

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN ADULTOS CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN LA IPRESS-
CARDOZO, 2021.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIA EN
ENFERMERIA**

AUTORA : BACH. ENF. ELIGIA PINEDO MARAPARA

ASESORA : DRA. LUZ ANGÉLICA NORIEGA CHEVEZ

IQUITOS – PERÚ

2021

Iquitos - Perú

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnón 933

Universidad Científica del Perú
i
www.ucp.edu.pe

Contáctanos:

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:


El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**“FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN LA IPRESS-
CARDOZO, 2021”**

De los alumnos: **ELIGIA PINEDO MARAPARA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **8% de plagio**.

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

San Juan, 22 de Setiembre del 2021.



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

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a JEHOVA DIOS por darme vida y salud, a mis padres, a mi hijo y a mi compañero de vida y especialmente va dedicado en memoria a mi papá BENITO PINEDO PEREZ. quien nos dejó físicamente, pero él estará siempre en nuestros corazones.

Agradecida eternamente de mis padres que es lo mejor y lo más valioso que Dios me ha dado.

BACH. ENF. ELIGIA PINEDO MARAPARA.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a JEHOVA DIOS el hacedor de todas las cosas por la vida y la salud, por ser mi guía y protector, por brindarme sabiduría durante mi proceso de aprendizaje, por ser mi fortaleza en aquellos momentos de dificultad, de debilidad y por darme las fuerzas para obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres; BENITO PINEDO PEREZ que me cuida desde el cielo, también a mi mamá YOLANDA MARAPARA LAULATE, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mí, en mis expectativas, por los consejos valores y principios que me han inculcado.

A mi hermana SILVIA PINEDO MARAPARA, por confiar en mí y motivarme a seguir superándome.

A mi hijo MACK EDGAR TORRES PINEDO, por brindarme su amor y apoyo incondicional.

A mi compañero de vida EDGAR TORRES MELGAREJO, por motivarme y confiar en mí.

BACH. ENF. ELIGIA PINEDO MARAPARA.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 943-2021-UCP-FCS, del 01 de Octubre del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

 **Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen** **Presidente**
 **Obst. Gino Gayoso Sosa** **Miembro**

Como Asesora: **Dra. Luz Angélica Noriega Chevez.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 10:00 a.m. horas, del día Jueves 23 de Diciembre del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de ENFERMERIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **"FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN LA IPRESS-CARDOZO, 2021"**.

Presentado por la sustentante: **ELIGIA PINEDO MARAPARA**

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

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

Respondidas satisfactoriamente.

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

La Sustentación es: APROBADO POR CON NOTA 18 *unanimidad.*

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


Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen
Presidente


Obst. Gino Gayoso Sosa
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

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 Compagnon 933

www.ucp.edu.pe

HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO: FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN LA IPRESS-CARDOZO, 2021.


Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen
Presidente


Obst. Gino Gayoso Sosa
Miembro


Dra. Luz Angélica Noriega Chevez
Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDO

Caratula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice del Contenido	vii
Resumen	ix
Abstract	x
1. Introducción	11
2. Planteamiento del problema	23
3. Objetivos	24
3.1 Objetivo General	24
3.2 Objetivos específicos	24
4. Variables	25
5. Operacionalización de variables	26
6. Hipótesis	28
7. Metodología	29
7.1 Tipo y diseño de investigación	29
7.2 Población y muestra	29
a. Población	29
a. b. Muestra y muestreo	29
b. c. Criterios de inclusión y exclusión	30

7.3	Técnicas e instrumentos	30
7.4	Proceso de recolección de datos	31
7.5	Análisis de datos	32
7.6	Consideración ética	32
8.	Resultados	33
9.	Discusión	40
10.	Conclusiones	43
11.	Recomendaciones	44
12.	Referencias Bibliográficas	45
13.	Anexos	48

Resumen

Objetivo: Determinar la relación de los factores sociodemográficos y de la enfermedad con la adherencia al tratamiento para la Diabetes Mellitus Tipo 2 en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, 2021.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional, integrado por una muestra de 60 sujetos, de Enero a Junio, 2021. La técnica utilizada fue la encuesta, instrumento utilizado el cuestionario.

Test Morisky Green Levine. Resultados: En los factores sociodemográficos 33,3% se encuentra entre 55 a 64 años, sexo femenino 68,3%, ocupación independiente 51%, conviviente y casados 43%, el 50% obtuvo nivel de estudios primarios, en la variable período de enfermedad menor de 5 años 46,7%, tiempo de tratamiento menor de 5 años 51%, medicamento de mayor rotación la metformina 51%.

Conclusiones: no son adherentes al tratamiento 51,7% de los pacientes, y finalmente los medicamentos empleados en el tratamiento han demostrado adherencia $p= 0,0389$.

Palabras clave: factores sociodemográficos, factores relacionados con la enfermedad, adherente.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between sociodemographic and disease factors with adherence to treatment for Type 2 Diabetes Mellitus in patients treated at IPRESS I-3 Cardozo, 2021. **Methodology:** Descriptive, cross-sectional, prospective and correlational study, composed of a sample of 60 subjects, from January to June, 2021. The technique used was the survey, the instrument used the questionnaire. Morisky Green Levine Test. **Results:** In sociodemographic factors 33.3% are between 55 to 64 years old, female sex 68.3%, independent occupation 51%, living together and married 43%, 50% obtained a level of primary education, in the variable period of disease under 5 years 46.7%, treatment time under 5 years 51%, drug with the highest turnover, metformin 51%. **Conclusions:** 51.7% of the patients are not adherent to the treatment, and finally the drugs used in the treatment have shown adherence $p = 0.0389$.

