

**República Dominicana
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE**



**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina**

**Tesis de Postgrado para optar por el título de Especialista en Medicina
Familiar y Comunitaria**

**Factores asociados a la adherencia terapéutica en los pacientes con
Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten a la consulta de Diabetología del
Hospital General Plaza de la Salud Junio 2022 en Santo Domingo,
República Dominicana**

Realizado por:

Dra. Zoagly Pichardo Colon	19-1099
Dra. Catherine Luciano Linares	19-1101

Asesorado por:

Dra. Violeta Gonzalez	(Asesora Metodológica)
Dr. Jose Rodriguez Despradel	(Asesor Clínico)

Los conceptos emitidos en la presente tesis de postgrado son de la exclusiva responsabilidad de los sustentantes de la misma.

**Santo Domingo, Distrito Nacional
Junio 2022**

Resumen



Introducción: La adherencia terapéutica juega un papel importante para el control de las enfermedades crónicas. La diabetes mellitus tipo 2 representa un problema de salud pública por su alta mortalidad y morbilidad.

Objetivo: Identificar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a la consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud.

Método: Se realizó un estudio descriptivo y transversal con el fin de valorar los factores asociados a la adherencia terapéutica en paciente con diabetes mellitus 2 del Hospital General de la Plaza de la Salud, Junio 2022, se tomó una muestra de 197 pacientes.

Resultados: Predominó el nivel de adherencia media para un 62.44% de los pacientes. Los factores socioeconómicos que se relacionaron con la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus fueron los ingresos mensuales, el 63.96% refirió recibir más de 1 salario legal vigente,. Los factores culturales que se asociaron a la adherencia terapéutica fueron un grado alto de escolaridad para un 27.41% predominando en este grupo los pacientes con alta adherencia.

Conclusiones: Los factores sociodemográficos, culturales se asociaron a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital General Plaza de la Salud.

Palabras clave: Factores sociodemográficos, adherencia al tratamiento, diabetes mellitus.

Tabla de contenido

	Pág.
Introducción.....	1
Capítulo 1: El Problema	
1.1. Planteamiento del Problema.....	2
1.2 Preguntas de Investigación.....	4
1.3. Objetivo General.....	5
1.3.1. Objetivo Específicos.....	5
1.4. Justificación.....	6
1.5. Limitaciones.....	6
Capítulo 2: Marco Teórico	
2.1 Antecedentes.....	8
2.2. Conceptualización.....	10
2.2.1. Diabetes Mellitus.....	10
2.2.2. Epidemiología.....	10
2.2.3. Clasificación Diabetes Mellitus.....	10
2.2.4 Diabetes Mellitus 2.....	11
2.2.5. Diagnóstico.....	12
2.2.6. Control Glucémico.....	12
2.2.7. Terapia farmacológica diabetes mellitus 2.....	12
2.2.8. Complicaciones.....	14
2.2.9. Adherencia terapéutica.....	14
2.3 Contextualización.....	19
2.3.1 Reseña del Sector.....	19
2.3.2 Reseña institucional.....	20
2.3.3 Aspectos sociales.....	20
2.3.4 Marco espacial.....	20
Capítulo 3: Diseño Metodológico	
3.1. Contexto.....	22
3.2. Modalidad de estudio.....	22
3.3. Tipo de Investigación.....	22
3.4. Variables y Operacionalización.....	22
3.5. Métodos y Técnicas de Investigación.....	26
3.6. Instrumento de recolección de datos.....	26
3.7 Selección de población y muestra.....	26
3.8. Criterios de Inclusión.....	26
3.9. Criterios de exclusión.....	26
3.10. Procedimientos para el procesamiento, plan de análisis y tabulación de los datos.....	27
3.11 Aspectos éticos.....	27
CAPÍTULO 4: Resultados de los datos	
Análisis de los resultados.....	29
CAPÍTULO 5: Discusión	
5.1. Discusión.....	64

CAPÍTULO 6: Conclusión

6.1 Conclusión.....	67
6.2 Recomendaciones.....	67
6.3 Referencias.....	68
6.4 Anexos	71
Consentimiento informado	
Instrumento de recolección de datos	

**Factores asociados a la adherencia terapéutica en los pacientes con
Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten a la consulta de Diabetología del
Hospital General Plaza de la Salud Junio 2022 en Santo Domingo,
República Dominicana**

I.1.INTRODUCCION

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 hipoglucemiante, la persistencia continua de hiperglicemias conlleva a lesiones a nivel cardiaca, renales, cerebrovascular, neurológicas, vasculares y oftalmológica.

La prevalencia de la diabetes tipo 2 está creciendo progresivamente en todo el mundo debido al aumento del envejecimiento de la población y la obesidad. Se estima que alrededor de 451 millones de adultos tienen diabetes, la mayoría de ellos viviendo en países de ingresos bajos y medianos recursos. Las complicaciones crónicas de la diabetes provocan un aumento de la morbilidad y la mortalidad precoz debido a una diabetes mal controlada, lo que supone una carga importante para las personas, las familias, la sociedad y los sistemas de atención sanitaria en todo el mundo. 

La OMS define la adherencia como: “la conducta de un paciente, 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” y la Sociedad Internacional de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados Sanitarios (ISPOR) ha definido al cumplimiento terapéutico como “el paciente actúa de acuerdo con la dosis, la pauta posológica y el plazo prescrito”.

