

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ORAL DE LOS
PACIENTES DIABÉTICOS DEL HOSPITAL DE EsSALUD
IQUITOS - 2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS : BACH. ENF. SHONY SUMMER PADILLA RIOS
BACH. ENF. LUCIA ISABEL ALVAREZ CHUQUIMBALQUI**

ASESORA : LIC. ENF. MONTEZA ROJAS, NANCY JHANETH

IQUITOS – PERÚ

2021

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:


La Tesis titulada:

**"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO ORAL DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS DEL HOSPITAL DE
EsSALUD IQUITOS - 2020"**

De los alumnos: **SHONY SUMMER PADILLA RIOS Y LUCIA ISABEL ALVAREZ
CHUQUIMBALQUI**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó
satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje
de **7% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que
estime conveniente.

San Juan, 9 de abril del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones, a mi padre por su apoyo y consejos. A mis compañeros de estudios maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma para todos ellos hago esta dedicatoria.

LUCIA ALVAREZ.

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios por darme la vida y dejarme llegar hasta este punto de mi carrera. A mi madre Judith Ríos por nunca dejarme sola e siempre ser mi apoyo principal a mi hija Katniss por ser mi motor y motivo a mi familia por siempre impulsarme a ser mejor.

SHONY PADILLA.

AGRADECIMIENTO

El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban mis padres y avances y el desarrollo de esta tesis, es simplemente único y se refleja en la vida de un hijo.

Gracias a nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en nosotras y en nuestras expectativas, gracias a nuestras madres y por estar dispuestas a acompañarnos cada larga y agotadora noche de estudio, agotadoras noches en las que su compañía y la llegada de su café era para nosotras como agua en el desierto; gracias a nuestros padres por desear y anhelar y siempre lo mejor para nuestras vidas, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante nuestras vidas.

Gracias a dios por la vida de nuestros padres, también porque cada día bendice nuestras vidas con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar a lado de las personas que sé que más me aman, y a las que yo sé que más amo en mi vida, gracias a dios por permitirme amar a nuestros padres.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que nos apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 679-2020-UCP-FCS, del 27 de Noviembre del 2020**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

| | |
|--|-------------------|
|  Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana | Presidente |
|  Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruiz | Miembro |
|  Lic. Enf. Teresa Consuelo Montalván Llerena | Miembro |

Como Asesora: **Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 14:00 p.m. horas, del día Lunes 05 de Abril del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Enfermería – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ORAL DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS DEL HOSPITAL DE ESSALUD, IQUITOS - 2020"**.

Presentado por las sustentantes: **SHONY SUMMER PADILLA RIOS**
LUCIA ISABEL ALVAREZ CHUQUIMBALQUI

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

Respondidas Satisfactoriamente.

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR UNANIMIDAD CON LA NOTA 17**

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana
Presidente


Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruiz
Miembro


Lic. Enf. Teresa Consuelo Montalván Llerena
Miembro

| | | | |
|---------------|-------------------------|---|-------|
| CALIFICACIÓN: | Aprobado (a) Excelencia | : | 19-20 |
| | Aprobado (a) Unanimidad | : | 16-18 |
| | Aprobado (a) Mayoría | : | 13-15 |

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

Contáctanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Universidad Científica del Perú

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

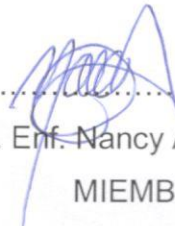
Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagñon 933


www.ucp.edu.pe

HOJA DE APROBACIÓN

TESIS TITULADA FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ORAL DE LOS PACIENTES
DIABÉTICOS DEL HOSPITAL DE EsSALUD IQUITOS – 2020.


.....
Med. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana
PRESIDENTE


.....
Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruíz
MIEMBRO


.....
Lic. Enf. Teresa Consuelo Montalván Llerena
MIEMBRO


.....
Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas
ASESORA

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | Pág. |
|---|-------------|
| Caratula | i |
| Constancia del Antiplagio | ii |
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Acta de Sustentación | v |
| Hoja de Aprobación | vi |
| Índice de cuadros o tablas | ix |
| Índice de gráficos o figuras | x |
| Resumen | xi |
| Abstract | xii |
| Capítulo I Marco Teórico | |
| 1.1 Antecedentes de Estudio | 13 |
| 1.2 Bases Teóricas | 16 |
| 1.3 Definición De Términos Básicos | 21 |
| Capitulo II Planteamiento Del Problema | |
| 2.1 Descripción Del Problema | 22 |
| 2.2 Formulación Del Problema | 24 |
| 2.2.1 Problema General | 24 |
| 2.2.2 Problemas Específicos | 24 |
| 2.3 Objetivos | 24 |
| 2.3.1 Objetivo General | 24 |
| 2.3.2 Objetivos Específicos | 25 |
| 2.4 Hipótesis | 25 |
| 2.5 Variables, Indicadores e Índices | 26 |
| 2.5.1 Identificación de las variables | 26 |
| 2.5.2 Definición conceptual y operacional de las Variables | 26 |
| 2.5.3 Operacionalización de las variables | 27 |

| | |
|--|----|
| Capítulo III Metodología | |
| 3.1 Tipo y Diseño de Investigación | 29 |
| 3.2 Población y Muestra | 29 |
| 3.3 Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos | 31 |
| 3.4 Procesamiento y Análisis de datos | 31 |
| Capítulo IV Resultados | 33 |
| Capítulo V Discusión, Conclusiones y Recomendaciones | 39 |
| Referencias Bibliográficas | 44 |
| Anexos | |
| Anexo N° 1 Consentimiento Informado | 47 |
| Anexo N° 2 Ficha de recolección de datos | 49 |
| Anexo N° 3 Matriz de consistencia | 51 |

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS

| | | |
|-------------|---|----|
| Tabla N° 01 | Características sociodemográficas del paciente diabético | 33 |
| Tabla N° 02 | Características clínicas del paciente diabético | 34 |
| Tabla N° 03 | Características de la atención del paciente diabético | 34 |
| Tabla N° 04 | Relación entre la Adherencia al tratamiento farmacológico y las características del paciente diabético | 36 |
| Tabla N° 05 | Relación entre la Adherencia al tratamiento farmacológico y las características clínicas del paciente diabético | 37 |
| Tabla N° 06 | Relación entre la Adherencia al tratamiento farmacológico y las características de la atención del paciente diabético | 38 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| N° | GRAFICO | PÁG. |
|----|---|------|
| 1 | Adherencia al tratamiento farmacológico oral del paciente diabético | 35 |

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus es un problema de salud por su carga de enfermedad y su discapacidad que produce a través de las manifestaciones tardías, una buena adherencia al tratamiento permite un control y reducción de las manifestaciones tardías que tiene un impacto sobre la morbimortalidad y de los costos en salud.

Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de los pacientes diabéticos del hospital de EsSALUD, Iquitos – 2020

Material y métodos: El estudio es de tipo cuantitativo, de diseño observacional, transversal, prospectivo, correlacional, entrevistando a 168 de pacientes diabéticos tipo 2 que se atienden en un mes en el Hospital de EsSALUD. Aplicando el test de adherencia de Morisky-Green.

Resultados: Se encuestaron a 168 pacientes diabéticos, con predominio entre los 40 a 59 años de edad, sexo femenino (53.0%), instrucción secundaria (59.5%); con tiempo de enfermedad de 5 a 9 años (38.1%), el 45.2% con manifestación tardía, predominando la neuropatía diabética; el 34.5% a veces asiste al programa. El 28.6% de los pacientes diabéticos son adherente al tratamiento farmacológico oral, la adherencia fue influenciado por una mayor edad del paciente ($p=0.042$), con un mejor nivel de instrucción ($p=0.009$); a un mayor tiempo de enfermedad ($p=0.035$), la presencia de manifestaciones tardías ($p=0.031$); a la asistencia mensual o trimestral al programa ($p=0.034$)

Conclusión: Los pacientes diabéticos del Hospital III Iquitos de EsSALUD no tiene una buena adherencia al tratamiento farmacológico oral, debiendo de establecer una adecuada promoción de salud por parte del programa de su CAP.