Key words: Sociodemographic factors, disease-related factors, adherent

1 INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2, es una enfermedad de etiología multifactorial caracterizada por una heterogeneidad de defectos moleculares como la insuficiente producción de insulina por las células beta del páncreas, la resistencia a insulina y los defectos del sistema de incretinas que se traducen en las alteraciones del metabolismo de grasas y proteínas. ⁽¹⁾

La organización Mundial de la Salud (OMS) ha predicho que para el 2025 habrá más de 300 millones de diabéticos y de estos 40 millones corresponden a América Latina y el Caribe. La mitad no serán diagnosticados antes que empiecen las complicaciones crónicas. ⁽¹⁾

En el Perú 2014, según ENDES la prevalencia de diabetes mellitus en la costa fue 8,2%, sierra 4,5% y en la selva 3,5%. ⁽²⁾

La adherencia a las prescripciones, en tanto comportamiento humano y problema de salud, que representa y su naturaleza compleja donde los aspectos subjetivos y los comportamentales adquieren un rol fundamental en el curso y evolución de la enfermedad. ⁽³⁾

Gran parte de las indicaciones terapéuticas no pueden ser supervisadas cotidianamente por un agente externo al paciente y queda bajo la responsabilidad directa el cumplimiento del tratamiento. ⁽³⁾

La Diabetes Mellitus tipo 2, es un síndrome heterogéneo originado por la interacción genético-ambiental y caracterizado por una hiperglucemia crónica, como consecuencia de un déficit en la secreción o acción de la insulina, que desencadena complicaciones agudas (cetoacidosis y coma hiperosmolar), crónicas microvasculares (retinopatías y neuropatías) y macrovasculares (cardiopatía coronaria, enfermedades cerebrovasculares y vasculares periféricas).⁽⁴⁾

La Diabetes Mellitus tipo 2 ocurre con mayor frecuencia en población adulta. Sin embargo, hay reportes que muestran una edad de inicio temprana entre los 18 y 40 años. Es un trastorno complejo por la asociación con grados variables de predisposición hereditaria y participación de factores de riesgo ambientales como estrés, sobrepeso, obesidad central o abdominal, sedentarismo, dieta hipercalórica, dieta rica en grasas saturadas, e hidratos de carbono simples, pobre en frutas y verduras.⁽⁵⁾

La forma clínica de presentación es variable desde un paciente asintomático y sintomático como la astenia, pérdida de peso, cambio de humor, la triada clásica: poliuria, polidipsia y polifagia, etc.⁽⁶⁾

El diagnóstico definitivo se realiza mediante exámenes de laboratorio donde se comprueba que la glucosa se encuentra elevada, (diagnóstico por cifras de glucosa/hemoglobina glucosilada A1c).⁽⁶⁾

Tabla 1. Diagnóstico por cifras de glucosa/hemoglobina glucosilada A1c

Normal	< 100 mg/dl	< 140 mg/dl	HbA1c<6%
Glucosa alterada en ayunas	100-126 mg/dl	< 140 mg/dl	6.1 a 6.4%
Intolerancia oral glucosa	110-126 mg/dl	140-200 mg/dl	
Diabetes > 126 mg/dl	> 200 md/dl	> 6.5%	

Fuente: Rev. Fac. Med. vol 60 N4. Patologías más frecuentes en el adulto mayor.

Leyenda:

Glucosa en ayunas (prueba de tolerancia a la glucosa)

Glucosa en ayunas y a las 2 horas después de administrar 75 gr de glucosa

En el tratamiento la metformina está considerada como el fármaco de primera elección para la DBM Tipo 2, tiene bajo riesgo de producir hipoglicemias, existe la posibilidad de baja tolerancia gastrointestinal (diarreas), poca posibilidad de acidosis láctica, y hay que tener cuidado en caso de insuficiencia renal crónica, en tasas de filtración glomerular de entre 30 y 60 mL/ min su dosis debe ser menor, y en menos de 30mL/ min debe considerarse su retiro. ⁽⁶⁾

Las sulfonilureas también forman parte de los medicamentos de bajo costo, pero tienen alto riesgo de producir hipoglicemias, en especial la gliburida, por lo que no deben ser parte del tratamiento en las personas adultas mayores. Las glinidas, debido a su corta vida media, pueden llegar a ser utilizadas en pacientes con hiperglicemias posprandiales, y usarse con precaución en los que

tienen hábitos alimenticios regulares, sin embargo, las sulfonilureas de segunda generación tienen un costo más elevado. ⁽⁶⁾

La insulinoterapia puede utilizarse para lograr las metas de control de la HbA_{1c}, su eficacia es similar a la de la observada en jóvenes; lo mismo que el riesgo de hipoglicemia, las alteraciones visuales y la destreza manual pueden ser un problema, sin embargo, la presentación en plumas dosificadoras ha reducido el riesgo de mal uso. ⁽⁶⁾

La adherencia al tratamiento es un comportamiento del paciente hacia la toma de medicación. La OMS la definió como «el grado en el que la conducta de una persona, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario». Tiene carácter dinámico y está influenciada por múltiples factores. ⁽⁷⁾

La adherencia al tratamiento generalmente se expresa como una variable dicotómica (adherente vs no adherente) o bien como porcentaje en función de las dosis tomadas de la medicación prescrita durante un periodo de tiempo determinado (de 0% a ≥ 100%). ⁽⁷⁾

Conocer el grado de adherencia al tratamiento del paciente es de gran importancia a la hora de evaluar la efectividad y seguridad de los tratamientos farmacológicos prescritos. ⁽⁷⁾

En la actualidad se conoce por los profesionales de la salud que la falta de adherencia al tratamiento es un tema prioritario de salud pública debido a sus consecuencias negativas: fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento de los costes sanitarios, estos profesionales en la práctica sanitaria con el paciente, no le otorgan la atención necesaria al trabajo con el enfermo, encaminado a que este cumpla con los tratamientos en un padecimiento crónico como la diabetes mellitus tipo 2. ⁽⁷⁾

Es evidente que el tratamiento de una enfermedad es un proceso complejo en el que interaccionan múltiples factores, algunos de ellos son: 1) Factores derivados de la intervención sanitaria: es fundamental la calidad de la relación del profesional sanitario con el enfermo para aumentar así la confianza. Además, también influye la motivación que el profesional oferta y el grado de comprensión de las indicaciones o recomendaciones prescritas. 2) Factores derivados del enfermo: edad, sexo, raza, nivel socioeconómico, coeficiente intelectual. 3) Factores derivados de la enfermedad: duración (peor cumplimiento en las enfermedades crónicas), coexistencia de diversas enfermedades, sintomatología incapacitante. 4) Factores derivados a la indicación al tratamiento: duración prolongada en el tiempo, dosis y posología, número de medicamentos, vía de administración, aparición de efectos adversos. 5) Factores derivados del ambiente y de la estructura sanitaria:

entorno familiar, dietas y drogodependencias, creencias o la burocracia asistencial, por ejemplo. ⁽⁸⁾