La OMS ha identificado cinco grupos de factores que influyen en la adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas: factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema de atención de salud, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento y factores dependientes del paciente. La importancia de otros factores, como la aceptación de la enfermedad y las creencias sobre los medicamentos, los problemas psicológicos o sociales pueden afectar el autocontrol de los pacientes y su capacidad para participar activamente en su proceso de tratamiento. Sin embargo, algunos factores psicosociales pueden modificarse con éxito para mejorar los resultados de los pacientes.

Los pacientes con diabetes deben realizar actividades de autocuidado para prevenir complicaciones a corto y largo plazo relacionadas con un control inadecuado de la enfermedad y mejorar su calidad de vida. La adherencia al tratamiento se considera la piedra angular del tratamiento de la diabetes. Por lo tanto, evaluar la adherencia adecuada de la diabetes es fundamental para identificar y comprender las áreas problemáticas en el manejo de la diabetes. Esto puede ayudar a mejorar el control de la diabetes y reducir la carga de complicaciones.

Uno de los determinantes del control de las enfermedades crónicas es el conocimiento de los pacientes de su enfermedad y la adherencia al tratamiento, por tal razón se debe informar a los pacientes en términos acordes a su nivel educativo sobre su enfermedad, la importancia de su seguimiento y control periódico. Además de buscar estrategias para evaluar este conocimiento en los pacientes y de la misma forma mejorarlo.

1.1 Planteamiento del problema

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica crónica, que se caracteriza por la hiperglucemia debido a defectos de la secreción y/o acción de la insulina. Esta representa el 90% al 95% de la población diabética en general. Según la OMS (organización mundial de la salud) en las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos, aproximadamente 62 millones de personas en las Américas (422 millones de personas en todo el mundo) tienen diabetes. Se estima que alcanzará 109 millones para el 2040 según la Diabetes Atlas.(1) 

En un estudio presentado en el 2019 por el INDEN ratificado por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) en República Dominicana el 13.45% es diabética y el 9.3% es pre diabética que equivale a 2 millones 200 mil personas en base a la población afectada por la enfermedad.(2).

Esta enfermedad repercute en la esfera familiar, laboral y socioeconómica del paciente llegando a tener complicaciones y secuelas que traen consecuencias psicológicas y limitaciones progresivas las cuales pueden ser prevenidas con una buena adherencia al tratamiento.

El incumplimiento del tratamiento para las enfermedades crónicas es un problema mundial, que afecta directamente a los pacientes independientemente de su edad y su situación clínica, por lo que la adherencia terapéutica juega un papel importante para el sistema de salud definiéndose como el grado en que el comportamiento de una persona de seguir un régimen alimentario, medicamentoso y ejecutar cambios en el estilo de vida que correspondan a las recomendadas por un prestador de asistencia sanitaria.

Esta debe ser en conjunto con el personal de salud de manera activa y voluntaria mediante el desarrollo de un proceso de responsabilidad y de intervenciones específicas dirigidas a los problemas específicos que evitan la no adherencia. Es importante diferenciar la adherencia del cumplimiento puesto que este último está centrado en la propuesta del profesional de la salud y la obligación pasiva del paciente, por el contrario, la adherencia es un proceso mucho más dinámico y es el resultado de conductas o acuerdos a lo que el profesional llega con el paciente.

En los países desarrollados la tasa de adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas se sitúa alrededor del 50% aunque la tasa de incumplimiento puede variar según la patología, esta cifra es considerablemente menor en los países en vías de desarrollo.(3). Estudios describen que los pacientes diabéticos controlados con hipoglucemiantes orales presentan un porcentaje de falta de adherencia de 30-51% y el paciente controlado con insulina cerca de un 25%.(4).

La no adherencia reduce los beneficios del tratamiento, sesga la evaluación clínica de la eficacia del tratamiento, conlleva a la prescripción de dosis de medicamento más altas y en algunos casos, la prescripción de medicamentos que no son necesarios.

La falta de conciencia de la enfermedad es el factor no farmacológico principal que puede dificultar la adherencia terapéutica de los usuarios, también se considera que la falta de apoyo familiar y/o social, así como el consumo de sustancias tóxicas.

Se ha observado en los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de la consulta de diabetología del hospital general plaza de la salud niveles de glucemia elevados, no mostrando buen control metabólico, el monitoreo de la glucemia es un factor importante en la prevención de las complicaciones que agravan la salud de un paciente diabético, y culminan en una serie de problemas que ponen en peligro la vida, lo que produce mayores costos de atención médica, calidad reducida y mayor mortalidad, por lo que resulta de interés conocer los factores que influyen en la adherencia terapéutica, con lo ya planteado anteriormente, surge las siguientes preguntas

1.2 Preguntas de investigación

¿Cuáles factores influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a la consulta de diabetología del Hospital General Plaza de la Salud en Junio 2022?

¿Cuáles estrategias de intervención se pueden realizar para mejorar la adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a la consulta de diabetología del Hospital General Plaza de la Salud en Junio 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia terapéutica, el control glucémico y las complicaciones metabólicas de los pacientes que asisten a la consulta de diabetología en el Hospital General Plaza de la Salud en Junio 2022?

¿Cuál es la terapia farmacológica que utiliza el paciente con diabetes mellitus tipo 2 que asiste a la consulta de diabetología del Hospital General Plaza de la Salud en Junio 2022?

¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica del paciente con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a la consulta de diabetología del Hospital General Plaza de la Salud en Junio 2022 medidas por el test de Morisky-Green-Levine?

¿Cuál es el nivel socioeconómico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a la consulta de diabetología del Hospital General Plaza de la Salud en Junio 2022?

¿Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a la consulta de diabetología en el Hospital General Plaza de la salud en Junio del 2022, poseen seguro de salud?

1.3 Objetivos generales

- Identificar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a la consulta de diabetología del Hospital General Plaza de la Salud Junio 2022 con fines de valorar la relación control glucémico y apego al tratamiento para disminuir las complicaciones metabólicas.

1.3 Objetivos específicos

- Caracterizar las condiciones socioeconómicas y demográficas de los pacientes que asisten a la consulta de diabetología en el Hospital General Plaza de la Salud.
- Determinar el nivel de adherencia de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a la consulta de diabetología en el Hospital General Plaza de la Salud usando el test de Morisky-Green-Levine.
- Identificar las características clínicas del paciente con diabetes mellitus tipo 2 (tiempo de enfermedad, manifestaciones tardías,) en el Hospital General Plaza de la Salud
- Identificar la terapia farmacológica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta de diabetología en el Hospital General Plaza de la Salud.
- Analizar la relación que existe entre la adherencia terapéutica y el control glucémico en pacientes que acuden a la consulta de diabetología en el Hospital General Plaza de la Salud.
- Identificar las estrategias de intervención que se pueden realizar para mejorar la adherencia a la terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la consulta de diabetología del Hospital General Plaza de la Salud.
- Analizar la relación que existe entre los pacientes asegurados y no asegurados con la adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a la consulta de diabetología del Hospital General Plaza de la Salud.

1.4 Justificación

La diabetes mellitus tipo 2 representa un grave problema de salud pública presentando una incidencia de 12% en nuestro país según un estudio sobre prevalencia de sobrepeso, hipertensión y diabetes mellitus realizado por el ministerio de salud pública, alrededor del 33.5% de la población desconoce que padece de esta enfermedad.(5). Siendo una de las enfermedades más comunes de nuestro tiempo, que ocurre como consecuencia de un inadecuado estilo de vida por la población, generando repercusiones socioeconómicas, sanitarias y complicaciones metabólicas, con una alta tasa de mortalidad, según los últimos datos de la OMS publicado en el 2018 las muertes causadas por diabetes mellitus en República Dominicana han llegado a 2,453 casos (40.6% de todas las muertes).(6). Las tasas de morbilidades y mortalidades pueden reducirse con una vigilancia oportuna y un manejo integral.

La adherencia terapéutica juega un papel importante para el éxito del tratamiento y el control de la enfermedad, las personas con buena adherencia al tratamiento presentan mejores cifras de HbA1C, menor riesgo de ingreso hospitalario, menos mortalidad y menor gasto sanitario total.(7).

El tratamiento que recibe el paciente diabético con frecuencia es costoso, difícil de continuar por sus efectos secundarios que cambian la calidad de vida de quienes lo padecen alterando su funcionamiento biopsicosocial.

Este estudio es útil en el campo de la salud ya que podremos determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica y su relación con el control glucémico con fines de evaluar las posibles intervenciones.

1.5 Limitaciones

No encontramos limitaciones durante la realización de este estudio.

Capítulo 2: Marco Teórico

2.1- Antecedentes y Referencias

Bach, colaboradores en costa de Perú realizó un estudio observacional transversal en el cual aplicó el Test de Morisky Green y un cuestionario estructurado a 248 individuos para medir el nivel de adherencia terapéutica, de los 248 pacientes incluidos en el estudio, se obtuvo un 27.8% de paciente no adherentes al tratamiento antidiabético oral. Los sujetos que refirieron estar en tratamiento de 1 a 5 años, tuvieron 70% (ic95%: 0.14 - 0.63) menos probabilidad de tener buena adherencia terapéutica con respecto a aquellos pacientes con 6 meses a 1 año de tratamiento. Los pacientes con 5 años a menos de 10 años de tratamiento tuvieron un 59% (ic95%: 0.17- 0.97) menor chance de adherencia, resultado similar a aquellos pacientes con 10 años o más de tratamiento que mostraron 61% menos chance de tener buena adherencia con respecto a aquellos que tenían menos de 1 año de tratamiento, con ic95% (0.17-0.92) e ic95% (0.18 – 0.84) respectivamente. Ninguna de las demás variables evaluadas reveló poder predictivo significativo en este análisis. (8).

Farias- Vilchez, Bruno Alessander y Ruis, Darío Bardales realizaron un estudio observacional de tipo analítico, transversal en el área de endocrinología del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura, Perú, en el presente estudio se incluyeron un total de 236 pacientes con DM2, se obtuvo que el rango de edad que predominó en la muestra fue de 50 a 59 años (47,5%), la mayoría de los pacientes correspondía al género masculino (58,1%). hasta un 23,7% de la muestra no presentó estudios de preparación escolar; el 53,8% de los pacientes provenía de una zona rural de la región; presentaba un tiempo de diagnóstico dentro del rango de 1 a 5 años (35,6%); y llevaba un tratamiento únicamente con hipoglucemiantes orales (79,2%). Así como el 39,3% de los pacientes tiene un tiempo de diagnóstico superior a los 10 años. Se evidencia que de las personas con un adecuado conocimiento sobre DM2, predominan aquellas con un nivel de adherencia al tratamiento alto que representan el 46,6% de este grupo. De la misma manera de las personas con un inadecuado conocimiento sobre DM2, predominan aquellas con un nivel de adherencia al tratamiento bajo (44,09%). (9).