Palabras claves: Diabetes, Adherencia, Tratamiento, Factores

ABSTRAT

Introduction: Diabetes mellitus is a health problem due to its disease burden and disability that occurs through late manifestations, a good adherence to treatment allows a control and reduction of late manifestations that has an impact on morbidity and health costs.

Objective: Determine the factors associated with adherence to oral drug treatment of diabetic patients at EsSALUD hospital, Iquitos – 2020

Matherial M and methods: The study is quantitative, observational, cross-cutting, prospective, correlational design, interviewing 168 type 2 diabetic patients who are treated in one month at EsSALUD Hospital. Applying the Morisky-Green adhesion test.

Results: 168 diabetic patients were surveyed, with predominance between the ages of 40 and 59, female (53.0%), secondary education (59.5%) with disease time of 5 to 9 years (38.1%), 45.2% with late manifestation, with diabetic neuropathy predominating; 34.5% sometimes attend the program. 28.6% of diabetic patients are adherent to oral pharmacological treatment, adherence was influenced by an older patient age ($p=0.042$), with a better level of instruction ($p=0.009$); longer sickness time ($p=0.035$), the presence of late manifestations ($p=0.031$); to monthly or quarterly program attendance ($p=0.034$)

Conclusion: Diabetic patients at Hospital III Iquitos de EsSALUD do not have a good adherence to oral pharmacological treatment, and should establish adequate health promotion by the CAP program.

Keywords: Diabetes, Adhesion, Treatment, Factors

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1.1 Antecedentes de Estudio

Medina R. Rojas J. Vilcachagua J (Lima, 2017) ¹ encuestaron a 150 pacientes diabéticos de un Hospital General, con el objetivo de determinar los factores asociados a su adherencia; encontraron que el 16% de los pacientes son adherentes, el factor socioeconómico condiciona que el 46% sean no adherente, el factor relacionado con el personal y centro de salud condiciona que el 79% sean adherente, el tratamiento determina que el 53% sean adherente; el factor paciente influye en un 96% que el paciente sea adherente.

Castillo M, Martín L, Almenares K. (Cuba, 2017) ² en su estudio determinaron la adherencia terapéutica y factores que lo influye, por lo que entrevistaron a 143 pacientes diabéticos de un Policlínico de Cuba, utilizando el cuestionario MBG para evaluar la adherencia terapéutica, encontrando que el 74.1% con nivel de adherencia; la adherencia fue influenciada por los factores personales, los conocimientos sobre la dieta y la motivación hacia el tratamiento.

Carhuaricra Valle M. (Tingo María, 2017) ³ encuestó a 133 pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de un Hospital de EsSALUD de Tingo María, con el objetivo de determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento, para lo cual aplicó el Test de Morisky – Green, el 16.5% de los pacientes son adherentes y el 83.5% no son adherentes al tratamiento.

Jerónimo Gutiérrez G. (Ica, 2017) ⁴ en un Hospital de Ica, entrevistó a 112 pacientes diabéticos tipo 2 con el propósito de conocer los factores que determinan la falta de adherencia al tratamiento farmacológico, encontró que el 52,7% son no adherentes al tratamiento farmacológico. 39,3% de los pacientes no adherentes al tratamiento es influenciado por los factores

socioeconómicos, el tipo de tratamiento farmacológico y el personal asistencial.

Cueva Ancalla F. (Tacna, 2017) ⁵ en su estudio determino la adherencia al tratamiento en 196 pacientes con diabetes mellitus de un centro de atención primaria de la ciudad de Tacna; aplicando el test de Morisky - Green - Levine. El 70,9% de los pacientes no tienen adherencia terapéutica medicamentosa, solo el 29.1% de los pacientes si tienen la adherencia a la terapia farmacológica.

Castillo Díaz K: (Piura, 2017) ⁶ en su estudio caso control, identifico factores que predisponen la adhesión a la terapia en pacientes diabéticos de un hospital de Piura; encontrando como factores el número de medicinas que ingiere, bajo nivel de instrucción, el nivel socio-económico y la enseñanza del galeno al paciente diabético.

Vásquez Zambrano R. (Lima, 2018) ⁷ en su estudio determino los factores de la adherencia al tratamiento de 47 pacientes diabéticos del Hospital Nacional Sergio Bernales, el 53.2% de los pacientes según su factor socioeconómico no son adherentes, el 48.9% del paciente en relación al personal y centros de salud no son adherentes, 21.8% de los pacientes relacionado al tratamiento tienen una ventaja de ser adherentes, y el 53.2% en relación al factor paciente tiene una ventaja para ser adherente.

Guilbert A, Zamora C. (Lima, 2018) ⁸ encuestó a 210 diabéticos para conocer sus conocimientos sobre Diabetes Mellitus y su adherencia al tratamiento, aplicando el Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) y el Test de Morisky-Green, el 29.5% con conocimiento adecuado y el 25.7% de los pacientes presentaron adherencia al tratamiento farmacológico, el conocimiento influye significativamente en la adherencia del paciente diabético (OR=1.12 y p=0.034).

Pari Quispe E. (Puno, 2018), ⁹ evaluó a 96 pacientes diabéticos de un hospital de Puno, aplicando el test específico de Morisky – Green – Levine, para conocer los factores asociados al cumplimiento del tratamiento farmacológico; encontrando que el 12.5% cumplen con el tratamiento y el 87.5% no lo cumplen; los factores que influyen en la no adherencia fueron la falta de conocimiento sobre: la enfermedad (OR = 11,66), y los efectos del medicamento (OR = 7).

Vásquez Salazar R.; Zegarra de la Cruz A (Lambayeque, 2019) ¹⁰ encuestaron a 217 pacientes diabéticos de un Hospital de Chiclayo, aplicando la encuesta Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) para hallar nivel de conocimientos; y el Test de Morisky-Green para demostrar la adherencia, encontrando que el 3.7%, tienen un buen conocimiento y el 9.22% con adherencia al tratamiento farmacológico; encontrando asociación entre el conocimiento y la adherencia ($p < 0.05$)

Flores Acero A. (Tacna, 2019) ¹¹ encuestó a 118 pacientes atendidos en el programa de diabetes de un centro de salud de la ciudad de Tacna, con el objetivo de conocer la adherencia al tratamiento y control de la glicemia; el 51.7% de los pacientes no fueron adherentes al tratamiento, la adherencia se asocia al control glucémico.

Martínez Urrutia R.; Paredes Cano H. (Chimbote, 2019) ¹² entrevistaron a 50 pacientes diabéticos de un hospital de la ciudad de Chimbote, para conocer su adherencia terapéutica y su calidad de vida, aplicándoles un cuestionario de calidad y de adherencia terapéutica; el 82.1% de los pacientes no se adhieren al tratamiento farmacológico, el 98.3% no se adhieren a la dieta terapia y el 71.4% no se adhieren al ejercicio. No encontraron relación entre la adherencia y la calidad de vida

Zamora-Niño C, Guibert-Patiño A, *et al.* (Lima, 2019) ¹³ encuestaron a 210 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con el objetivo de conocer su conocimiento sobre la enfermedad y la adherencia al tratamiento, encontraron que el 25.7% de los pacientes presentan adherencia al tratamiento farmacológico y el 74.3% no lo tiene; encontraron asociación positiva entre adherencia y conocimientos (OR: 1,12; IC 95%:1,01-1,25) y edad > 65 años (OR: 1,14; IC 95%: 1,03-1,28).

Dioses Irazabal A (Piura, 2020) ¹⁴ entrevista a 82 pacientes con diabetes de un centro de salud de la ciudad de Piura, para conocer los aspectos de la no adherencia al tratamiento farmacológico; encuentra que el 54.9% de los pacientes no son adherentes al tratamiento farmacológico, siendo el 73.3% de sexo femenino, el 91.1% son mayores a 40 años, el 68.9% con hipoglicemia, el 75.6% tiene buena relación con el médico.

1.2 Bases Teóricas

a) Diabetes mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica degenerativa, que se caracteriza por presentar alteraciones metabólicas debida a la presencia de glicemias elevadas en forma crónica, debido a un defecto de producción y secreción de la insulina, o un defecto de su acción hipoglicemiante, estas alteraciones metabólicas son dislipidemia e hipoalbuminemia, la persistencia continua de hiperglicemias conlleva a lesiones a nivel cardiaca, renales, cerebrovascular, neurológicas, vasculares y oftalmológicas ¹⁵.

