clínicos y sociodemográficos

3.8.2. Para identificar la falta de adherencia al tratamiento

Anexo N° 02 Cuestionario para para determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 y Test de Morisky-Green

3.8.3 El consentimiento informado para participación en el estudio

Anexo N° 03 Consentimiento informado

3.9 Procesamiento de la información

Se utilizó el programa Excel para Windows, realizando la estadística descriptiva de los resultados obtenidos en los instrumentos utilizados, las cuales se presentaron en tablas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de la población según edad

	N°	%
40 a 45 años	13	25,0
46 a 50 años	7	13,5
51 a 55 años	11	21,2
56 a 60 años	21	40,4
Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia

El 25,0% de los pacientes presentó un rango de edad de 40-45 años, mientras el 40,4% estuvo en el rango de edad de 56-60 años.

Tabla 2. Distribución de la población según sexo

	N°	%
Masculino	16	30,8
Femenino	36	69,2
Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia

El 30,8% de los pacientes fueron del sexo masculino, mientras que el 69,2% son del sexo femenino que padecen diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 3. Distribución población según grado de instrucción

	N°	%
Primaria	21	40,4
Secundaria	21	40,4
Superior	9	17,3
Analfabeta	1	1,9
Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia

El 40,4% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, presentaron grado de instrucción primaria y secundaria.

Tabla 4. Distribución de la población según tiempo de la enfermedad

	N°	%
0 - 1 año	7	13,5
de 2 - 10 años	26	50,0
de 11 - 20 años	16	30,8
de 21 - 30 años	2	3,8
de 31 - 40 años	1	1,9
Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia

El 50,0% de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen un tiempo de enfermedad entre 2 a 10 años y el 30,8% de diabéticos esta entre 11 a 20 años de enfermedad.

Tabla.5 Distribución de la población según comorbilidades

	N°	%
Hipertensión arterial	15	28,8
Sobrepeso / obesidad	1	1,9
Dislipidemias	1	1,9
Hipotiroidismo	2	3,8
Otros	33	63,5
Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia

El 28,8% de los pacientes presenta una comorbilidad que es la hipertensión arterial, mientras que el 63,5% de pacientes padecen otras comorbilidades.

Tabla 6. Distribución de la población según complicaciones

	N°	%
No	11	21,2
Si	41	78,8
Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia

El 21,2% de los pacientes no tuvieron complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, mientras el 78,8% si presentó complicaciones producto de la diabetes.

Tabla 7. Distribución de la población según complicaciones diagnosticadas

	N°	%
Retinopatía diabética	15*	34,9
Nefropatía diabética	12*	27,9
Accidente cerebrovascular (Derrame o infarto cerebral)	9	20,9
Infarto agudo de miocardio	4	9,3
Pie diabético	2	4,7
Otros	1	2,3
Total	43	100,0

Fuente: Elaboración propia. * Dos pacientes presentaron dos complicaciones.

El 34,9% son pacientes diagnosticados con retinopatía diabética, mientras el 27,9% presentan nefropatía diabética.

Tabla 8. Factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento

N°	Pregunta	Nunca		A veces		Siempre	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	¿Recibe un salario fijo para satisfacer sus necesidades básicas?	4	7,7	36	69,2	12	23,1
2	¿Cuenta con recursos económicos si por el seguro no encuentra su medicamento?	8	15,4	36	69,2	8	15,4
3	¿Cuándo tiene cita con el médico tiene dinero para trasladarse al centro de salud?	10	19,2	38	73,1	4	7,7
4	¿Si los alimentos cuestan mucho no realiza cambios en la dieta?	10	19,2	30	57,7	12	23,1
5	¿Comprende lo que en forma escrita le brinda su médico?	18	34,6	28	53,8	6	11,5
6	¿Su familia sabe que enfermedad tiene y recibe ayuda para cumplir con sus indicaciones?	9	17,3	42	80,8	1	1,9
7	¿Si tiene alguna duda el personal de salud le explica con palabras claras?	13	25	38	73,1	1	1,9

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9. Adherencia según factores socioeconómicos

	N°	%
Bajo	29	55,8
Medio	8	15,4
Alto	15	28,8
Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia

El 55,8% presento una adherencia baja según los factores socioeconómicos, mientras que el 28,8% tuvo una adherencia alta.