Diana carolina consuegra, etc, Bogotá, Colombia, realizó un estudio observacional analítico de corte transversal en 187 pacientes con diabetes mellitus 2 en un hospital de Bogotá, utilizando como instrumento estilo de vida IMEVID, escala de Morisky Green y encuesta de características sociodemográficas y antecedentes patológicos, dando como resultado en su investigación que el porcentaje mayor de la población fue de mujeres 71% con un número dentro de la muestra de 132 una muy alta proporción de género femenino, respecto a las comorbilidades que acompañan a la diabetes mellitus nuestro estudio encontró que el 74% de los pacientes encuestados tenían un diagnóstico previo de hipertensión arterial similar al estudio de Valdez y Bencosme, donde se reportó el 70% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 encuestados padecen hipertensión arterial, el 50% de la población encuestada tiene más de 6 años de haber sido diagnosticada con la enfermedad, el 55,6% de los pacientes tienen valores de hemoglobina glicosilada > 7%.(29). El 45% de la población ha sido hospitalizada en el último año. El 20% de estas hospitalizaciones fueron causadas por hiperglucemia.

Dentro de las complicaciones más frecuentes se encuentran la nefropatía con un 19% seguida por la retinopatía con un 15%. En nuestro estudio se encontró que el 37% de la población recibe tratamiento oral y el 36% recibe tratamiento combinado (oral e inyectado). (10).

Guillermo Edinson Guzmán-Gómez y colaboradores realizaron un estudio descriptivo y transversal en Colombia el cual incluye pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de DM2, en quienes se aplicó la escala de Morinsky Green para medir adherencia, con el objetivo de determinar la relación entre esta y el control glucémico. Obtuvieron como resultado 201 pacientes, el 61.7% eran mujeres. La edad promedio fue de 63 años. La prevalencia de la adherencia al tratamiento farmacológico fue de 47.8%. el 53.7% de los pacientes presentaron un control glucémico adecuado. Se observó mayor adherencia entre mujeres y personas con nivel académico más alto. La relación entre adherencia y control no fue estadísticamente significativa ($p = 0.310$). No hubo relación estadísticamente significativa entre control glucémico y adherencia.(11).

Yulino Castillo y Carlos Aguilar realizaron una publicación en la revista de la asociación latinoamericana de diabetes (ALAD) en el 2016 titulado, pobre adherencia a la medicación en la diabetes mellitus tipo 2: un problema en Latinoamérica, en el cual plantea que como objetivo prioritario para disminuir el impacto social de la diabetes es aumentar la efectividad del tratamiento. Solo el 25-55% de los pacientes con diabetes mellitus 2 cumplen con un control glucémico adecuado, expresado en una cifra de hemoglobina A1c menor del 7%. La falta de efectividad del tratamiento de la diabetes 2 es un problema multifactorial. Sus determinantes se clasifican en 3 tipos dependientes de los prestadores de servicio, de los sistemas de salud o de los pacientes. De cualquier manera, la adherencia a los fármacos hipoglucemiantes es baja, a pesar de la disponibilidad de los medicamentos básicos en la mayoría de los sistemas de salud. Una pobre adherencia tiene como resultado un aumento en los costos del cuidado ambulatorio del paciente, en las visitas a sala de emergencia, en las hospitalizaciones y en el manejo de las complicaciones de la diabetes. Más importante aún, la pobre adherencia a la medicación se ha asociado con un aumento en la mortalidad. (12).

2.2- Marco Conceptual

2.2.1 Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es un grupo de trastornos metabólicos que comparten el fenotipo de la hiperglucemia. Los diferentes tipos de diabetes mellitus son causados por una compleja interacción de factores genéticos y ambientales. Los factores que contribuyen a la hiperglucemia incluyen reducción en la secreción de insulina, disminución en la utilización de la glucosa y el aumento en la producción de la misma. Es importante tener en cuenta que las fallas en la regulación metabólica asociada con la diabetes mellitus provoca cambios fisiopatológicos secundarios en múltiples órganos y sistemas que representan un cambio significativo en la salud de las personas con diabetes y una carga para el sistema de atención de la salud. (13).

2.2.2 Epidemiología

A nivel mundial el número de personas con diabetes mellitus se ha cuadruplicado en las últimas 3 décadas y la diabetes mellitus es la novena causa de muerte. Aproximadamente 1 de cada 11 adultos en todo el mundo tiene diabetes mellitus, el 90% de los cuales tiene diabetes mellitus tipo 2.

2.2.3 Clasificación Diabetes Mellitus

La clasificación de la Diabetes Mellitus se basa fundamentalmente en su etiología y características fisiopatológicas, pero adicionalmente incluye la posibilidad de describir la etapa de su historia natural en la cual se encuentra la persona.