Se describen tipos de diabetes mellitus, el primero conocido como diabetes mellitus de tipo 1 que son personas jóvenes y su causa es la

destrucción temprana de las células beta del páncreas; el segundo diabetes mellitus tipo 2 que es la más prevalente en adultos mayores, con una disminución progresiva de la eficacia de la insulina para controlar la glucosa, conocida como una insulinoresistencia. Un tercer tipo es la diabetes gestacional que se presenta durante el embarazo, existen otros tipos específicos de diabetes como inducidas por fármacos, enfermedades como la fibrosis quística, trasplante de órganos, etc ¹⁶.

b) Diagnóstico de diabetes mellitus

Los criterios de diagnóstico de diabetes mellitus según la Asociación Latinoamericana de Diabetes son ¹⁷

- Síntomas clásicos de diabetes mellitus como polidipsia, polifagia, poliuria, pérdida de peso, con hallazgo de una glicemia a cualquier hora mayor a 200 mg/dL.
- Glicemia en ayunas (después de 8 horas de ayuno) igual o mayor a 126 mg/dL en dos oportunidades.
- Glucemia igual o mayor a 200 mg/dL dos horas después de una carga de 75 g de glucosa durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa.
- Hemoglobina glucosilada mayor o igual a 6.5%.

c) Tratamiento de diabetes mellitus

El tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 tiene como objetivos el control de la diabetes, el control de glicemia en ayunas y post prandiales, reducir la prevalencia de las manifestaciones tardías de la enfermedad, mejorar la calidad de vida con disminución de la discapacidad y mortalidad ^{17,18}.

Se reconoce que el tratamiento es no farmacológico y farmacológico, el no farmacológico está en base al cambio de estilo de vida, como en alimentación (fraccionado con 5 tomas, reducción de carbohidratos, grasas saturadas), aumento de la actividad física, reducción de sustancias nocivas (alcohol, nicotina) ^{16,17}.

El tratamiento farmacológico es en base a antidiabéticos orales previa capacitación del médico tratante, como dosificación, horario, efectos adversos; se conocen los derivados de las sulfonilureas de primera o segunda generación, biguanidas, inhibidores de la glucosidasas y derivados de las tiazolidinedionas; generalmente debe indicarse cuando fracasa la dieta, la actividad física y la baja de peso del paciente ^{16,17}.

Los pacientes diabéticos con valores glicémicos en ayunas entre 126 a 140 mg/dl, se recomiendan antidiabéticos orales que no tienen entre sus efectos la hipoglicemia como la metformina post prandial, la tioglitazona o los inhibidores de alfa-glucosidasas ^{16,17}.

Los pacientes diabéticos con valores glicémicos en ayunas entre 140 a 200 mg/dl, se recomienda aparte de las biguanidas, los derivados de las sulfonilureas de primera o segunda generación, y según la

necesidad asociación o cambio con los derivados de las tiazolidinedionas ^{16,17}.

Los pacientes diabéticos con glicemias en ayunas superiores a 200 mg/dl, se usan los antidiabéticos orales en asociación entre ellas, con aumento de la dosificación y un seguimiento más estricto, ya que su fracaso da la posibilidad de manejo parenteral con insulina ^{16,17}.

d) Adherencia al tratamiento

La adherencia es el cumplimiento del paciente diabético al tratamiento prescrito por el médico, otra definición es el comportamiento del paciente diabético con la toma adecuada de los medicamentos, según incumplimiento de horario, dosis, olvido, o abandono por otras razones ^{19,20}. La Organización Mundial de la Salud define la adherencia en el paciente diabético, al grado de cumplimiento en tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario, y a ejecutar en cambio del estilo de vida ²¹.

Se estima que más del 50% de los pacientes diabéticos no son adherentes a terapia farmacológica; generalmente debido al conocimiento por parte del paciente, su autoestima al cuidado preventivo, y a la terapia que implica el medicamento, dosis, formulación, vías de administración, intervalo de administración, duración de la terapia y efectos adversos que influyen en la adherencia farmacológica ²⁰.

La adherencia se mejora con una adecuada educación cognoscitiva de la enfermedad, con su clínica y complicaciones que conlleva la enfermedad, sobre el tratamiento con énfasis a su

importancia, y un reforzamiento psicológico de la autoestima del paciente para enfrentarse a la enfermedad ¹⁹.

Los métodos para medir la adherencia al tratamiento farmacológico pueden clasificarse en dos grandes grupos: métodos directos observando la terapia y métodos indirectos basado en entrevistas a través de cuestionario, recuento de medicación sobrante, registro de dispensación del medicamento ¹⁹.

El cuestionario más utilizado en la práctica clínica e investigación para medir la adherencia farmacológica en un paciente diabético es el Test de Morisky Green; la versión original consta de cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no para valorar las barreras para una correcta adherencia terapéutica ^{19,22}. La primera versión fue validada en una gran variedad de patologías crónicas y poblaciones como: hipertensión, diabetes, dislipidemia, enfermedad de Parkinson, enfermedad cardiovascular y en pacientes mayores con patologías crónicas ²³. En el 2008 se publicó una nueva versión del test con ocho preguntas (8-item Morisky Medication Adherence Scale o MMAS-8), desarrollada a partir del test original. Los cuatro ítems adicionales hacen referencia al comportamiento relativo a la toma de medicación, especialmente, a la infrautilización ²⁴.

e) Factores que influyen en la Adherencia al tratamiento

La OMS considera varias dimensiones como factores que determinan la buena o mala adherencia del paciente diabético al tratamiento farmacológico, ellos corresponde a factores socioeconómico, al tratamiento,, con las características del paciente, factores de la enfermedad, y al sistema de atención; en relación a los

factores asociados al tratamiento es el número de fármacos, horario y frecuencia de la dosis, efecto adverso al medicamento; los factores relacionados con el paciente son sus características como edad, instrucción, género, nivel de conocimiento sobre su enfermedad y su tratamiento; influye las personas de su entorno como la familia, los factores relacionados con la enfermedad incluyen su signos y signos de la enfermedad, las complicaciones y daños irreversibles que producen la enfermedad, los factores relacionados al sistema de salud y al profesional de salud implica una buena interrelación entre el paciente y el personal de salud, para asegurar una buena adherencia y cumplimiento de cambios en el estilo de vida; dentro de los factores de tipo socioeconómico se consideran el apoyo familiar, el estigma social de la enfermedad, el coste de la enfermedad o la situación laboral, la cobertura sanitaria ^{1,3,4,7}

1.3 Definición De Términos Básicos

Diabetes mellitus: Es un conjunto de trastornos metabólicos, caracterizado por glicemias elevadas producto de un defecto en la producción de insulina o una resistencia a la acción de la insulina.

Tratamiento farmacológico antidiabético: Tratamiento con antidiabético oral con el objetivo de mantener controlado el valor de la glicemia.

Adherencia de tratamiento: Es el grado de cumplimiento por el paciente en la frecuencia de la toma y la dosis prescrito por el médico.

Antidiabéticos orales: Son fármacos indicados en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, son derivados de las sulfonilureas de primera o segunda generación, biguanidas, inhibidores de la glucosidasas y derivados de las tiazolidinedionas.

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción Del Problema

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica degenerativa, prevalente en muchos países, que se caracteriza porque la persona presenta valores altos de glucosa en sangre en forma crónica, debido a una deficiencia de la función hipoglicemiante de la insulina, sino se obtiene un buen control de la glicemia, la persistencia de hiperglicemia llevara a manifestaciones tardías como alteraciones cardiovasculares, cerebrovasculares, neurológicas, renales y vasculares ^{16,25}.

En nuestro país, en los últimos 10 años la tasa de prevalencia de los casos de diabetes mellitus está aumentando, debido a consumo calórico y al sedentarismo de la población que le lleva a un aumento de sobrepeso y obesidad ²⁶. La prevalencia nacional de diabetes estimada en 2015 fue de 7.0% y de 8.4% en Lima metropolitana ²⁷; el Ministerio de Salud reporta que para el 2025 el crecimiento de nuevos casos de diabetes mellitus en adultos será del 40% ²⁸. Las complicaciones reportadas con mayor frecuencia son la polineuropatía (13,4 %), el pie diabético (5,2 %), y la nefropatía (3,8 %) ²⁹.