Tabla 10. Factores del sistema de salud asociados a la adherencia al tratamiento

N°	Pregunta	Nunca		A veces		Siempre	
		N°	%	N°	%	N°	%
8	¿Sabe si su médico cada vez que asiste a la consulta está pendiente de su medicación? Por ejemplo: Le ha recomendado control de dieta, sus ejercicios y su medicación.	15	28,8	34	65,4	3	5,8
9	¿Conoce cuando un medicamento produce una reacción adversa y le informa al personal de salud?	8	15,4	40	76,9	4	7,7
10	¿Si usted trabaja diariamente le dan orientación de como cumplir con sus medicamentos?	7	13,5	44	84,6	1	1,9
11	¿Si lleva resultados para mostrarle en la consulta ¿recibe del médico consejos para su salud?	9	17,3	42	80,8	1	1,9
12	¿Te gustaría recibir del personal salud que te atiende información clara usando palabras sencillas?	10	19,2	39	75,0	3	5,8
13	¿El personal de salud luego de la consulta te explica tu tratamiento para tu enfermedad?	8	15,4	43	82,7	1	1,9

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11. Adherencia según factores relacionados con el sistema de salud

	N°	%
Baja	19	36,5
Medio	16	30,8
Alto	17	32,7
Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia

El 36,5% presentó una adherencia baja según los factores relacionados con el sistema de salud, y el 32,7% tuvo una adherencia alta.

Tabla 12. Factores relacionados con el tratamiento asociado a la adherencia

N°	Pregunta	Nunca		A veces		Siempre	
		N°	%	N°	%	N°	%
14	¿Cuándo trabaja deja su tratamiento porque no le alcanza el tiempo?	10	19,2	42	80,8	0	0,0
15	¿Si no cumple su tratamiento es porque no le entendió al personal de salud?	28	53,8	22	43,2	2	3,8
16	¿Cuándo piensa que no le duele nada de su enfermedad decide no seguir tomando su tratamiento?	9	17,3	40	76,9	3	5,8
17	¿Desde qué le detectaron la diabetes nunca ha tenido dificultades para cumplir su tratamiento?	14	26,9	35	67,3	3	5,8
18	¿Si la dieta, ejercicios es beneficioso para su enfermedad cambiaría su estilo de vida?	6	11,5	37	71,2	9	17,3

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13. Adherencia según factores relacionados con el tratamiento

	N°	%
Bajo	39	75,0
Medio	13	25,0
Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia

El 75,0% presento adherencia baja según los factores relacionados con el tratamiento, mientras que el 25,0% tuvo adherencia media.

Tabla 14. Factores relacionados con el paciente asociado a la adherencia

N°	Pregunta	Si		No	
		N°	%	N°	%
19	¿Conoces tu enfermedad que es para toda la vida, ¿Entonces sabes que tienes que recibir tu tratamiento?	41	78,8	11	21,2
20	¿Buscas ayuda para tu enfermedad y con qué medios te informas?	41	78,8	11	21,2

Fuente: Elaboración propia

Tabla 15. Adherencia según factores relacionados con el paciente

	N°	%
Bajo	20	38,5
Medio	32	61,5
Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia

El 61,5% presentó adherencia media según los factores relacionados con el paciente, mientras que el 38,5% tuvo adherencia baja.