La diabetes se puede clasificar en las siguientes categorías generales:

Diabetes tipo 1 (debido a la destrucción autoinmune de las células β , que generalmente conduce a una deficiencia absoluta de insulina, incluida la diabetes autoinmune latente de la edad adulta)

Diabetes tipo 2 (debido a una pérdida progresiva de la secreción adecuada de insulina de las células β , frecuentemente en el contexto de la resistencia a la insulina)

Tipos específicos de diabetes debido a otras causas, p. ej., síndromes de diabetes mono génica (como la diabetes neonatal y la diabetes juvenil de inicio en la madurez), enfermedades del páncreas exocrino (como la fibrosis quística y la pancreatitis) y la diabetes inducida por fármacos o sustancias químicas. Diabetes (como con el uso de glucocorticoides, en el tratamiento del VIH/SIDA o después de un trasplante de órganos)

Diabetes mellitus gestacional (diabetes diagnosticada en el segundo o tercer trimestre del embarazo que no era claramente una diabetes manifiesta antes de la gestación). (14).

2.2.4 Diabetes Mellitus 2

La diabetes tipo 2, anteriormente conocida como “diabetes no insulino dependiente” o “diabetes del adulto”, representa del 90 al 95% de todas las diabetes. Esta forma abarca a las personas que tienen deficiencia de insulina relativa (en lugar de absoluta) y tienen resistencia a la insulina periférica. Al menos inicialmente, y a menudo a lo largo de su vida, es posible que estas personas no necesiten tratamiento con insulina para sobrevivir.

Hay varias causas de la diabetes tipo 2. Aunque se desconocen las etiologías específicas, no se produce la destrucción autoinmune de las células β y los pacientes no tienen ninguna de las otras causas conocidas de diabetes. La mayoría de los pacientes con diabetes tipo 2, pero no todos, tienen sobrepeso u obesidad. El exceso de peso en sí mismo provoca cierto grado de resistencia a la insulina. Los pacientes que no tienen obesidad ni sobrepeso según los criterios de peso tradicionales pueden tener un mayor porcentaje de grasa corporal distribuida predominantemente en la región abdominal.

El riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 aumenta con la edad, la obesidad y la falta de actividad física. Ocurre con más frecuencia en mujeres con diabetes mellitus gestacional (DMG) previa o síndrome de ovario poliquístico. También es más común en personas con hipertensión o dislipidemia y en ciertos subgrupos raciales/étnicos (afroamericanos, nativos americanos, hispanos/latinos y asiáticos americanos). A menudo se asocia con una fuerte predisposición genética o antecedentes familiares de primer grado (más que la diabetes tipo 1). Sin embargo, la genética de la diabetes tipo 2 es poco conocida y está bajo intensa investigación en esta era de medicina de precisión. En adultos sin factores de riesgo tradicionales para la diabetes tipo 2 y/o de edad más joven, se debe considerar la prueba de auto anticuerpos contra los islotes (p. ej., auto anticuerpos GAD65) para excluir el diagnóstico de diabetes tipo 1.

En un paciente con síntomas clásicos, la medición de la glucosa plasmática es suficiente para diagnosticar diabetes (síntomas de hiperglucemia o crisis hiperglucémica más una glucosa plasmática aleatoria ≥ 200 mg/dl [11,1 mmol/l]). En estos casos, conocer el nivel de glucosa en plasma es fundamental porque, además de confirmar que los síntomas se deben a la diabetes, informará las decisiones de manejo. Algunos proveedores también pueden querer saber el A1C para determinar la cronicidad de la hiperglucemia.

2.2.5 Diagnóstico Diabetes Mellitus

La diabetes se puede diagnosticar según los criterios de glucosa plasmática, ya sea el valor de glucosa plasmática en ayunas (FPG) o el valor de glucosa plasmática de 2 h (PG de 2 h) durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa (OGTT) de 75 g, o los criterios de A1C. (15).

1. Glucemia plasmática en ayunas >126 mg/dl
2. HbA1c >6.5%
3. Glucemia plasmática a las 2 horas del test de sobrecarga oral a la glucosa >200 mg/dl
4. Glucemia plasmática > 200 mg/dl en pacientes con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis de hiperglucemia

2.2.6 Control Glucémico

El control glucémico se evalúa mediante la medición de A1C, el control continuo de la glucosa (CGM) utilizando el tiempo en rango (TIR) y/o el indicador de control de la glucosa (GMI) y el control de la glucosa en sangre (BGM). La A1C es la métrica utilizada hasta la fecha en ensayos clínicos que demuestran los beneficios de un mejor control glucémico. Monitoreo de glucosa individual es una herramienta útil para el autocontrol de la diabetes, que incluye comidas, ejercicio y ajuste de la medicación, especialmente en personas que toman insulina. La CGM desempeña un papel cada vez más importante en el control de la eficacia y la seguridad del tratamiento en muchos pacientes con diabetes tipo 1 y en pacientes seleccionados con diabetes tipo 2. Las personas con una variedad de regímenes de insulina pueden beneficiarse de la CGM con un mejor control de la glucosa, una disminución de la hipoglucemia y una mayor autoeficacia.

2.2.7 Terapia farmacológica para adultos con diabetes tipo 2

La terapia de primera línea depende de las comorbilidades, los factores de tratamiento centrados en el paciente y las necesidades de manejo, y generalmente incluye metformina y una modificación integral del estilo de vida. Otros medicamentos (agonistas del receptor del péptido 1 similar al glucagón, inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa 2), con o sin metformina en función de las necesidades glucémicas, son una terapia inicial adecuada para las personas con diabetes tipo 2 con alto riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica, insuficiencia cardíaca y/o enfermedad renal crónica.