El tratamiento de la diabetes mellitus se basa en tres pilares, el adecuado conocimiento de la enfermedad, sus manifestaciones tardías y medidas preventivas; el manejo no farmacológico que se basa en un cambio de estilo de vida a través de una reeducación alimentaria y la inclusión de actividad física; y la adherencia al tratamiento farmacológico oral y/o parenteral ³⁰.

La mala adherencia conlleva a la presencia de manifestaciones tardías, .Algunas de las causas de la no adherencia se han considerado en la no

educación del paciente, el no mejorar su autoestima para su autocuidado, como la falta de apoyo de los familiares a cumplir con las indicaciones del tratamiento farmacológico y no farmacológico ^{9,10}.

Se ha reconocido que el tratamiento farmacológico y no farmacológico pueden reducir la prevalencia de las manifestaciones tardías, para ello el paciente diabético debe tener una buena adherencia al tratamiento farmacológico a través del uso de antidiabéticos orales y/o uso de algún tipo de insulina; el estudio tiene el propósito de conocer los factores que influyen la adherencia de los pacientes hacia el uso de los antidiabéticos orales, teniendo una importancia cognoscitiva para los profesionales de salud, debiendo proponer nuevas estrategias educativas efectivas para mejorar la adherencia

Un estudio realizado con pacientes diabéticos asegurados que acuden a los centros de atención primaria de EsSALUD a recibir su terapia farmacológica, demuestra que el 36.9% presenta síndrome metabólico, demostrando que no existe un control adecuado a la enfermedad debido a una mal adherencia al tratamiento ³¹.

El estudio tiene un importancia social y económico ya que, al conocer los factores de la no adherencia, se podrá planificar una intervención para su control y con ello reducir la prevalencia de las manifestaciones tardías logrando un mejor control de la enfermedad en la población diabética,

2.2 Formulación Del Problema

2.2.1 Problema General

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de los pacientes diabéticos del hospital de EsSALUD, Iquitos – 2020?

2.2.2 Problemas Específicos

¿Cuáles son las características del paciente diabético (edad, sexo, instrucción), que se atienden en el Hospital de EsSALUD, Iquitos – 2020?

¿Cuáles son las características clínicas del paciente diabético (tiempo de enfermedad, manifestaciones tardías) que se atienden en el Hospital de EsSALUD, Iquitos - 2020?

¿Cuáles son las características de la atención del paciente diabético en el Hospital de EsSALUD, Iquitos - 2020?

¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico oral con las características del paciente diabético que se atienden en el Hospital de EsSALUD, Iquitos - 2020?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo General

Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de los pacientes diabéticos del hospital de EsSALUD, Iquitos – 2020

2.3.2 Objetivos Específicos

Conocer las características del paciente diabético (edad, sexo, instrucción), que se atienden en el Hospital de EsSALUD, Iquitos – 2020

Identificar las características clínicas del paciente diabético (tiempo de enfermedad, manifestaciones tardías) que se atienden en el Hospital de EsSALUD, Iquitos - 2020

Conocer las características de la atención del paciente diabético en el Hospital de EsSALUD, Iquitos - 2020

Relacionar la adherencia al tratamiento farmacológico oral con las características del paciente diabético que se atienden en el Hospital de EsSALUD, Iquitos - 2020

2.4 Hipótesis

H₀: Las características de la persona de la enfermedad y de la atención del paciente son factores que influyen en la adherencia del tratamiento farmacológico del paciente diabético

H₁: Las características de la persona, de la enfermedad y de la atención del paciente no son factores que influyen en la adherencia del tratamiento farmacológico del paciente diabético

2.5 Variables, Indicadores e Índices

2.5.1 Identificación de las variables

Variable Dependiente

Adherencia al tratamiento farmacológico oral.

Variables Independientes

Características del paciente diabético

- Edad
- Sexo
- Nivel de instrucción

Características de la enfermedad

- Años de enfermedad
- Manifestaciones tardías de la diabetes

Características de la atención del paciente

- Asistencia al programa de diabetes mellitus

2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables

Adherencia al tratamiento farmacológico oral: Comportamiento del paciente diabético con la toma adecuada de los medicamentos antidiabéticos, respetando su frecuencia y dosis

Características del paciente diabético: Características demográficas, sociales, culturales del paciente

Características de la enfermedad: Características clínicas de enfermedad como tiempo de enfermedad, sintomatología complicaciones de la enfermedad.

Características de la atención: Aspectos de la atención del paciente diabético como su asistencia al programa, trato del profesional de salud, cobertura, infraestructura, etc.

2.5.3 Operacionalización de las variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Tipo y escala | Indicador | Categoría |
|--|--|---|--------------------------|--|--|
| Adherencia al tratamiento farmacológico oral | Comportamiento del paciente diabético con la toma adecuada de los medicamentos | Paciente que responde nunca a las 7 condiciones sobre la toma del medicamento antidiabético | Cualitativa nominal | Cuestionario de 8 preguntas | Cuestionario Adherente si responde NO a las 8 preguntas No adherente si responde SI solo a una |
| Características del paciente diabético | Características demográficas, sociales, culturales del paciente | Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento . hasta el momento de la entrevista | Cuantitativo Interválica | Fecha de nacimiento registrado en la Historia clínica | Edad: 1. 30 a 39 2. 40 a 49 3. 40 a 49 4. 50 a 59 6. 60 a más |
| | | Sexo: rasgos genéticos y físicos variedades femenina y masculina | Cualitativo Nominal | Sexo del paciente registrado en la encuesta | Sexo: 1. Masculino 2. Femenino |
| | | Nivel de instrucción: mayor nivel educacional alcanzado por el paciente | Cualitativo ordinal | Nivel de instrucción registrado en la Historia clínica | Nivel de instrucción: 1. Primaria 2. Secundaria 3. Técnica 4. Superior |
| Características de la enfermedad | Características clínicas de enfermedad | Tiempo de enfermedad Tiempo | Cuantitativo Interválica | Tiempo de enfermedad registrado en la | Tiempo de enfermedad: Menos de 5 a |

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Tipo y escala | Indicador | Categoría |
|--------------------------------|---|--|---------------------|--|---|
| | como tiempo de enfermedad, sintomatología complicaciones | transcurrido desde el momento de su diagnóstico hasta la encuesta | | historia clínica | 5 a 9 años, 10 a 14 años, 15 a más |
| | | Manifestaciones tardías Presencia de retinopatía, accidente Cerebro-vascular, compromiso coronario, enfermedad renal, neuropatía, pie diabético | Cualitativo nominal | Manifestación tardía registrada en la historia clínica Nefropatía diabética Neuropatía diabética Pie diabético Aterosclerosis arterial | Manifestaciones tardías Retinopatía ACV Cardiopatía coronaria |
| Características de la atención | Aspectos de la atención del paciente diabético como su asistencia al programa, trato del profesional de salud | Frecuencia de asistencia al programa de diabetes mellitus | Cualitativo nominal | Asistencia al programa registrado en la encuesta | Asistencia al programa: Asiste mensualmente Asisto cada 3 meses al programa A veces asisto al programa No asisto solo acudo a recibir mis recetas |

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

El tipo de estudio es cuantitativo, determina a través de la estadística inferencial los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico oral de los pacientes diabéticos.

El estudio es observacional, el investigador no interviene en las variables solo las observa y las describe.

El estudio es transversal, solo se encuesta una sola vez al paciente diabético en un lapso de tiempo.

El estudio es prospectivo, según la planificación, la determinación de la variable dependiente se obtuvo durante el estudio.

El estudio es correlacional, determina si las variables independientes que se estudian determinan la variable dependiente, a través de una prueba estadística.

3.2 Población y Muestra

La población estuvo constituida por 350 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en un mes en el Hospital de EsSALUD.