Como se puede observar, la adherencia es un fenómeno multidimensional donde interactúan diversos factores entre sí, lo que explica que un mismo enfermo, según la circunstancia, pueda variar el grado de adhesión al tratamiento. ⁽⁸⁾

El Cuestionario de adherencia al tratamiento, es el Test de Morisky Green Levine validados para enfermedades crónicas por su alta especificidad 94% y elevado valor predictivo positivo 91,6%, lo cual lo convierte en un método fiable para el objetivo aplicado. ⁽⁹⁾

Los Factores sociodemográficos como a) Edad en donde se ha evidenciado que existe una alteración en el metabolismo de la glucosa por resistencia periférica a la insulina después de los 50 años, propia del progresivo envejecimiento de aprox. 12 mg por década. b) Sexo es mayor en mujeres que en hombres, mayor riesgo en las personas mayores de 45 años. c) Estado civil es el parámetro demográfico que indica el estatus de una persona respecto al matrimonio, divorcio, viudez, soltería. d) Nivel de instrucción más elevado que puede lograr a través de estudios realizados sin considerar si ha culminado o incompleto. Además, la educación es primordial en el diagnóstico, control y seguimiento para adquirir herramientas que permitan una adecuada adherencia al tratamiento. Ocupación es el potencial humano de una determinada

población, económicamente activas. El riesgo de Diabetes mellitus Tipo 2, está influenciado por aumento de horas de labor, aumento del estrés laboral y disminución de horas de sueño.⁽¹⁰⁾

Pérez, A. et al. (México, 2018). En un estudio transversal, analítico sobre “Factores condicionantes de la falta de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2: Caso Unidad de Medicina Familiar 33, Tabasco Mexico”. Determinó en una muestra de 129 pacientes que la edad promedio fue 57,76 años, sexo en su mayoría fueron mujeres 62,8%, estado civil fueron casados 78,3%, nivel educativo primario 64,3%.⁽¹¹⁾

Domínguez, L. Ortega, E. (Paraguay, 2019). En un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, longitudinal y analítico sobre “Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. Estudiaron a una muestra de 338 pacientes encontrando el 66% fue de sexo femenino, la edad media fue 56 ± 7 años. El grupo de edad de mayor predominio oscila 51-60 años (49%), estado civil casado 48%, nivel de escolaridad primaria (42%). La frecuencia de falta de adherencia al tratamiento 70%.⁽¹²⁾

Herrera, C. (Ecuador, 2019). En un estudio descriptivo, transversal denominado “Relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 del

Centro de Salud N° Ibarra, Ecuador de abril a junio-2019”: Encontró en una muestra de 101 adultos mayores que el 47% de pacientes son adherentes y el 53% no adherentes. El 68% tuvo primaria incompleta, 81,9% fueron mujeres y varones 18,81%. La media de la edad fue de 72 años. ⁽¹³⁾

Linari, M.A. González, Cl. Et al. (Argentina, 2019). En el estudio descriptivo, transversal, acerca de “Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Argentina durante 2015”. En una muestra de 1520 pacientes encontraron la edad media fue de 60,2 años y la antigüedad de Diabetes mellitus referida correspondió a 10,1 años. La adherencia general fue 61,9%. ⁽¹⁴⁾

Carhuaricra, M. (Tingo María, 2017). En su trabajo de investigación de tipo descriptivo, analítico, transversal, sobre “Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo II en usuarios adultos atendidos en el Hospital I Essalud Tingo Maria-2017”. Encontro en una muestra de 133 pacientes usuarios el 54.4% corresponde al grupo de edad de 54-60 años, sexo femenino (62,4%), (37,6%) masculino, grado de instrucción secundaria (38,3%), son ama de casa (36,8%), casado (59,4%). En referencia a la adherencia al tratamiento de la Diabetes mellitus tipo 2 de los usuarios en estudio 83,5% no son adherentes al tratamiento y el 16,5% si cumplen con la terapia recomendada. ⁽¹⁵⁾

Cary, C. (Puno, 2017). Desarrollo un trabajo de investigación observacional, prospectivo, transversal y analítico sobre “Factores que determinan la adherencia al tratamiento médico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Base III del Seguro Social de Salud Puno-2017”. En una muestra de 270 pacientes encontró que el 61% son mujeres y varones 39%, el grupo de edad fluctúa entre 30-59 años (52%), nivel educativo con mayor porcentaje fue el superior (47%). En la adherencia al tratamiento el 56% tuvo regular adherencia, buena adherencia 29% y 15% mala adherencia. ⁽¹⁶⁾

Cueva, F. (Tacna, 2017). Efectuó un trabajo de investigación tipo descriptivo, observacional, prospectivo y transversal sobre “Adherencia al tratamiento de pacientes del programa de Diabetes del Centro de Atención Primaria II, Luis Palza, Lévano Essalud-Tacna de julio-setiembre 2016”. En una muestra de 196 pacientes encontró que predominó el sexo femenino 54,5%, estado civil casado o conviviente 88,2%, grado de instrucción secundaria 48,9%, tiempo de tratamiento 6 meses a 5 años 62,2%. El 70,9% es no adherente al tratamiento de Diabetes mellitus tipo 2 y el 29,08% presentó adherencia. ⁽¹⁷⁾

Rivera, G. (Lima, 2017). Desarrollo un estudio de tipo no experimental, descriptivo, correlacional, transversal, prospectivo, acerca de “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en adultos mayores diabéticos que acuden al área de emergencia del Hospital Nacional de la PNP “Luis N. Sáenz”. En una muestra de 95

pacientes se encontró que la metformina ($p=330$), Metformina + glibenclamida presentaron una ($p=0,699$).⁽¹⁸⁾

Soto, N. (Callao, 2018). En su trabajo de investigación con diseño no experimental, descriptivo, transversal, denominado “Adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2018”. Encontró en una muestra de 121 pacientes, el 66% no se adhiere al tratamiento y un 34% se adhiere a la terapéutica farmacológica.⁽⁴⁾