La metformina se debe continuar al inicio de la terapia con insulina (a menos que esté contraindicada o no se tolere) para obtener beneficios metabólicos y glucémicos continuos.

En comparación con las sulfonilureas, la metformina como tratamiento de primera línea tiene efectos beneficiosos sobre la A1C, el peso y la mortalidad cardiovascular; hay pocos datos sistemáticos disponibles para otros agentes orales como terapia inicial de la diabetes tipo 2.

Se puede considerar la terapia de combinación temprana en algunos pacientes al inicio del tratamiento para prolongar el tiempo hasta el fracaso del tratamiento.

Se debe considerar la introducción temprana de insulina si hay evidencia de catabolismo en curso (pérdida de peso), si hay síntomas de hiperglucemia o cuando los niveles de A1C (>10% [86 mmol/mol]) o los niveles de glucosa en sangre (≥ 300 mg/dL [16,7 mmol/L]) son muy altos.

Un enfoque centrado en el paciente debe guiar la elección de los agentes farmacológicos. Se debe considerar los efectos sobre las comorbilidades cardiovasculares y renales, la eficacia, el riesgo de hipoglucemia, el impacto sobre el peso, el costo y el acceso, el riesgo de efectos secundarios y las preferencias de los pacientes.

Entre las personas con diabetes tipo 2 que tienen enfermedad cardiovascular aterosclerótica establecida o indicadores de alto riesgo cardiovascular, enfermedad renal establecida o insuficiencia cardíaca, un inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa 2 y/o un agonista del receptor del péptido 1 similar al glucagón los cuales han presentado beneficios demostrados en la enfermedad cardiovascular se recomienda como parte del régimen de reducción de glucosa y reducción integral del riesgo cardiovascular, independientemente de A1C y en consideración de factores específicos del paciente.

En pacientes con diabetes tipo 2, se prefiere un agonista del receptor del péptido 1 similar al glucagón a la insulina cuando sea posible.

Si se usa insulina, se recomienda una terapia combinada con un agonista del receptor del péptido 1 similar al glucagón para una mayor eficacia y duración del efecto del tratamiento.

No se debe retrasar la recomendación de intensificación del tratamiento para los pacientes que no cumplan los objetivos del tratamiento.

El régimen de medicación y el comportamiento de toma de medicación debe reevaluarse a intervalos regulares (cada 3 a 6 meses) y ajustarse según sea necesario para incorporar factores específicos que afectan la elección del tratamiento.

Los médicos deben ser conscientes del potencial de sobrebasalización con la terapia con insulina. Las señales clínicas que pueden impulsar la evaluación de la sobrebasalización incluyen una dosis basal de más de ~ 0.5 UI/kg/día, alto diferencial de glucosa antes de acostarse-mañana o postprandial, hipoglucemia (consciente o no) y alta variabilidad glucémica. La indicación de sobrebasalización debe impulsar la reevaluación para individualizar aún más la terapia. (15).

Debido a que la diabetes tipo 2 es una enfermedad progresiva en muchos pacientes, el mantenimiento de los objetivos glucémicos con monoterapia a menudo sólo es posible durante unos pocos años, después de lo cual es necesaria la terapia combinada. Las recomendaciones tradicionales han sido usar la adición escalonada de medicamentos a la metformina para mantener la A1C en el objetivo. La ventaja de esto es proporcionar una evaluación clara de los efectos positivos y negativos de los nuevos medicamentos y reducir los posibles efectos secundarios y gastos. Sin embargo, hay datos que respaldan la terapia de combinación inicial para lograr más rápidamente los objetivos glucémicos y la terapia de combinación posterior para una mayor duración del efecto glucémico. (15).

2.2.8 Complicaciones

Las complicaciones agudas de la diabetes mellitus comprende la cetoacidosis diabética (CAD), el síndrome hiperglucémico hiperosmolar (SHH) y la hipoglucemia iatrogénica. La CAD y el SHH son consecuencia de una ciencia absoluta o relativa de insulina acompañada de un incremento concomitante de las hormonas contrarreguladoras. Si bien la incidencia de estas complicaciones se ha estado reduciendo debido a la creciente sensibilización en pacientes y médicos, ellas tienden a provocar serios efectos en los pacientes, dando por resultado una mortalidad y morbilidad significativas.

Las complicaciones microvasculares y macrovasculares las cuales se manifiestan como complicaciones crónicas de la diabetes se relacionan con alta morbilidad y mortalidad de la enfermedad. La diabetes especialmente tipo 2 se ha convertido en la principal causa de ceguera y de enfermedad renal terminal en los países occidentales. Alrededor del 30 a 45% de los sujetos diabéticos sufren de complicaciones microvasculares. Los pacientes con diabetes se encuentran en un riesgo de dos a cuatro veces mayor que la población en general de sufrir enfermedad cardíaca coronaria, enfermedad cardiovascular y muerte relacionada con estas. Los pacientes con diabetes corren un riesgo cuatro veces mayor que el de la población en general de desarrollar enfermedad vascular periférica y un riesgo de 15 a 40 % más alto de sufrir amputaciones. (16).

2.2.9 Adherencia terapéutica

En los países desarrollados, las tasas de adherencia a los tratamientos en enfermedades crónicas se sitúan alrededor del 50%. Esta cifra es considerablemente menor en los países en vías de desarrollo, según un informe reciente de la organización mundial de la salud (OMS), que califica la falta de adherencia como un problema mundial de gran magnitud.(17).