La muestra estuvo conformada por 168 pacientes diabéticos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión; el tamaño muestral; se calcula a través de la fórmula para población finita:

$$\text{Cálculo del tamaño de la muestra} = n / (1 + (n/N))$$

$$n = (Z^2) (p) (q)/e^2$$

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

p = probabilidad de un nivel de adherencia del 30%.

$$q = 1 - p$$

e = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población promedio atendido 350

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.3) (0.7)}{(0.05)^2} = 322.7$$

$$\text{Tamaño de muestra} = 322.7 / (1 + (322.7/350)) = 168$$

La selección de la unidad de estudio fue intencional, ya que el paciente acepto participar del estudio a través de un consentimiento informado.

Criterios de inclusión:

- Paciente diabético que se atiende en algún servicio de Hospital de EsSALUD
- Aceptación a participar en el estudio a través del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Paciente diabético con compromiso del sensorio.
- No aceptación a participar en el estudio a través del consentimiento informado.

3.3 Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos

La técnica de recolección de datos que se usó para el presente estudio de investigación es la de recolección de información de fuente primaria, a través de la entrevista con el paciente diabético.

El instrumento es una ficha de recolección de datos, que recogió la información de las características del paciente como edad, sexo, nivel de instrucción, las características clínicas del paciente como tiempo de enfermedad y presencia de manifestaciones tardías, las características de la asistencia al programa de diabetes; y además de un cuestionario de adherencia.

El cuestionario de adherencia que se utilizó es el de Test de Morisky-Green ²⁵, que tiene una alta concordancia con los datos obtenidos a partir de dispositivos electrónicos o los registros de dispensación de la medicación; consta de 8 preguntas que explora el olvido de toma, incumplimiento del horario, incremento de dosis, abandono debido a sentirse mejor, o sentirse peor, o por falta de medicamentos o por otras razones, se define paciente adherente cuando el paciente responde NO a todas las preguntas.

3.4 Procesamiento y Análisis de datos

El presente estudio es no experimental, con recojo de información dada por el paciente luego de haber aceptado su participación a través del consentimiento informado, se respeta la confidencialidad de la información dado por el paciente, la cual fue eliminada luego de haber tabulado y presentado los resultados.

El anteproyecto de tesis una vez aprobado para su ejecución se solicitó permiso para la recolección de datos a la Gerencia de la Red Asistencial de Loreto, quien envió al comité de Ética del Hospital III Iquitos para su revisión y aprobación.

La información recogida fue ingresada en una base de datos que fue procesada con el software SPSS versión 21.0.

Se utilizó estadística descriptiva para presentar las variables independientes a través de tablas de frecuencia, los resultados de su adherencia a la terapia farmacológica oral serán a través de graficas.

Las relaciones entre las variables independientes y variable dependiente, se hizo a través de la prueba de Ji cuadrado.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

a) Características del paciente diabético

Se encuestaron a 168 pacientes diabéticos, el 34.5% entre los 50 a 59 años de edad, el 53.0% fueron del género femenino y el 59.5% con educación secundaria (Tabla N° 01)

Tabla N° 01
Características sociodemográficas del paciente diabético
Hospital III Iquitos de EsSALUD
2020

| Edad | Nº | % | Nivel de instrucción | Nº | % |
|---------------|----|-------|----------------------|-----|-------|
| 30 a 39 años | 11 | 6.5% | Primaria | 10 | 6.0% |
| 40 a 49 años | 51 | 30.4% | Secundaria | 100 | 59.5% |
| 50 a 59 años | 58 | 34.5% | Técnica | 33 | 19.6% |
| 60 a más años | 48 | 28.6% | Superior | 25 | 14.9% |
| Sexo | Nº | % | | | |
| Masculino | 79 | 47.0% | | | |
| Femenino | 89 | 53.0% | | | |

b) Características clínicas del paciente diabético

El 38.1% de los pacientes diabéticos encuestados refieren tener entre 5 a 9 años de enfermedad y el 34.5% entre los 10 a 15 años de edad (Tabla N° 02)

El 45.2% de los pacientes diabéticos reportaron alguna manifestación tardía, siendo la más frecuente la neuropatía diabética con el 28.6%, seguido de algún estadio de la nefropatía diabética (16.7%), pie diabético (7.1%) y cardiopatía coronaria (6.0%) (Tabla N° 02)

Tabla N° 02
Características clínicas del paciente diabético
Hospital III Iquitos de EsSALUD
2020

| Tiempo de enfermedad | N° | % | Manifestaciones tardías | | |
|----------------------|----|-------|-------------------------|----|-------|
| Menos de 5 años | 24 | 14.3% | Neuropatía | 48 | 28.6% |
| 5 a 9 años | 64 | 38.1% | Nefropatía diabética | 28 | 16.7% |
| 10 a 15 años | 58 | 34.5% | Pie diabético | 12 | 7.1% |
| Más de 15 años | 22 | 13.1% | Cardiopatía coronaria | 10 | 6.0% |
| | | | ACV | 8 | 4.8% |
| | | | retinopatía diabética | 4 | 2.4% |

c) Características de la atención del paciente diabético

El 34.5% de los pacientes diabéticos a veces asiste al programa de diabetes en su Centro de Atención Primaria, el 28.6% solo acude a recibir sus recetas y no val al programa; y el 25.0% cada 3 meses acude al programa; solo el 11.9% asiste mensualmente al programa de diabetes (Tabla N° 03)

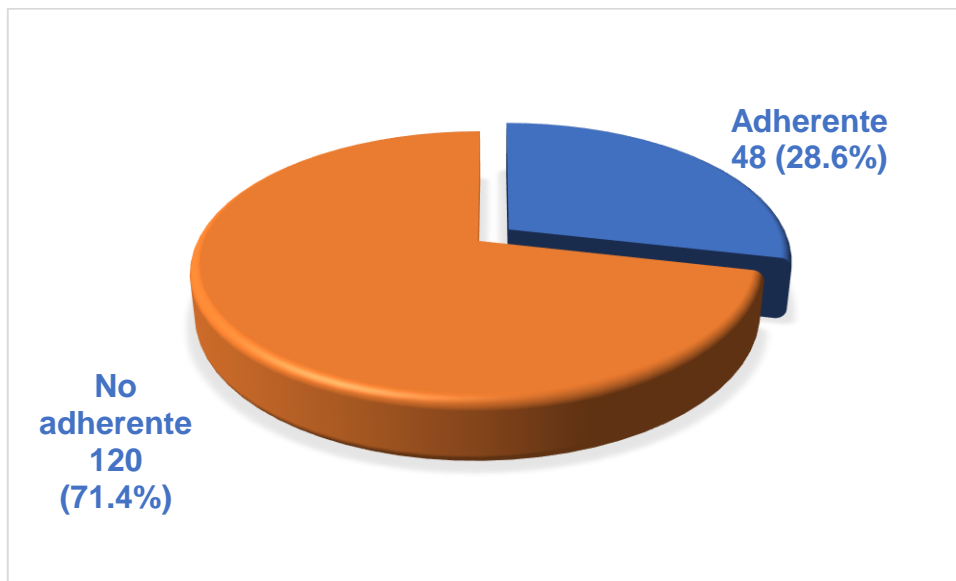
Tabla N° 03
Características de la atención del paciente diabético
Hospital III Iquitos de EsSALUD
2020

| Asistencia al programa | N° | % |
|---|-----|--------|
| Siempre asisto al programa mensualmente en mi CAP | 20 | 11.9% |
| Cada 3 meses asisto al programa en mi CAP | 42 | 25.0% |
| A veces asisto al programa en mi CAP | 58 | 34.5% |
| No asisto solo acudo a recibir mis recetas | 48 | 28.6% |
| Total | 168 | 100.0% |

d) Adherencia al tratamiento farmacológico oral del paciente diabético

El 28.6% de los pacientes diabéticos son adherente al tratamiento farmacológico oral, mientras que el 71.4% no fueron adherentes según el Test de Morisky-Green (Gráfica N° 01)

Gráfica N° 01
Adherencia al tratamiento farmacológico oral del paciente diabético
Hospital III Iquitos de EsSALUD
2020



e) Relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico oral con las características del paciente diabético

El 43.8% de los pacientes diabéticos de 60 a más años de edad presentaron con mayor frecuencia de adherencia farmacológica oral que los pacientes diabéticos de 50 a 59 años (25.9%), 40 a 49 años (19.6%) y de los de 40 a 49 años de edad (18.2%); esta tendencia de que a mayor edad mejor adherencia al tratamiento farmacológico oral fue estadísticamente significativo ($p=0.042$) (Tabla N° 04).