Tabla 16. Test de Morisky-Green en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

	N°	%
Baja adherencia al tratamiento	29	55,8
Media adherencia al tratamiento	23	44,2
Alta adherencia al tratamiento	0	0,0
Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia

El 55.8% presentan una baja adherencia al tratamiento ambulatorio, mientras que el 44.2% presentan una adherencia media al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Félix Mayorca Soto.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

El estudio tuvo como objetivo determinar la adherencia al tratamiento de pacientes del Hospital Félix Mayorca Soto, en las cuales se incluyó a 52 pacientes como muestra de estudio.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adherencia terapéutica en pacientes de los países llamados del primer mundo, padecen de enfermedades crónicas, asimismo, en los países de ingresos medios y bajos ha venido aumentando dichas enfermedades, en la que, el factor socioeconómico es un factor para los casos de una adherencia baja al tratamiento, lo que conlleva, a complicaciones como la retinopatía diabética, nefropatía, polineuropatía, enfermedad cardiovascular, entre otros (2).

Cary, (10) en su estudio concluye que los factores socioeconómicos, relacionado al sistema de salud, tratamiento y pacientes de esta enfermedad, existe en todos los casos una adherencia baja. Hermoza, *et al*, (11), encontraron que, de la muestra de estudio, se presentó que el 40,5% tenía educación primaria, el 38% de los participantes tenía sobrepeso y el 35,6% de los encuestados adherencia a la terapia nutricional. Monzón, (12), concluyo que de la población de estudio la adherencia al tratamiento se asocia con el conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2, en contraste con el nuestro que muestra una adherencia baja, debido a un bajo conocimiento de la enfermedad.

Robinet, *et al.,* (13), realizaron un estudio descriptivo para investigar la conexión entre conocimiento y adherencia terapéutica en adultos con diabetes mellitus tipo II en el Hospital I Albrecht de Trujillo. Encontrando que el 53,3% de los usuarios presentó conocimientos moderados, mientras que el 46,7% mostró conocimientos altos. En el caso de los usuarios diabéticos, el 83,6% alcanzó una adherencia terapéutica moderada, siendo el 15,3% alta y el 1,3% ambos bajos. El conocimiento es un factor clave para determinar el cumplimiento del paciente y, por lo tanto, es posible que los pacientes con bajo conocimiento no cumplan con el tratamiento, en contraste con el nuestro que muestra una adherencia baja.

Bello, *et al.,* (14), encontró que la población anciana diabética, cumplió farmacológicamente, mientras que siguió tratamiento. El estudio encontró que quienes tenían recursos económicos, según edad promedio, fueron las mujeres y los hombres que solo tenían estudios básicos. Estos factores influyeron en los efectos del tratamiento farmacológico, los cuales se puede mencionar que un buen seguimiento en el tratamiento, ayudaría a una buena adherencia de los pacientes.

Terechenko, *et al.,* (15), señalaron que el médico debe comprometerse en la salud del paciente brindándole información necesaria para su cuidado, en pacientes que tenían hábitos poco saludables y sin educación, esto debería realizarse durante la consulta; información que debe ser clara y sencilla para aumentar la adherencia, en el estudio realizado se presentó adherencia baja.

Castillo, *et al.,* (16), pacientes que contribuyeron a la adherencia deficitaria más que nada eran por factores personales, que suspendían tratamiento cuando se sentían bien, negaban a cambiar la dieta por alimentos caros, entendían cuando le explicaban la receta con palabras sencillas, pero no cumplían adecuadamente el tratamiento, en el caso del estudio la adherencia ha sido baja.

Oliviera, *et al.,* (17), utilizaron la herramienta SDSCA (Resumen de medición de actividades de autocuidado de la diabetes). Los resultados mostraron que el 63,3% de los pacientes refirieron desconocer qué representa la hemoglobina glucosilada (HbA1c) y con qué frecuencia se mide. Concluyendo que se encontró una buena asociación entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento, y entre la adherencia a la dieta y las mediciones de autocontrol de los niveles de azúcar en sangre, en contraste con el nuestro que, si hay adherencia, pero es baja. En el autocontrol de los niveles de azúcar en sangre, en contraste con el nuestro que, si hay adherencia, pero es baja. Pedraza, *et al*., (9), observo que se debe evaluar el impacto de la dieta sobre los resultados favorables, consideraron la adherencia al tratamiento.