La OMS reconoce la elevada magnitud que presentan las deficiencias en la adherencia terapéutica, así como sus repercusiones para la salud de la población y considera que su atención debe ser una estrategia de trabajo priorizada por los sistemas de salud, los científicos e investigadores de las disciplinas de las ciencias de la salud. (18).

La OMS define la adherencia 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. (19,20).

La adherencia hace referencia al modo en el que el paciente cumple con la pauta terapéutica indicada, así como su compromiso con el proceso, tomando un papel activo en el cumplimiento del mismo. Para que un paciente mejore su adherencia debe adquirir un papel activo en el proceso de gestión de su enfermedad, aumentar su autonomía y su capacidad de autocuidado.

Para que esto sea totalmente posible es necesario que el paciente conozca la enfermedad y la entienda, así como el tratamiento prescrito y la importancia de cumplirlo. Además, es fundamental que exista una relación con el médico, y el resto de los profesionales de la salud, basada en la confianza y el diálogo, facilitando la integración del paciente en la toma de decisiones. La adherencia, debe englobar el acto terapéutico completo, considerando la importancia de los hábitos de vida asociados y garantizando el uso correcto de los medicamentos. De esta manera, el término adherencia no debe confundirse con otros conceptos relacionados como el cumplimiento y la persistencia, el primero toma en cuenta la aceptación o acuerdo por parte del paciente y mientras que el segundo refleja únicamente el nivel en que el paciente se ajusta a instrucciones prescritas por el médico, de manera pasiva. (21).

La adherencia viene definida por tres componentes: iniciación, ejecución y discontinuación. El proceso comienza con la iniciación del tratamiento, cuando el paciente toma la primera dosis de la medicación prescrita, y continúa con la ejecución, entendida como el grado en el que la pauta real de un paciente se corresponde con la prescrita por el médico, desde la primera hasta la última dosis. La discontinuación marca el final de la terapia; esto ocurre cuando, antes de finalizar el tratamiento prescrito, se omite la siguiente dosis y no hay más dosis a partir de entonces. Es importante tener en cuenta que la falta de adherencia puede ocurrir en cualquiera de estas fases o en varias a la vez. La iniciación tardía o la no iniciación del tratamiento y la interrupción temprana del tratamiento son algunos ejemplos.

Implicaciones y consecuencias de la no adherencia terapéutica y adherencia deficiente

El incumplimiento terapéutico constituye un problema sanitario de primer orden que afecta directamente a los pacientes, independientemente de su edad y de su situación clínica. (22). La conducta de no adherencia terapéutica o una adherencia deficiente tiene como resultado:

1. Aumento en los costos médicos.
2. El número de análisis de laboratorios innecesarios.
3. El cambio en las dosis o en los tipos de medicamentos.
4. Los cambios en los planes de servicio de rehabilitación o tratamiento que debe hacer el profesional.
5. Las visitas continuas del cliente a las salas de emergencia.

6. Las hospitalizaciones recurrentes.
7. El deterioro de la salud.
8. El surgimiento o la exacerbación de los problemas emocionales.
9. En casos severos la muerte del paciente.

Los efectos de la no adherencia terapéutica repercuten en los aspectos clínicos, psicosociales y económicos de las personas que requieren tratamientos prolongados. El aspecto económico, se manifiesta en los gastos por concepto de pérdida económica por ausentismo laboral secundario a su condición con la consecuente repercusión en la productividad de su puesto de trabajo, pérdidas en la economía familiar y gastos adicionales que se representan en reintegros hospitalarios o interconsultas y exámenes adicionales.

Factores que influyen en la adherencia terapéutica

1. Factores socioeconómicos

El estado socioeconómico deficiente, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte público, el alto costo de los medicamentos, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento, la disfunción familiar y algunos factores sociodemográficos como la edad y la raza son factores que tienen un efecto considerable en la adherencia. (23).

2. Factores relacionados con la atención médica

La OMS explica que entre los factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria que ejercen un efecto negativo en la adherencia, están: “sistemas deficientes de distribución de medicamento, proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo, falta de incentivos y retroalimentación sobre el desempeño”.

Desde esta perspectiva los factores relacionados con la atención médica incidentes en la adherencia al tratamiento son: el efecto negativo que puede tener el que los servicios de salud en general recibidos sean deficientes, la inexistencia de un seguro o plan médico, la falta de conocimiento o adiestramiento del equipo de los profesionales de la salud sobre el manejo y control de las enfermedades crónicas, el poco personal profesional disponible para atender a los clientes, recargándose de trabajo y teniendo como consecuencia que las consultas médicas sean breves. Así como, la poca capacidad del sistema de salud para que los profesionales puedan educar a los clientes sobre su enfermedad y el autocuidado. (23).

3. Factores relacionados con la enfermedad o condición del paciente

Esta área se relaciona a las exigencias particulares de la enfermedad que aqueja al cliente. Destacan la gravedad de los síntomas, el grado o severidad de la discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), el progreso de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos. (23).

4. Factores relacionados con el tratamiento

La complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, los efectos secundarios, la mejoría de síntomas, el olvido, el número de medicamentos prescritos, conocimientos sobre el tratamiento, duración del mismo y cobertura y coste de la medicación. (23).