Machaca, E. (Puno, 2018). Desarrollo un estudio de tipo descriptivo, transversal, acerca de “Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 que asisten al Hospital Regional “Manuel Nuñez Butrón”-Puno, 2017. En una muestra de 52 pacientes encontró que las personas con DBM tipo, predominante fueron grupo de edad de 60 años a más 61,5%, sexo femenino 61,5%, grado de instrucción primaria 51,9%. No se encontró relación significativa con la edad ($p=0,258$), sexo ($p=0,135$), grado de instrucción ($p=0,091$) y ocupación ($p=0,389$).⁽¹⁹⁾

Chili, I. Pacheco. L. (Arequipa, 2019). Desarrollaron un estudio descriptivo, correlacional y transversal acerca de “Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento de la persona con Diabetes Mellitus Tipo 2-Hospital III Goyeneche. Arequipa, 2019”. En una muestra de 112 personas se determinó que la edad de mayor

porcentaje fue entre 50 a 59 años con 41,1%, sexo femenino 69,6%, grado de instrucción secundaria 34,8%, estado civil casado 44,6%, ocupación ama de casa 49,1% y tiempo de enfermedad entre 6 a 10 años 49,1%. El 57,1% es no adherente al tratamiento y 42,9% adherente. ⁽²⁰⁾

Pineda, D. Velásquez, E. (Chimbote, 2020). Efectuó un estudio de tipo descriptivo, transversal y analítico, sobre “Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 asociado con la adherencia al tratamiento farmacológico en el Hospital La Caleta, 2020”. En una muestra de 60 pacientes estableció que el 50% de las mujeres no se adhieren al tratamiento, 25% grado de instrucción secundaria. El 70% no presenta adherencia al tratamiento. ⁽²¹⁾

Loza, S. (Tacna, 2020). Desarrollo un estudio observacional, analítico con enfoque transversal sobre “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Centros de Salud de la Microrred Cono Norte de Salud Tacna, año-2018”. En una muestra de 256 pacientes encontró que el 59,8% tuvo un tiempo de enfermedad menor a 5 años, tiempo de tratamiento menor a 5 años 63,7%, medicamento más usado metformina 78,5%. ⁽⁶⁾

Correa, Y. (Jaén, 2021). En un estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional acerca de “Adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Hospital General de Jaén, 2018”. En una muestra de 91 pacientes encontró que la edad fluctúa entre 35 a 50 años fue 39,6%, sexo femenino 72,5%, nivel de estudios primarios 50,5%, casado/ conviviente 72,5%. El 32,5% es adherente y adherente 64,8%.⁽²²⁾

Vega, M. (Lima, 2021). En un estudio de tipo analítico, retrospectivo de casos y controles denominado “Factores asociados a la adherencia de agentes antidiabéticos orales en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2020”. En una muestra de 91 casos y 91 controles encuentro que el tiempo de enfermedad no se relaciona con la adherencia terapéutica ($p=0,706$).⁽²³⁾

Arista, A. Beltrán, E. (Trujillo, 2021). Determinaron en un estudio de tipo descriptivo de asociación cruzada, acerca de “Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos adultos y su asociación con la adherencia al tratamiento. En una muestra de 110 pacientes diabéticos adultos encuentro que el mayor porcentaje fue el sexo femenino 72%, grado de instrucción secundaria 33%. Tratamiento farmacológico más utilizado metformina 35,5%, seguido de la asociación metformina más glibenclamida 29,1%. Adherencia al tratamiento 41% y no adherente 59%.⁽²⁴⁾

2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Problema general

- ¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y de la enfermedad con la adherencia al tratamiento en adultos con DBM tipo 2, atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, 2021?

2.2 Problemas Específicos

- ¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2, en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, 2021?
- ¿Existe relación entre los Factores de la enfermedad y la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo 2, en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, 2021?
- ¿Existe relación entre la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo 2021?
- ¿Existe relación entre los factores de la enfermedad y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo 2021?

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- Analizar la relación de los factores sociodemográficos y de la enfermedad con la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, 2021.

3.2 Objetivos Específicos

- Describir los factores sociodemográficos de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en el C.S. Cardozo I-3 Cardozo, 2021.
- Identificar las características de los Factores de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, 2021.
- Estimar la adherencia al tratamiento en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2, en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo 2021.
- Establecer como se relaciona los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo 2, en la IPRESS I-3 Cardozo, 2021.
- Evaluar la relación entre los factores de la enfermedad y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo 2021.

4 VARIABLES

4.1 variable independiente

A) factores sociodemográficos:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Ocupación

B) Factores implicados con la enfermedad

- Tiempo de enfermedad
- Tiempo de tratamiento
- Medicamentos Indicados

4.2 Variable dependiente

A) Adherencia a medicamentos

- Metformina
- Glibenclamida

5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Tipo de variable y escala de Medición
Variable Independiente A. Factores sociodemograficos	Edad. Ciclo o periodo de vida de una persona	Años cumplidos	35 a 44 años 45 a 54 años 55 a 64 años ≥ 65 años	Cuantitativa Intervalo
	Ocupación: Empleo u oficio al que se dedica una persona	Ocupación: empleo de la persona	Estudiante Ama de casa Empleado publico Empleada del hogar	Cualitativa Nominal
	Estado civil: Es la condición particular que caracteriza a una persona que establece vínculos personales con otra persona o individuos de otro sexo	Condicion conyugal	Soltero (a) Casado (a) Viudo (a) Divorciado (a) Conviviente	Cualitativa Nominal
	Grado de instrucción: nivel educativo alcanzado por la persona en su vida.	Años de estudios seguidos por la persona hasta el momento de la aplicación del cuestionario	Primaria Secundaria Superior	Cualitativa Nominal
	Duración del tratamiento	Inicio de síntomas y el final de la terapia	Menor de 5 años 5 a 10 años Más de 10 años	Cuantitativa Intervalo
B. Factores vinculados con la enfermedad	Duración de la enfermedad	Evolución de la DMB Tipo 2	Menor de 5 años 5 a 10 años Mayor de 10 años	Cuantitativa Intervalo

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Tipo de variable y escala de Medición
<p>Variable Dependiente</p> <p>Adherencia al tratamiento</p>	<p>Ejecución del tratamiento</p>	<p>Consumo de medicamentos para controlar la DBM tipo 2 y luego se considerara adherente cuando contesta SI, al contestar negativamente es No adherente a la terapia</p>	<p>Adherente</p> <p>No Adherente</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>

6 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

H0: Los factores sociodemográficos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, controlados en la IPRESS I-3 Cardozo, están vinculados al cumplimiento del tratamiento,2021.