Finalmente, mencionar que la adherencia al tratamiento es baja, debido a que esta adherencia depende de muchos factores como son los factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema de salud, factores relacionados con el tratamiento y

factores relacionados con el paciente, entonces siendo la baja adherencia multifactorial, se debe realizar intervenciones no solo centrado en el paciente, sino como sistema de salud frente a una enfermedad que produce múltiples complicaciones y aumentaría el costo del servicio de salud, siendo en muchos casos, que el propio paciente realice gasto de bolsillo para tratar su enfermedad.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

1. Existe una baja adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Félix Mayorca Soto.

2. Entre las características epidemiológicas se determinó que el 25,0% de los pacientes presentó un rango de edad de 40-45 años, el 69,2% son del sexo femenino, el 40,4% de los pacientes tuvo grado de instrucción primaria y secundaria, el 50,0% de pacientes tienen un tiempo de enfermedad entre 2 a 10 años, el 28,8% de pacientes presenta hipertensión arterial como comorbilidad y el 78,8% presentó complicaciones, siendo la retinopatía diabética la más frecuente.

3. Existen adherencia baja con los factores socioeconómicos (55,8%), relacionados con el sistema de salud (36,5%), relacionados con el tratamiento (75%) y adherencia media relacionado con el paciente (61,5%), en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Félix Mayorca Soto.

4. En el Test de Morisky Green modificado determinó que el 55,8% presentó baja adherencia y el 44,2% media adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el Hospital Félix Mayorca Soto.

CAPITULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bommer C, Sagalova V, Heesemann E, Manne-Goehler J, Atun R, Barnighausen T, et al. Global Economic Burden of Diabetes in Adults: Projections From 2015 to 2030. Diabetes care. 2018;41(5):963-70. doi: 10.2337/dc17-1962.
2. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción, 2003 [Internet]. Washington DC: Oficina Regional para las Américas; 2004. Barceló A, Peláez, M, Rodríguez L, Meiners, M. Prevalencia de la diabetes entre adultos mayores en siete países de América Latina y el Caribe: proyecto SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento). [Acceso 16 agosto 2023]. Disponible en: http://www.paho.org/common/Display. asp?Lang=S&RecID=6714.
3. Conthe P, Márquez E. Una aproximación multidisciplinar al problema de la adherencia terapéutica en las enfermedades crónicas: estado de la situación y perspectivas de futuro [Internet]. España; 2012. [Acceso 2023 agosto 16]. Disponible en: http://www. enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/document_consenso_2.pdf
4. Ramos Y, Morejón R, Gómez M, Reina M, Rangel C, Cabrera Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Finlay. 2017;7(2):11–13 [Acceso 16 agosto 2023]. Disponible en: http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/474/1577.
5. Castillo KT. Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital santa rosa de Piura. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. [Acceso 16 agosto 2023]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2611.
6. Villena JE. Diabetes mellitus in Perú. Annals of global health. 2015;81(6):765-75.
7. Seclen SN, Rosas ME, Arias AJ, Huayta E, Medina CA. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Perú: report from PERUDIAB, a national urban population-based longitudinal study. BMJ Open Diabetes Res Care. 2015;3(1): e000110. doi:10.1136/bmjdrc-2015-000110.
8. Hughes DA, Bagust A, Haycox A, Walley T. Accounting for noncompliance in pharmacoeconomic evaluations. Pharmacoeconomics. 2001;19(12):1185-97. doi: 10.2165/00019053-200119120-00001.