El 33.7% de los pacientes diabéticos del sexo femenino presentan con mayor frecuencia mejor adherencia farmacológica oral que los pacientes diabéticos hombres (22.8%), esta tendencia no fue estadísticamente significativo ($p=0.118$) (Tabla N° 04).

El 45.5% de los pacientes diabéticos de instrucción técnica y el 44.0% de instrucción superior presentaron con mayor frecuencia mejor adherencia farmacológica oral que los pacientes diabéticos con instrucción secundaria (20.0%) y primaria (20.0%); esta tendencia fue estadísticamente significativo ($p=0.009$) (Tabla N° 04).

Tabla N° 04
Relación entre la Adherencia al tratamiento farmacológico y
las características del paciente diabético
Hospital III Iquitos de EsSALUD
2020

| Edad | Adherente | | No adherente | | Total |
|---------------|-----------|-------|--------------|-------|-------|
| 30 a 39 años | 2 | 18.2% | 9 | 81.8% | 11 |
| 40 a 49 años | 10 | 19.6% | 41 | 80.4% | 51 |
| 50 a 59 años | 15 | 25.9% | 43 | 74.1% | 58 |
| 60 a más años | 21 | 43.8% | 27 | 56.3% | 48 |
| $p=0.042$ | | | | | |
| Sexo | Adherente | | No adherente | | Total |
| Masculino | 18 | 22.8% | 61 | 77.2% | 79 |
| Femenino | 30 | 33.7% | 59 | 66.3% | 89 |
| $p=0.118$ | | | | | |
| Instrucción | Adherente | | No adherente | | Total |
| Primaria | 2 | 20.0% | 8 | 80.0% | 10 |
| Secundaria | 20 | 20.0% | 80 | 80.0% | 100 |
| Técnica | 15 | 45.5% | 18 | 54.5% | 33 |
| Superior | 11 | 44.0% | 14 | 56.0% | 25 |
| $p=0.009$ | | | | | |

El 50.0% de los pacientes diabéticos 15 a más años de enfermedad presentaron con mayor frecuencia mejor adherencia farmacológica oral que los pacientes diabéticos con 10 a 15 años de enfermedad (32.8%), 5 a 9 años de enfermedad (21.9%) y menos de 5 años (16.7%); esta tendencia de que a mayor tiempo de enfermedad mejor adherencia farmacológica oral fue estadísticamente significativo ($p=0.035$) (Tabla N° 05)

El 36.8% de los pacientes diabéticos con presencia de complicaciones tardías presentaron con mayor frecuencia mejor adherencia farmacológica oral que los pacientes diabéticos sin manifestaciones tardías (21.7%); esta tendencia de que la presencia de complicaciones tardías presenta mejor adherencia farmacológica oral fue estadísticamente significativo ($p=0.031$) (Tabla N° 05)

Tabla N° 05
Relación entre la Adherencia al tratamiento farmacológico y
las características clínicas del paciente diabético
Hospital III Iquitos de EsSALUD
2020

| Tiempo de enfermedad | Adherente | | No adherente | | Total |
|------------------------|-----------|-------|--------------|-------|-------|
| Menos de 5 años | 4 | 16.7% | 20 | 83.3% | 24 |
| 5 a 9 años | 14 | 21.9% | 49 | 78.1% | 64 |
| 10 a 15 años | 19 | 32.8% | 41 | 67.2% | 58 |
| Más de 15 años | 11 | 50.0% | 10 | 50.0% | 22 |
| $p = 0.035$ | | | | | |
| Complicaciones tardías | Adherente | | No adherente | | Total |
| SI | 28 | 36.8% | 48 | 63.2% | 76 |
| NO | 20 | 21.7% | 72 | 78.3% | 92 |
| $p = 0.031$ | | | | | |

El 42.9% de los pacientes diabéticos que cada 3 meses asiste al programa en su Centro de Atención Primaria y el 40.0% de los asisten mensualmente al programa en su CAP presentan mejor adherencia farmacológica oral que los pacientes que a veces asiste al programa de diabetes (20.7%), los pacientes que tiene una mejor actitud a asistir al programa de diabetes en su Centro de Atención Primarias presentan significativamente ($p=0.034$) que aquellos que no acuden al programa (Tabla N° 06)

Tabla N° 06
Relación entre la Adherencia al tratamiento farmacológico y
las características de la atención del paciente diabético
Hospital III Iquitos de EsSALUD
2020

| Asistencia al programa | Adherente | | No adherente | | Total |
|---|-----------|-------|--------------|-------|-------|
| Siempre asisto al programa mensualmente en mi CAP | 8 | 40.0% | 12 | 60.0% | 20 |
| Cada 3 meses asisto al programa en mi CAP | 18 | 42.9% | 24 | 57.1% | 42 |
| A veces asisto al programa en mi CAP | 12 | 20.7% | 46 | 79.3% | 58 |
| No asisto solo acudo a recibir mis recetas | 10 | 20.8% | 38 | 79.2% | 48 |
| Total | 48 | 28.6% | 120 | 71.4% | 168 |

$p = 0.034$

CAPÍTULO V DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Discusión

En nuestro estudio hubo una mayor tendencia de pacientes entre los 50 a 59 años de edad y del sexo femenino que el masculino, Carhuamaca ³¹, en su estudio realizado en un Centro de Atención Primaria de EsSALUD, encuentra una similar tendencia de grupo etareo de 50 a 59 años de edad, pero en relación de genero su tendencia de mayor hombre que mujeres.

Los resultados obtenidos en el presente estudio, resalta que cerca de 5 de cada 10 pacientes diabéticos entrevistados presentan manifestación tardía, mostrando que los pacientes no están siendo adecuadamente controlados de su enfermedad, los pacientes cuando son diagnosticados no presentan manifestaciones tardías, eso se presentan con el tiempo de enfermedad, siendo la principal causa el inadecuado control glucémico ya sea por una falla del tratamiento farmacológico, o por responsabilidad del paciente en el cumplir el tratamiento farmacológico y no farmacológico; Carhuamaca ³¹ encuentra una tasa de manifestaciones tardías del 26.8%, esta diferencia encontrada puede deberse al tipo de complejidad de los centros asistenciales, el hospital se atiende pacientes con mayor complejidad que los Centros de Atención Primaria. En ambos estudios coinciden que la neuropatía diabética es la principal manifestación tardía que presentan los pacientes y en segundo lugar algún estadio de enfermedad renal

Como en varios estudios realizados en centros de salud de la región, muestran que la mayor frecuencia de nivel de instrucción es de secundaria, esto se refleja por la falta de oportunidad que tiene la región en que los habitantes accedan a una educación superior o técnica, una de las causas es de la oferta oficial de educación superior, que solo hay una nacional licenciada, y muy pocas de enseñanza técnica.

Los resultados del estudio muestra una inadecuada atención de los pacientes diabéticos, solo 12 de cada 100 pacientes aceptan que acuden mensualmente al programa, el resto a veces, o cada 3 meses o simplemente no acude; el problema empieza desde la atención en consulta ambulatoria, ya que a los pacientes se les otorga medicación por espacio de 3 meses y cuando le toca su atención para recibir la receta pasan por el programa; lo que implica que los profesionales de salud deben fortalecer la actitud positiva del paciente diabético al control de la enfermedad a través de la asistencial al programa, por otro lado el Hospital III Iquitos de EsSALUD carece de programa de control de diabetes mellitus.

Esta atención es importante, ya que en las atenciones médicas para recepción de medicinas no determinan el riesgo del avance de la enfermedad, el estudio de Carhuamaca ³¹, lo detalla; encontrando que el 46.8% está en obesidad, el 27.8% con hemoglobina glicosilada mayor de 7%; y el 36.9% son síndrome metabólico; concluyendo que los pacientes no tienen adecuado control de la enfermedad.