H1: No Existe relación entre los factores sociodemográficos de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, abordados en el C.S.I-3 Cardozo, y la adherencia al tratamiento,2021.

7 METODOLOGIA

7.1 Tipo y Diseño del estudio

Se empleó el método cuantitativo por que el procedimiento de recojo de información y analisis de datos empleados se interpretaron cuantitativamente utilizándose estadística univariada y bivariada para la inferencia.

El diseño es no experimental, Descriptivo, transversal siendo la intención describir y caracterizar el fenómeno a través de las variables en un momento dado. Correlacional por que se relaciona los factores sociodemograficos y de la enfermedad con la adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2.

7.2 Población y muestra

a. Población:

El universo estuvo constituido por adultos de ambos sexos ≥ 35 años atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo; con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, haciendo un total de 60 pacientes.

b. Muestra:

Siendo una población pequeña se consideró el 100% de la población mayor de 35 años, constituyendo un global de 60 pacientes diabéticos.

c. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores o igual a 35 años.
- Pacientes que aceptaron participar del estudio y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Pacientes adultos menores de 35 años.
- Sujetos de estudio que no otorguen el consentimiento informado.
- Pacientes que no pertenezcan a la jurisdicción de la IPRESS 1-3 Cardozo.
- Gestantes con Diabetes Mellitus tipo 2

7.3 Técnicas e instrumentos

Técnica de recojo de datos

Las técnicas que se emplearon fueron las siguientes:

- a) Análisis documental: nos facilitó acceder a las historias clínicas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- b) Entrevista: Esta técnica nos permitió el recojo de información de los factores de riesgo, de la enfermedad y la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 correspondiente.

Instrumentos de la recolección de datos

- a) Cuestionario, organizado de la siguiente manera: Primera parte, factores sociodemográficos 5 ítems, segunda parte, factores relacionados con la enfermedad 3 ítems, y la tercera Test Morisky-Green con 8 preguntas.

Validez de Instrumentos

Los instrumentos fueron sometidos a criterios de validez a través del juicio de expertos obteniéndose 80%, confiabilidad mediante la prueba de Alfa de Cronbach se obtuvo una consistencia interna 0,70.

7.4 Procedimiento de recolección de datos

- Se actuó aplicando los instrumentos en el horario de 2 a 6 p.m. de lunes a sábado. Se solicitó autorización escrita al responsable del C.S. I-3 Cardozo.
- Se utilizó medidas de bioseguridad durante la entrevista tanto el investigador y las unidades de estudio.
- Se desarrolló con anticipada coordinación a través de citación por la línea telefónica o en su domicilio.
- Se aplicó medidas de Bioseguridad en las entrevistas para evitar contagio por Covid 19:
 - Lavado de manos

- Uso doble de mascarillas
- Protector facial
- Uso de Alcohol al 70%
- Distanciamiento social 2 metros.

7.5 Analisis de datos

Para el análisis descriptivo de los datos se usó estadística básica tablas de frecuencias unidimensionales, bidimensionales y porcentajes. En el análisis inferencial bivariado para comprobar la hipótesis se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado con nivel de confianza del 95%.

7.6 Aspectos éticos

Aplicacion de los principios éticos y la declaración de Helsinki. Se utilizó el consentimiento informado y la reserva de la investigación.

8 RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de Frecuencia según factores sociodemográficos en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo 2021.

Variables		
Edad	N	%
35 a 44 años	12	20
45 a 54 años	13	21,7
55 a 64 años	20	33,3
> 65 años	15	25
Total	60	100,0
Sexo		
Masculino	19	31,7
Femenino	41	68,3
Total	60	100,0
Ocupación		
Ama de Casa	28	46,6
Independiente	31	51,7
Profesional	1	1,7
Total	60	100,0
Estado Civil		
Casado	26	43,3
Conviviente	26	43,3
Viudo	8	13,3
Total	60	100,0
Grado de Instrucción		
Primaria	30	50,0
Secundaria	28	46,7
Superior	2	3,3
Total	60	100,0

Fuente: Base de datos

Tabla Nro 1. La edad varía entre 55 a 64 años 33,3 %, ocupación independiente 51,7%, casado 43,3%, y unión libre 43,3%, el 50% tiene grado de instrucción primaria.

Tabla 2. Clasificación según factores relacionados a la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo 2021.

Variables		
Tiempo de enfermedad		%
< 5 años	28	46,7
5 a 10 años	19	31,6
>10 años	13	21,7
Total	60	100,0
Tiempo de tratamiento		
< 5 años	31	51,7
5 a 10 años	19	31,6
>10 años	10	16,7
Total	60	100,0
Medicamentos		
Metformina	31	51,7
Glibenclamida + Metformina	29	48,3
Total	60	100,0

Fuente: Base de datos

Tabla N°2, el tiempo de enfermedad es mayor en diabéticos tipo 2 con un tiempo de evolución de menor de 5 años 46,7%. El lapso de tratamiento es superior en menores de 5 años, 51,7% y finalmente los antidiabéticos más utilizados en la diabetes tipo 2, fue la metformina 51,7%.

Tabla 3. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diagnóstico diabetes mellitus Tipo 2, atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo , según el Test de Morisky, 2021.

Variables		
Adherencia	N	%
No adherente	31	51,7
Adherente	29	48,3
Total	60	100,0

Fuente: Base de datos

Tabla 3, se determinó que el 51% de los pacientes no presentan adherencia al tratamiento.

Tabla 4. Relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2, en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, 2021.