9. Pedraza A, Gilbaja L, Villa E, Acevedo O, Ramírez M, Ponce E, et al. Nivel de adherencia al tratamiento y el control glucémico en pacientes con DM tipo 2 descontrolados. Revista Mexicana de Endocrinología y nutrición. 2015;2(6):11–17. [Acceso: 16 agosto 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/293814396_Nivel_de_adherencia_al_tratamiento_y_el_control_glucemico_en_pacientes_con_diabetes_mellitus_tipo_2_descontrolados.
10. Cary C. Factores que determinan la adherencia al tratamiento médico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Base III del seguro social de salud. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Andina "Cesar Cáceres Velásquez", 2017. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_11e124e1c68a29e460fb692d2d20c09d.
11. Hermoza R, Matellini B, Rosales A, Noriega V. Adherencia a terapia medica nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Médica Herediana. 2017;28(3):150–156. [Acceso: 19 de octubre del 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2017000300003.
12. Monzón G. Adherencia al tratamiento en relación con el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Hospital I Florencia De Mora de Trujillo. . [Tesis para optar el grado de Bachiller en Medicina]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2017. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_6813b1dab8d4fe69c6d3a23697301f90.
13. Robinet A. y Siccha D. Nivel de conocimiento y adherencia terapéutica en adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital I Luis Albrecht. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Privada Antenor Orrego, 2015. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_2e5097b15bcc2723a17164185ff8f382.
14. Bello M. Montoya P. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. Revista Scielo. 2017;28(2):73–76.

[Acceso: 19 agosto 2023]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n2/1134-928X-geroko-28-02-73.pdf.

15. Terechenko N, Baute A. y Zamonsky J. Adherencia al tratamiento en pacientes con diagnósticos de diabetes mellitus tipo II. Revista medicina familiar y comunitaria. 2015; 10 (1): 20 – 33w. [Acceso: 28 octubre 2023]. Disponible en: http://www.um.edu.uy/docs/diabetes.pdf.
16. Castillo M, Martin L, y Almenares K. Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Cubana de Medicina General Integral. 217; 34(4): pp. 0-0. [Acceso: 30 octubre 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864- 21252017000400006.
17. Oliveira V, Trujillo S. Autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus. Revista de Medicina Interna. Órgano oficial de la Sociedad Venezolana. 2017;33(1):24-34. [Acceso: 28 octubre 2023]. Disponible en: http://www.svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/view/413.
18. Almaguer A, Miguel P, Reynaldo C, Mariño A, Oliveros R. Actualización sobre diabetes mellitus. Correo Científico Médico [Internet]. 2012 [Acceso: 16 agosto 2023]; 16(2) Disponible en: https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/507.
19. López S, Brotons C, Moral I, Cols S, Selva A. Aguado J. Inercia y cumplimiento terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria. Medicina Clinica (Barcelona); 2012;138:377-384.
20. Standards of Care in Diabetes. 2023. Abridged for Primary Care Providers. American Diabetes Association. Clin Diabetes 2023;41(1):4–31. https://doi.org/10.2337/cd23-as01.
21. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. OMS. [Internet]. 2004 [Acceso: 14 Setiembre 2023]; p.3-11 Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf.
22. Pagés N, Valverde M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm [Internet]. 2018 [Acceso: 21 setiembre 2023]; p.163-72. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163.