Menos del 30% de los pacientes son adherente a través del Test de Morisky-Green. Cueva ⁵ encuentra en su estudio que el 29.1% de los pacientes si tienen la adherencia a la terapia farmacológica. Guilbert ⁸ encuentra a través del mismo test adherencia en el 25.7% de los pacientes diabéticos. Zamora ¹³ encuentra que el 25.7% de los pacientes presentan adherencia al tratamiento farmacológico. Existen estudios que encuentran pacientes diabéticos con menos frecuencia de adherencia al tratamiento, como el estudio de Vásquez y col. ¹⁰ con el 9.22% de adherencia al tratamiento farmacológico; Pari ⁹ solo encuentra que el 12.5% cumplen con el tratamiento. Medina y col. ¹ encuentran el 16% de su población de estudio adherente al tratamiento farmacológico, similar a lo encontrado por Carhuaricra ³ en que reporta el 16.5%; Martínez ¹² en su estudio determinan que el 17.9% de los pacientes diabéticos tienen adherencia al tratamiento farmacológico. Otros estudios han encontrado mayor tasa de adherencia como el de Castillo y

col. ² con un 74.1% de adherencia; o el estudio de Flores ¹¹ encuentra el 48.3% de los pacientes fueron adherentes al tratamiento, Dioses ¹⁴ encuentra que el 45.1% de los pacientes adherentes al tratamiento farmacológico.

Nuestro estudio como otros muestran que los pacientes diabéticos presentan baja adherencia al tratamiento farmacológico oral, as como al tratamiento no farmacológico, son muchos años de vida con un patrón alimentario y sedentarismo que impiden un adecuado control de la enfermedad, asociado a la toma diaria de medicamentos con la presencia de sus efectos adversos que impiden un control adecuado de la glicemia en sangre.

La adherencia en nuestro estudio estuvo relacionada significativamente con la mayor edad; Zamora ¹³ en su estudio encuentra una asociación positiva entre la adherencia y edad > 65 años, Dioses ¹⁴ encuentra mejor adherencia en mayores a 40 años; el estudio encuentra que las mujeres tuvieron mayor frecuencia de adherencia al tratamiento, pero no fue significativo, Dioses ¹⁴ encuentra que la no adherencia al tratamiento farmacológico, en su mayoría fueron del sexo femenino;; la mayor instrucción se asoció a una mayor adherencia al tratamiento farmacológico oral, Castillo ⁶ encuentra que uno de los factores que predisponen la no adhesión a la terapia en pacientes diabéticos bajo nivel de instrucción.

El mayor tiempo de enfermedad está relacionado con un mayor tiempo de enfermedad, también con la presencia de manifestaciones tardías, todos ellos muestran una asociación significativa a una mejor adherencia, se esperaba que aquellos que tienen manifestaciones tardías de la enfermedad tengan menor tendencia a la adherencia, no fue así; la presencia de complicaciones tardías se asoció significativamente a la adherencia, lo que nos hace suponer que cuando el paciente se entera de la presencia de una manifestación tardía que afecta su calidad de vida y entiende el avance de su enfermedad, acepta su enfermedad y trata de adherirse al tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Los pacientes diabéticos que acuden mensualmente o cada 3 meses al programa de diabetes en su Centro de Atención Primaria presentan mejor adherencia farmacológica oral que aquellos que no asisten constantemente; Medina y col. ¹ en su estudio consideran que el personal asistencial y la atención en el centro asistencial influyen en la adherencia del paciente diabético al tratamiento, igual reporta Carhuaricra ³, Castillo ⁶ y Vásquez ⁷; el paciente diabético debe recibir adecuado trato e interés por el profesional de enfermería durante la atención en el programa de diabetes, recibir conocimiento sobre su enfermedad, complicaciones, y tratamiento farmacológico y no farmacológico, con el propósito de mejorar su actitud preventiva para un mejor control de su enfermedad; si esto no se logra, el paciente empeorara su calidad de vida.

Conclusiones

- Los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSALUD en su mayoría no son adherentes al tratamiento farmacológico oral (71.4%),
- Los pacientes diabéticos con mayor edad tienen una mejor adherencia significativamente al tratamiento farmacológico oral que los pacientes más jóvenes ($p=0.042$).
- Los pacientes diabéticos con mejor nivel de instrucción presentaron significativamente mayor adherencia al tratamiento farmacológico oral ($p=0.009$)
- Los pacientes diabéticos con mayor tiempo de enfermedad presentan significativamente adherencia farmacológica oral ($p=0.035$)

- Los pacientes diabéticos con presencia de complicaciones tardías tienen significativamente mayor frecuencia de adherencia farmacológica oral ($p=0.031$)
- Los pacientes diabéticos que asisten mensual y trimestral al programa de diabetes de su CAP presentan significativamente mayor adherencia farmacológica oral ($p=0.034$)
- El 45.2% de los pacientes diabéticos encuestados presentan alguna manifestación tardía por la diabética, como neuropatía diabética algún estadio de la nefropatía diabética y pie diabético.

Recomendaciones

Los resultados nos permiten recomendar

- Reforzar la adherencia farmacológica oral y no farmacológica de los pacientes diabéticos en los Centros de Atención Primaria
- Evaluar el conocimiento y actitud preventiva del paciente diabético en forma continua en el programa de diabetes en los Centros de Atención Primaria, con el propósito de mejorar la adherencia al tratamiento.
- Evaluar la eficacia de las estrategias preventivas que promuevan la adherencia farmacológica oral en los pacientes diabéticos.

Referencias Bibliográficas

1. Medina R. Rojas J. Vilcachagua J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016 [Tesis pregrado]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
2. Castillo M, Martín L, Almenares K. Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Cubana de Medicina General Integral.2017; 33(4):1-10.
3. Carhuaricra Valle M. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios adultos atendidos en el Hospital I EsSALUD Tingo María. [Tesis de pregrado] Universidad de Huánuco. 2017
4. Jerónimo Gutiérrez G. Factores que determinan la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Santa María del Socorro de Ica, octubre diciembre de 2016. [Tesis de pregrado] universidad privada san juan bautista. 2017
5. Cueva Ancalla F, Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes del programa de diabetes del centro de atención primaria II Luis Palza Lévano EsSALUD Tacna de julio – setiembre 2016 [Tesis de pregrado] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna 2017
6. Castillo Díaz K, Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Santa Rosa de Piura [Tesis de pregrado] Universidad Privada Antenor Orrego 2017
7. Vásquez Zambrano R. Factores de la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - 2018 [tesis de pregrado] Universidad César Vallejos, 2018
8. Guilbert A, Zamora C. Evaluación de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia; y su asociación con la adherencia al tratamiento”. Repositorio Institucional – UPCH. 2018
9. Pari Quispe E. (2018). Factores asociados al grado de cumplimiento terapéutico en pacientes diabéticos tipo 2, atendidos en el servicio de endocrinología del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2017-2018 [Tesis de pregrado] Universidad Nacional del Altiplano. 2018

10. Vásquez Salazar R.; Zegarra de la Cruz A. Conocimientos y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Las Mercedes. Tesis de pregrado] Universidad Pedro Ruíz Gallo. 2019
11. Flores Acero A. Adherencia al tratamiento y control de la glicemia en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el programa de diabetes e hipertensión del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. febrero 2019 [Tesis de pregrado] Universidad Privada de Tacna. 2019
12. Martínez Urrutia R.; Paredes Cano H. Adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes diabéticos de un hospital público. Chimbote, 2018. [Tesis de pregrado] Universidad Nacional del Santa. 2019
13. Zamora-Niño CF, Guibert-Patiño AL, De La Cruz-Saldaña T, Ticse-Aguirre R, Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Acta Médica Peruana. abril de 2019;36(2):96-103
14. Dioses Irazabal A. Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Establecimiento de Salud Querecotillo - 2019 Universidad César Vallejos. 2020
15. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care; Diabetes Care 2019. 42(Supplement 1): S13-S28.
16. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. www.revistaalad.com>5600AX191 guias ald 2019
17. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ENT -- Lima: Ministerio de Salud; 2016.
18. Iglesias González R.; Barutell Rubio L., Artola Menéndez S.; Serrano Martín R. Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus. Diabetes Práctica 2014; 05 (Supl Extr 2):1-24
19. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm. 14 de septiembre de 2018;59(3):163-72.
20. Pérez J. Adherencia al tratamiento farmacológico. Medicina respiratoria Medicina respiratoria 2015, 8 (1): 47-52