Factores Sociodemográficos	Adherencia al Tratamiento								
	No Adherencia		Adherencia		Total		Prueba Chi-Cuadrado		
EDAD	N	%	N	%	N	%	X ²	GL	p-valor
35 a 44	5	8,3	7	11,7	12	20	0,611	3	0,894
45 a 54	7	11,7	6	10	13	21,7			
55 a 64	11	18,3	9	15	20	33,3			
≥65	8	13,3	7	11,7	15	25			
Total	31	51,7	29	48,3	60	100,0			
SEXO									
Masculino	11	18,3	8	13,8	19	31,7	0,432	1	0,511
Femenino	20	33,3	21	35	41	68,3			
Total	31	51,6	29	48,8	60	100,0			
OCUPACIÓN									
Ama de Casa	14	23,3	14	23,3	28	46,7	0,058	1	0,809
Independiente	17	28,3	15	25	32	53,3			
Total	31	51,7	29	48,3	60	100,0			
ESTADO CIVIL									
Casado	14	23,3	12	20	26	43,3	0,742	2	0,690
Conviviente	12	20	14	23,3	26	43,3			
Viudo	5	8,3	3	5	8	13,3			
Total	31	51,7	29	48,3	60	100,0			
GRADO DE INSTRUCCIÓN									
Primaria	15	25	15	25	30	50	0,67	2	0,796
Secundaria	16	26,7	14	23,3	30	50			
Total	31	51,7	29	48,3	60	100,0			

Fuente: Base de datos

Tabla 4, encontramos que las variables edad ($p=0,894$), sexo ($p=0,511$), ocupación ($p=0,809$), estado civil ($p=0,690$), y grado de instrucción ($p=0,796$) no se relacionan con adherencia al tratamiento de la Diabetes mellitus tipo 2 ($p > 0,05$).

Tabla 5. Relación de los factores de la enfermedad: Período de enfermedad vs la adherencia al tratamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, 2021.

Factores de la enfermedad	Adherencia al Tratamiento						Prueba Chi-Cuadrado		
	No Adherencia		Adherencia		Total		X ²	GL	p-valor
Tiempo de Enfermedad	N	%	N	%	N	%			
< 5 años	12	20	16	26,7	28	46,7	1,673	2	0,433
5 a 10 años	11	18,3	8	18,3	19	31,7			
> 10 años	8	13,3	5	8,3	13	21,7			
Total	31	51,7	29	48,3	60	100,0			

Fuente: Base de datos

$$X= 1,673, \text{ Gl}=2, p= 0,433$$

Tabla 5. Encontramos que no existe asociación estadística significativa en el Chi cuadrado ($X^2 = 1,673$; 2 gl, $p= 0,433$) por la $p > 0,05$. Al relacionar la variable tiempo de enfermedad y la adherencia al tratamiento.

Tabla 6. Tiempo de tratamiento vs la adherencia al tratamiento de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, 2021.

Factores de la enfermedad	Adherencia al Tratamiento						Prueba Chi-Cuadrado		
	No Adherencia		Adherencia		Total		X ²	GL	p-valor
Tiempo de Tratamiento	N	%	N	%	N	%			
< 5 años	14	23,3	17	28,3	31	51,7	3,881	2	0,144
5 a 10 años	9	15	10	16,7	19	31,7			
> 10 años	8	13,3	2	3,3	10	16,7			
Total	31	51,7	29	48,3	60	100,0			

Fuente: Base de datos

Tabla 6. El tiempo de tratamiento no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento para la diabetes mellitus tipo 2, (p=0,144), el p valor es mayor de 0,05.

Tabla 7. Antidiabéticos orales y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo 2021.

Factores de la enfermedad	Adherencia al Tratamiento								
	No Adherencia		Adherencia		Total		Prueba Chi-Cuadrado		
	N	%	N	%	N	%	X ²	GL	p-valor
Medicamentos									
Metformina	12	20	19	31,7	31	51,7	4,312	1	0,038
Glibenclamida + Metformina	19	31,7	10	16,7	29	48,3			
Total	31	51,7	29	48,3	60	100,0			

Fuente: Base de datos

X= 4,312, Gl=1, p= 0,038

Tabla 7. Los Medicamentos indicados en el tratamiento de Diabetes Mellitus 2, están relacionados significativamente con la adherencia al tratamiento de los antidiabéticos orales. Metformina y la combinación de metformina con glibenclamida presentaron mayor adherencia (p=0,038).

9 DISCUSIÓN

Los factores sociodemográficos se hace énfasis que la mayor parte de pacientes pertenecieron al grupo de edad de 55 a 64 años 33,3%, sexo femenino 68,3%, ocupación independiente 51,7%, estado civil fueron casados 43,3%, grado de instrucción primaria 50%.

Estos resultados concuerdan con el estudio de Pérez, A. et al (México, 2018). Sexo femenino 62,8%, estado civil casados 78,3%, nivel de estudios primarios 64,3%. También Domínguez, L. Ortega, E. (Paraguay, 2019). Encontró que el 66% fue de sexo femenino, grupo de edad entre 51 a 60 años 49%, casados 48%, nivel primario 42%.

En relación a factores de la enfermedad de los pacientes en estudio se obtuvo que el tiempo de enfermedad es superior en menores de 5 años 46,7%, tiempo de tratamiento 51,7%, el medicamento usado frecuentemente metformina 51,7%, combinación (metformina + Glibenclamida) 48,3%.

Resultados que no es similar con el trabajo de Loza, S. (Tacna, 2020). Donde se obtuvo que el 59,8% con un tiempo de enfermedad en menos de 5 años, tiempo de tratamiento 63,7% en menos de 5 años. Antidiabéticos orales que recibe metformina 78,5%. Por otra parte, Correa, Y. (Jaén, 2018). Determino resultados semejantes tiempo de enfermedad entre 1 a 5 años 62,6%, monoterapia con

metformina 27,5% y la combinación (Metformina + glibenclamida) 52,7%.

En referencia a la adherencia en nuestro trabajo el 51,7% es no adherente y 48,3% adherente al tratamiento de Diabetes mellitus tipo 2.

Chili, I. Pacheco, L. (Arequipa, 2019). Encontró que el 57,1% no presento adherencia y el 42,9% adherencia a la terapéutica. Soto, N. (Callao, 2018). Estableció que el 66% tuvo adherencia al tratamiento, y 34% adherente.