23. Morisky D, Ang A, Krousel M, Ward H. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. J Clin Hypertens [Internet]. 2008 [Acceso: 20 setiembre 2023]; p.348-354. Doi: 10.1111/j.1751-7176.2008. 07572.x.
24. Rodríguez M, García E, Rodríguez A, Batanero C, Pérez E. Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizado en práctica clínica habitual. Pharm care Esp [Internet]. 2020 [Acceso: 20 setiembre 2021]; p.148-172. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-196967.
25. Jansá M, Vidal M. Importancia del cumplimiento terapéutico en la diabetes mellitus. Av Diabetol [Internet]. 2009. [Acceso: 15 setiembre 2021]; p.1-7. Disponible en: http://www.avancesendiabetologia.org/gestor/upload/revistaAvances/25-1-9.pdf.
26. Pagés N, Valverde M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm [Internet]. 2018 [Acceso: 20 setiembre 2021]; p.251-258. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251.
27. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet]. 2018 [Acceso: 20 setiembre 2023]; p.226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf.
28. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2021. Diab Care [Internet]. 2020 [Acceso: 14 setiembre 2023]; p.126-136. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/issue/44/Supplement_1.
29. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. ALAD [Internet]. 2019 [Acceso: 14 Setiembre 2023]; p.11-16. Disponible en: https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf.
30. Inzucchi S, Lupsa B. Clinical presentation, diagnosis, and initial evaluation of diabetes mellitus in adults [Internet]. UpToDate. 2021 [Acceso: 20 setiembre 2023]; p. 1-12. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-diagnosis-and-initial-evaluation-of-diabetes-mellitus-in-adults?search.

CAPÍTULO VII: ANEXOS

ANEXO N° 01: Recolección de datos clínicos y sociodemográficos

Presentación

Soy Ines Rosenda Guerrero Gilbertti, estudiante de la segunda especialidad de Farmacia Clínica de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, quién está realizando un trabajo de investigación titulado "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES AMBULATORIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO 2023". Por lo que, solicito su participación voluntaria y pueda responder a las siguientes preguntas que realizaré.

I. **DATOS GENERALES**

Código de identificación:

1. ¿Cuántos años tiene?

( ) Años

2. Sexo

( ) Masculino ( ) Femenino

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

( ) Analfabeto ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior

4. ¿Hace cuánto le diagnosticaron diabetes mellitus?

( ) Meses ( ) Años

5. Indique que otras enfermedades padece

( ) Hipertensión arterial

( ) Sobrepeso / obesidad

( ) Dislipidemia

( ) Hipotiroidismo

( ) Cáncer

( ) Otros:

Número de comorbilidades: …….

6. ¿Tiene alguna complicación de la diabetes? ¿Cuáles?

( ) SÍ ( ) NO

Si su respuesta es sí ¿Qué complicaciones le han sido diagnosticadas?

( ) Infarto agudo de miocardio
( ) Accidente cerebrovascular (Derrame o infarto cerebral)
( ) Pie diabético
( ) Retinopatía diabética
( ) Nefropatía diabética
( ) Neuropatía diabética

ANEXO N° 02 Cuestionario para determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2

Instrucciones:

A continuación, se presentan una serie de ítems o preguntas que expresan aspectos o experiencias que podrían influir en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Para cada ítem o pregunta marcar con una (X) en la columna que usted crea conveniente.

ÍTEM	Nunca	A Veces	Siempre
FACTORES SOCIOECONÓMICOS			
1. ¿Recibe un salario fijo para satisfacer sus necesidades básicas?			
2. ¿Cuenta con recursos económicos si por el seguro no encuentra su medicamento?			
3. ¿Cuándo tiene cita con el médico tiene dinero para trasladarse al centro de salud?			
4. ¿Si los alimentos cuestan mucho no realiza cambios en la dieta?			
5. ¿Comprende lo que en forma escrita le brinda su médico?			
6 ¿Su familia sabe que enfermedad tiene y recibe ayuda para cumplir con sus indicaciones?			
7. ¿Si tiene alguna duda el personal de salud le explica con palabras claras?			
FACTORES RELACIONADOS CON EL SISTEMA DE SALUD			
8. ¿Sabe si su médico cada vez que asiste a la consulta está pendiente de su medicación? Por ejemplo: Le ha recomendado control de dieta, sus ejercicios y su medicación.			
9. ¿Conoce cuando un medicamento produce una reacción adversa y le informa al personal de salud?			
10. ¿Si usted trabaja diariamente le dan orientación de como cumplir con sus medicamentos?			
11. ¿Si lleva resultados para mostrarle en la consulta ¿recibe del médico consejos para su salud?			
12. ¿Te gustaría recibir del personal salud que te atiende información clara usando palabras sencillas?			
13. ¿El personal de salud luego de la consulta te explica tu tratamiento para tu enfermedad?			
FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO			
14. ¿Cuándo trabaja deja su tratamiento porque no le alcanza el tiempo?			
15. ¿Si no cumple su tratamiento es porque no le entendió al personal de salud?			