21. OMS. Informe Mundial sobre la Diabetes. Ginebra, 2016 [Internet]. 2016. Disponible en: www.who.int
22. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. enero de 1986;24(1):67-74.
23. Nguyen T, La Caze A, Cottrell N. What are validated self-report adherence scales really measuring? a systematic review. *Br J Clin Pharmacol*. 2014 Mar;77(3):427-45.
24. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. mayo de 2008;10(5):348-54
25. Federación Internacional de Diabetes. Diabetes atlas de la FID, 8va edición. En: *Diabetes Atlas*. octava edición. 2017.
26. Valdivia AV, León PLM, Zapata CEC. Documento Técnico: consulta nutricional para la prevención y control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en la persona joven, adulta y adulta mayor [Internet]. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú No 2015-11036; 2015. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/986>
27. Seclen SN, Rosas ME, Arias AJ, Huayta E, Medina CA. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population-based longitudinal study. *BMJ Open Diabetes Res Care*. 2015;3(1):e000110.
28. Diabetes: Proyecciones en Perú para el periodo 2000 – 2025. Impacto potencial del TLC en acceso a medicamentos. Informe Final. Ministerio de Salud del Perú. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2069-2.pdf>.
29. Situación epidemiológica de la diabetes al I semestre de 2018. *Boletín Epidemiológico Volumen 27 - SE 36-2018*. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
30. Sánchez-Hernández MS, Et al. Impact of adherence to Mediterranean diet and/or drug treatment on glycaemic control in type 2 diabetes mellitus patients: DM2-CUMCYL study. *Primary Care Diabetes*. julio de 2020.
31. Carhuamaca Belito D. Síndrome metabólico en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en los centros de atención primaria de EsSALUD de la ciudad de Iquitos agosto 2017-febrero 2018 [tesis para optar el título de médico cirujano] Universidad Nacional de Ucayali. 2018

ANEXOS

Anexo N.º 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ORAL DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS DEL HOSPITAL DE EsSALUD IQUITOS - 2020

1. Características del paciente

Edad: 1. 30 a 39 años 2. 40 a 49 años 3. 50 a 59 años 5. 60 a más

Sexo: 1. Masculino 2. Femenino

Nivel de instrucción: 1. Primaria 2. Secundaria 3. Técnica 4. Superior

2. Características clínicas de la enfermedad

Tiempo de enfermedad: Años

Presenta manifestaciones tardías por la diabetes mellitus: 1. SI 2. NO

- Retinopatía ()
- ACV ()
- Cardiopatía coronaria ()
- Nefropatía diabética ()
- Neuropatía diabética ()
- Pie diabético ()
- Aterosclerosis arterial ()
- Otros:

3. Características de la atención

Asistencia al programa:

1. Siempre asisto al programa mensualmente en mi CAP
2. Cada 3 meses asisto al programa en mi CAP
3. A veces asisto al programa en mi CAP
4. No asisto solo acudo a recibir mis recetas

4. Adherencia al tratamiento farmacológico oral

| PREMISA | SI | NO |
|---|----|----|
| 1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces? | | |
| 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? | | |
| 3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba? | | |
| 4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces? | | |
| 5. ¿Se tomó sus medicinas ayer? | | |
| 6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces? | | |
| 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? | | |
| 8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas? Nunca/Raramente... De vez en cuando... A veces... Normalmente.... Siempre... | | |

ADHERENTE : Responde **NO** a todas las preguntas sin excepción

NO ADHERENTE : Responde **SÍ** a cualquier pregunta

Anexo N.º 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO
FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ORAL
DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS
DEL HOSPITAL DE EsSALUD
IQUITOS - 2020

a. Introducción

Buenos días, somos bachilleres de Enfermería de la Universidad Científica del Perú, estamos invitando a los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 a participar voluntariamente en el presente estudio **“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ORAL DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS DEL HOSPITAL DE EsSALUD IQUITOS - 2020**

b. Propósito del Estudio

El objetivo del presente estudio es conocer el nivel de adherencia o cumplimiento que tienen los pacientes al tratamiento farmacológico oral indicado por su médico para el control de la enfermedad, con el propósito de reforzar las medidas promocionales para retardar las manifestaciones tardías de la enfermedad.

c. Diseño de Investigación

El presente estudio es de diseño observacional, con una sola entrevista obteniendo información sobre datos de su persona, enfermedad y adherencia al tratamiento.

d. Participantes

Los participantes al estudio son pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en el Hospital III Iquitos y en los Centros de Atención Primaria de la red de Loreto de EsSALUD; siendo su participación voluntaria, luego que lea detenidamente el presente consentimiento informado y aclarada sus interrogantes, durante la entrevista el participante puede negarse a continuar participando a pesar de haber aceptado en un primer momento sin afectar a su atención en la red.

e. Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:

1. Se iniciará la entrevista realizando preguntas sobre sus características personales y clínicas; luego un cuestionario que evalúa su adherencia a su terapia.
2. El tiempo de la entrevista es 15 minutos.

f. Confidencialidad

Las entrevistas son anónimas, no se registra nombres; al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas.

g. Derecho de la participante

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno..

DECLARACION DEL PARTICIPANTE

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

**Anexo N.º 3
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

| Título | Problema General y específicos. | Objetivo general y específicos. | Hipótesis general y específicas | Variables e indicadores. | Diseño de investigación | Método y técnicas de investigación. | Población y muestra de estudio |
|---|--|--|--|---|---|--|---|
| FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ORAL DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS DEL HOSPITAL DE EsSALUD IQUITOS - 2020 | <p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de los pacientes diabéticos del hospital de EsSALUD, Iquitos – 2020?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuáles son las características del paciente diabético (edad, sexo, instrucción), que se atienden en el Hospital de EsSALUD, Iquitos – 2020?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas del paciente diabético (tiempo de enfermedad, manifestaciones tardías) que se atienden en el Hospital de EsSALUD, Iquitos - 2020?</p> <p>¿Cuáles son las</p> | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de los pacientes diabéticos del hospital de EsSALUD, Iquitos – 2020</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Conocer las características del paciente diabético (edad, sexo, instrucción), que se atienden en el Hospital de EsSALUD, Iquitos – 2020</p> <p>Identificar las características clínicas del paciente diabético (tiempo de enfermedad, manifestaciones tardías) que se atienden en el Hospital de EsSALUD, Iquitos – 2020</p> <p>Conocer las</p> | <p>Variable Dependiente</p> <p>Adherencia al tratamiento farmacológico oral.</p> <p>Variables Independientes</p> <p>Características del paciente diabético</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Nivel de instrucción</p> <p>Características de la enfermedad</p> <p>Años de enfermedad</p> <p>Manifestaciones tardías de la diabetes</p> <p>Características de la atención del paciente</p> <p>Asistencia al programa de diabetes mellitus</p> | <p>H₀: Las características de la persona de la enfermedad y de la atención del paciente son factores que influyen en la adherencia del tratamiento farmacológico del paciente diabético</p> <p>H₁: Las características de la persona, de la enfermedad y de la atención del paciente no son factores que influyen en la adherencia del tratamiento farmacológico del paciente diabético</p> | <p>Cuantitativo</p> <p>Observacional</p> <p>Transversal</p> <p>Prospectivo</p> <p>Correlacional</p> | <p>Técnica de fuente primaria</p> | <p>350 pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de EsSALUD de Iquitos</p> <p>Muestra 168</p> <p>Muestreo intencional a través de un consentimiento informado</p> |

| | | | | | | | |
|---------------|---|---|--|---------------------------------|---------------------------------|--|---------------------------------------|
| | características de la atención del paciente | características de la atención del paciente | | | | | |
| Título | Problema General y específicos. | Objetivo general y específicos. | Hipótesis general y específicas | Variables e indicadores. | Diseño de investigación. | Método y técnicas de investigación. | Población y muestra de estudio |
| | <p>diabético en el Hospital de EsSALUD, Iquitos - 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico oral con las características del paciente diabético que se atienden en el Hospital de EsSALUD, Iquitos - 2020?</p> | <p>diabético en el Hospital de EsSALUD, Iquitos – 2020</p> <p>Relacionar la adherencia al tratamiento farmacológico oral con las características del paciente diabético que se atienden en el Hospital de EsSALUD, Iquitos - 2020</p> | | | | | |