Así mismo no encontramos relación estadísticamente entre los factores sociodemográficos edad ($p=0,894$), sexo ($p= 0,511$), ocupación ($p=0,809$), estado civil ($p=0,690$), grado de instrucción ($p=0,796$) y la adherencia farmacológica, ($p > 0,05$).

Estudios realizados por Machaca, E. (Puno, 2018). En el analisis bivariado determinó que no existió relación significativa entre los factores sociodemograficos: edad ($p=0,258$), sexo ($p=0,135$), grado de instrucción ($p=0,091$), y ocupación ($p=0,389$) con la adherencia terapéutica en pacientes con DBM tipo 2, ($p>0,05$).

El tiempo de enfermedad no se vincula a la adherencia al tratamiento, ($p=0,433$), el tiempo de tratamiento de 1 a 5 años ($p=0,144$).

Vega, M. (Lima, 2021). Estableció que el tiempo de enfermedad no está relacionado con la adherencia terapéutica ($p=0,0706$).

En los factores de la enfermedad la Metformina fue la más usada en el tratamiento 51,7%, glibenclamida + Metformina 48,3%. Los antidiabéticos orales ($p= 0,038$), están relacionados con la adherencia terapéutica.

De igual forma, Arista, A. Beltrán, E. (Trujillo, 2021). Encontró que el medicamento más empleado fue la metformina 35,5%, metformina + glibenclamida 29,1%. Por el contrario, Rivera, G. (Lima, 2017). Observó que los medicamentos antidiabéticos orales como metformina ($p=0,330$), Metformina + glibenclamida ($p=0,699$), no se relaciona con la adherencia terapéutica.

10 CONCLUSIONES.

- El 51,7% de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, no son adherentes al tratamiento con antidiabéticos orales.
- Los factores sociodemográficos: edad ($p=0,894$), sexo ($p= 0,511$), ocupación ($p=0,809$), estado civil ($p=0,809$), grado de instrucción ($p=0,796$) y adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo 2, no están relacionados significativamente (p mayor $0,05$).
- Los factores de la enfermedad: tiempo de enfermedad ($p=0,433$) y tiempo de tratamiento ($p=0,144$) no están relacionados con la adherencia al tratamiento para la Diabetes Mellitus tipo 2, ($p > 0,05$)
- Se encontró relación significativa entre los medicamentos: (Metformina+ glibenclamida) y glibenclamida con la adherencia al tratamiento en Diabetes Mellitus tipo 2, con un p valor de $0,038$.

11 RECOMENDACIONES

- Socializar los hallazgos encontrados de la presente investigación a los responsables de la IPRESS I-3 Cardozo.
- Desarrollar las actividades de promoción de la salud, de manera conjunta con los profesionales de la salud para mejorar la condición de salud de los pacientes Diabetes mellitus tipo 2.
- A los docentes y estudiantes de ciencias de la salud promover la investigación en primer nivel de atención en enfermedades no transmisibles.

12 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro-Juárez CJ, Ramírez-García SA, Villa-Ruano N, García-Cruz D. Epidemiología genética sobre las teorías causales y la patogénesis de la diabetes mellitus tipo 2. *Gac Med Mex.* 2017; 153:864-74.
2. Villena JE. Epidemiología de la diabetes mellitus en el Perú. *Diagnóstico.* 2016;55(4):173-81.
3. Ramos Rangel Y, Morejón Suárez R, Gómez Valdivia M, Reina Suárez ME, Rangel Díaz C, Cabrera Macías Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Enfermedades No Transm. Finlay.* 2017;7(2):89-98.
4. Soto Reyes NC. Adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2018. 2018.
5. Sánchez Urupe E. Factores económicos y socioculturales asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en adultos diabéticos tipo 2 que acuden al Club de Diabetes del H.R.H.D.E durante el intervalo de tiempo del 15 de enero al 15 de febrero del 2018. *Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet].* 2018 [citado 5 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5562>
6. Loza Mollinedo SF. Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico Oral de Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Centros de Salud de la Microrred Cono Norte de la Red de Salud Tacna, Año 2018. 2020.
7. Pasache Cuñañay E. Factores sociodemográficos y de riesgo para Diabetes Mellitus Tipo II, en pacientes adultos atendidos en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2020. 2020.
8. Reyes Sanamé FA, Pérez Álvarez ML, Alfonso Figueredo E, Ramírez Estupiñan M, Jiménez Rizo Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo Científico Méd.* marzo de 2016;20(1):98-121.
9. Cobos MDFO, Serrano MEÁ. Facultad de Ciencias Médicas Posgrado de Medicina Interna. [Cuenca]: Universidad de Cuenca Ecuador; 2021.

10. Ramírez Girón N, Gallegos Cabriales E, Salazar González BC. Riesgo ecológico para desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2: derivación de una teoría de rango medio. *Index Enferm.* 2019;28(4):199-203.
11. Pérez, AP, Espinosa RAL, Silvia MGP, Patiño DC, Torres AR. Factores condicionantes de la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: caso Unidad de Medicina Familiar 33, Tabasco México. *Rev. Waxapa.* 5 de septiembre de 2019;10(18):20-5.
12. Domínguez LAD, Filártiga EO. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Virtual Soc. Paraguaya Med Interna.* 2019;6(1):63-74.
13. Herrera Andino CP. Relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes adultos mayores con Diabetes mellitus Tipo 2 del Centro de Salud N° 1 Ibarra, Ecuador de abril a junio 2019 [Internet]. PUCE-Quito; 2019 [citado 17 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/16862>
14. Linari MA, González C, Frechtel G, Álvaro O, Argerich MI, Babus M del C, et al. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Argentina durante, 2015. *Rev. Soc. Argent Diabetes.* 1 de diciembre de 2019;53(3):97-108.
15. 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–2017. 2017.
16. Cary Miranda CA. Factores que determinan la adherencia al tratamiento médico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital base III del seguro social de salud Puno-2017. 2017.
17. Cueva Ancalla FN. 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 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017 [citado 18 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2355>
18. Rivera Sotelo GT. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en adultos mayores diabéticos que acuden al área de emergencia del Hospital Nacional de la PNP “Luis N. Sáenz” [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9099>