16. ¿Cuándo piensa que no le duele nada de su enfermedad decide no seguir tomando su tratamiento?			
17. ¿Desde qué le detectaron la diabetes nunca ha tenido dificultades para cumplir su tratamiento?			
18. ¿Si la dieta, ejercicios es beneficioso para su enfermedad cambiaría su estilo de vida?			

FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE		
Ítem	**Sí**	**No**
19. Conoces tu enfermedad que es para toda la vida, ¿Entonces sabes que tienes que recibir tu tratamiento?		
20. ¿Buscas ayuda para tu enfermedad y con qué medios te informas?		

TEST DE MORISKY-GREEN

En el año 2008 se publicó una nueva versión del test con ocho preguntas (*8-item Morisky* Medication Adherence Scale o MMAS-8) y que fue desarrollada a partir de las cuatro preguntas originales (16). Los cuatro ítems adicionales hacen referencia al comportamiento relativo a la toma de medicación, especialmente, a la subutilización.

1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces?	Sí	No
2. Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?	0 puntos	1 punto
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	0 puntos	1 punto
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	0 puntos	1 punto
5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?	0 puntos	1 punto
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?	0 puntos	1 punto
7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	0 puntos	1 punto
8 ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?		
Nunca/Raramente		1
A veces		0.5
Siempre		0

Fuente: Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care. 1986;24(1):67-74.

ANEXO N° 03: Consentimiento informado

Yo, …….……., con DNI……

He sido informada/o por la residente Ines Rosenda Guerrero Gilbertti alumna de la Segunda Especialidad Profesional de Farmacia Clínica de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, acerca de la realización del trabajo de investigación titulado "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES AMBULATORIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO 2023; por lo tanto:

Doy fe que he sido informada/o oportunamente del contenido del cuestionario, y he entendido que la información brindada será usada con fines académicos, con el propósito de aportar estrategias preventivas educativas para un mejor manejo de la diabetes mellitus tipo 2. He leído y entendido todo lo escrito anteriormente, considero la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona; dejo constancia para que esta información no sea alterada en ningún momento y acepto voluntariamente participar en el presente estudio y como muestra de ello, firmo el documento.

……. ……...
Firma del participante Firma de la investigadora

Tarma, ……de……..de ..... 2023.

ANEXO N° 04: Autorización de la institución

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Tarma, 28 de agosto del 2024.

CARTA Nº 0039-2024-GRJ/DIRESA/RIST/UADI

Q.F.:
Ines Rosenda GUERRERO GILBERTTI
Egresada de la Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Clínica
Universidad Nacional San Marcos

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

De mi especial Consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente a nombre del Hospital Félix Mayorca Soto, y a la vez en atención al documento presentado por su persona, donde solicita realizar su trabajo de investigación titulado **"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES AMBULATORIOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO"**, comunico que se **AUTORIZA** el acceso a la institución para desarrollar el trabajo de Investigación; el cual se realizará previa coordinación Responsable de la Estrategia de No Transmisibles en relación a los horarios y así poder cumplir con los objetivos programados.
Asimismo, a la culminación de su investigación deberá presentar un informe de los hallazgos y conclusiones.

Agradeciendo anticipadamente la atencion a la presente, aprovecho la ocasión para reiterarle mi especial consideracion y estima personal.

Atentamente,

DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED INTEGRADA DE SALUD TARMA
HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO"

M.C. Luis Fernando Correo Tineo
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP N° 13005

LFCT/Arc
C.C/ Archivo

Reg.Doc.	08206794
Reg. Exp.	05632430