19. Machaca Mamani ES. Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2, que asisten al Hospital Regional “Manuel Nuñez Butrón” – Puno, 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [citado 17 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9240>
20. Chili Cayllahua IN, Pacheco Camargo LN. Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento de la persona con diabetes mellitus tipo 2 - Hospital III Goyeneche. Arequipa 2019 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [citado 18 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10399>
21. Pineda Escudero DS, Velásquez Carrillo AA. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 asociado con la adherencia al tratamiento farmacológico en el Hospital La Caleta 2020 [Internet]. Universidad Nacional del Santa; 2020 [citado 17 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3531>
22. Correa Cruz Y. Adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Hospital General de Jaén, 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 17 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4139>
23. Vega Obregón ME. Factores asociados a la adherencia de agentes antidiabéticos orales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2020 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021 [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5062>
24. Arista Montes AJ, Beltrán Ricser EM. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos adultos y su asociación con la adherencia al tratamiento [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2021 [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17962>

13 ANEXOS

- Consentimiento Informado
- Ficha de Recolección de datos
- Matriz de consistencia

ANEXO N° 1

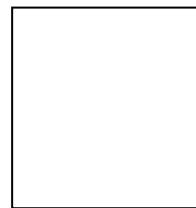
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo :.....identificado (a) con
DNI N°..... autorizo al Bachiller,
.....me puedan realizar las
preguntas del cuestionario de una investigación sobre “ **FACTORES
RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN LA
IPRESS - CARDOZO 2021**”, menciono haber sido informada de los
objetivos del estudio, comprendiendo el contexto e importancia del trabajo
de investigación. Los datos obtenidos se mantendrán en el anonimato, y
así mismo me comprometo a contestar el cuestionario de preguntas con
veracidad, lo cual contribuirá con la finalidad planteada.

Gracias

Belén, de 2021

Firma de la Participante



Huella Digital

Nombres de los Investigadores:

.....
.....

Fecha:/...../.....

Código del Entrevistado



ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad:

– 35-44

– 45- 54

– 55-64

– \geq 65 a más

2. Sexo: M F

3. Estado Civil

– Soltero (a)

– Casado (a)

– Conviviente

– Viudo (a)

4. Grado de Instrucción

– Primaria

– Secundaria

– Superior

5. Ocupación

– Ama de Casa

– Independiente

– Estudiante

– Profesional

– Jubilado

II. FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD

6. Tiempo de enfermedad:

- Menor de 5 años
- 5 a 10 años
- > de 10 años

7. Medicamentos antidiabéticos que recibe:

- Glibenclamida
- Metformina
- Glibenclamida + Metformina

8. Tiempo de Tratamiento:

- Menor de 5 años
- 5 a 10 años
- > de 10 años

III. TEST DE MORISKY-GREEN PARA MEDIR ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: Test para evaluar adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Preguntas	Opciones de Respuestas	
1. ¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su DBM tipo 2?	Si=0	No=1
2. A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerdas las dos últimas semanas ¿hubo algún día en el que se le olvido tomar la medicina para su DBM tipo 2?	Si = 0	No=1
3. ¿Alguna vez ha reducido La dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla.	Si = 0	No =1
4. Cuando viaja o está fuera del hogar se le olvida llevar las medicinas para su hipertensión arterial alguna vez?	Si= 0	No=1
5. ¿Tomo la medicina para su diabetes mellitus tipo 2 ayer?	Si =1	No = 0
6. Cuando siente que su diabetes mellitus tipo 2 está bajo control ¿deja a veces de tomar su medicina?	Si =0	No = 1
7. Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su DBM Tipo 2?	Si=0	No= 1
8. ¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?.	Nunca/Casi nunca Rara vez Algunas veces Habitualmente Siempre	1 0,75 0,5 0,25 0

Fuente: Fernando Valencia-Monsalvez, Sara Mendoza-Parra1, b, Luis Luengo-Machuca. Evaluación de la escala de Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8).

- No Adherencia = puntaje menor a 8
- Adherencia = puntaje mayor a 8

ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema General ¿Cuáles es la relación entre los factores sociodemográficas y de la enfermedad con la adherencia al tratamiento en adultos con Diabetes mellitus tipo 2, atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, 2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los factores sociodemograficos de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, 2021?</p> <p>¿Cuáles son los Factores de la enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, 2021?</p> <p>¿Cuál es la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores de la enfermedad y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en la IPRESS I-3</p>	<p><i>Objetivos generales</i></p> <p>-Determinar la relación de los factores sociodemográficos y de la enfermedad con la adherencia terapéutica para la Diabetes Mellitus Tipo 2 en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, 2021.</p> <p><i>Objetivos específicos</i></p> <p>-Identificar los factores sociodemográficos de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en el C.S. Cardozo I-3 Cardozo, 2021.</p> <p>-Identificar los Factores de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, 2021.</p> <p>- Determinar la adherencia a la terapéutica en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2, en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo 2021.</p> <p>- Determinar la relación de los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo 2 en la IPRESS I-3 Cardozo, 2021.</p> <p>- Determinar la relación entre los factores de la enfermedad y la adherencia al tratamiento</p>	<p>H0: No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y de la enfermedad con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, 2021.</p> <p>H1: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y de la enfermedad con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en la IPRESS I-3, Cardozo, 2021.</p>	<p>a) Variable Independiente:</p> <p>Factores sociodemográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Grado de instrucción • Ocupación • sexo <p>Factores relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tiempo de enfermedad. ○ Tempo de tratamiento ○ Medicamentos antidiabéticos <p>b) Variable Dependiente:</p>	<p>– El tipo de estudio: No experimental, cuantitativo,</p> <p>– El diseño es, Descriptivo, Transversal.</p> <p>– Población: La población asignada estará constituida por todos pacientes atendidos de enero a junio, 2021 en la IPRESS I-3 Cardozo.</p> <p>Tamaño de la Muestra. – 100% de la población, La muestra del estudio es 60</p> <p>Técnica: entrevista.</p> <p>Instrumento: cuestionario: estructurado de 08 preguntas cerradas, y debidamente codificadas que posee la</p>

Cardozo 2021?	en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo 2021.		<ul style="list-style-type: none"> • Adherencia al tratamiento 	<p>información de las variables de estudio.</p> <p>c)Procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de los instrumentos -Test de Morisky Green Levine
---------------	---	--	---	---