5. Factores relacionados con la autonomía del paciente.

Los factores psicológicos y no los cognitivos, más las opciones de tratamiento que se le presenten al paciente. Son las variables que determinarán la adherencia al tratamiento: negación, el temor a la dependencia en otros, la ansiedad provocada por el complejo régimen de medicamentos y el sentirse estigmatizado por la enfermedad. (23).

Medición de la adherencia terapéutica

Resulta evidente la importancia de la identificación de los pacientes incumplidores, por lo que a través del tiempo se han encontrado y validado métodos que permiten estimar en la práctica clínica el cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades, siendo uno de ellos el Test de *Morisky-Green*, muy empleado en la valoración de actitudes acerca del tratamiento en enfermedades crónicas, presentando además la ventaja de proporcionar información sobre las causas del incumplimiento. (24,25).

El test de Morisky-Green-Levine es un método indirecto de valoración del cumplimiento terapéutico y empleado con frecuencia en enfermedades crónicas. En 2008, fue publicada la actualización de dicha escala en la cual se desarrollan 8 ítems con base en la escala original, en esta actualización las respuestas de los primeros 7 ítems son dicotómicos con si o no y la respuesta del último ítem es estilo puntaje de Likert dando una calificación máxima de 5 puntos para este ítem específico. En comparación con la escala original de Morisky, esta última versión tiene las siguientes características: 1) los cuatro ítems agregados tratan de identificar y abordar las circunstancias o situaciones relacionadas con el comportamiento de la adherencia; 2) es importante destacar, que tiene mejores propiedades psicométricas. La calificación de la adherencia depende del autoreporte del paciente quien al obtener una puntuación menor de 6 puntos se considera baja adherencia de 6 a <8 puntos adherencia media y > 8 puntos se considera un paciente con alta adherencia. (26).

Tabla 1. Escala de Adherencia al Tratamiento de Morisky (MMAS-8)

Pregunta	Opción de respuesta	Puntaje
¿Algunas veces se le olvida tomar su medicina para la Diabetes Mellitus?	Si	0
	No	1
Las personas a veces dejan de tomar sus medicamentos por razones diferentes al olvido. Pensando en las últimas dos semanas, ¿Hubo algún día en que usted no tomó su medicamento para la Diabetes Mellitus?	Si	0
	No	1
¿Alguna vez usted ha reducido o dejado de tomar su medicamento para la Diabetes Mellitus sin decirle a su médico porque se sintió peor cuando la tomó?	Si	0
	No	1
Cuando usted viaja o sale de casa, ¿Olvida a veces llevar consigo su medicamento para la Diabetes Mellitus?	Si	0
	No	1
¿Tomó su medicamento para la Diabetes Mellitus ayer?	Si	1
	No	0
Cuando siente que los síntomas de la Diabetes Mellitus están bajo control, ¿Deja a veces de tomar su medicamento?	Si	0
	No	1
Tomar el medicamento para la Diabetes Mellitus todos los días es una verdadera molestia para algunas personas. ¿Sintió molestia alguna vez por apearse a su plan de tratamiento médico para la Diabetes Mellitus?	Si	0
	No	1
¿Con qué frecuencia tiene usted dificultad de recordar tomar todos sus medicamentos para la Diabetes Mellitus?	Nunca	1
	De vez en cuando	0,75
	Algunas veces	0,5
	Usualmente	0,25
	Todo el tiempo	0

Fuente: Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. 2008

Adherencia terapéutica en paciente con diabetes mellitus 2

Con frecuencia, las personas con diabetes no consiguen los objetivos de control fijados en las guías de práctica clínica. Entre las causas relacionadas con el mal control está la falta de adherencia terapéutica a los fármacos por parte del paciente.

Las personas a menudo no toman los fármacos según se les han prescrito y los profesionales sanitarios no son conscientes de las dificultades que estos pueden tener con la administración de los mismos.

Se considera mala adherencia al tratamiento farmacológico: no tomar dosis correctas, no respetar intervalos entre ellas, olvidar alguna toma, así como suspender el tratamiento antes del tiempo recomendado (esto sería falta de *persistencia*).

La adherencia terapéutica es fundamental para el éxito del tratamiento, teniendo un impacto apreciable en el control glucémico y los resultados clínicos. Las personas con buena adherencia presentan mejores cifras de HbA1c, menor riesgo de ingresos hospitalarios, menor mortalidad y menor gasto sanitario total. (15).

2.3- Contextualización

2.3.1- Reseña del sector

El tema de objeto de estudio investigado se llevó a cabo en el Hospital General de la Plaza de la Salud, el cual se encuentra localizado en el Sector del Ensanche la Fe, Distrito Nacional, con una población aproximadamente de 19,094 habitantes.

Es una población donde convergen varios niveles socioeconómicos, desde clase alta, media y baja, con gran movimiento comercial, desde industrias hasta medianas y microempresas. Respondiendo a esas características así de diversos son los pacientes que visitan el hospital, no solo del sector sino también provenientes de todas partes del país ya que en esta institución de alta complejidad se ofrecen todo tipo de servicios médicos, todo esto con la más completa tecnología y equipos médicos de última generación.

En cuanto al objeto de estudio que nos compete, los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, cuentan con consultas de diabetología con especialistas de alto nivel tanto en horario matutino como vespertino y cuenta además con un laboratorio, para el manejo, seguimiento y control de la enfermedad.

2.3.2- Reseña Histórica

La Plaza de la Salud se empezó a construir a mediados del año 1995. Tanto las edificaciones, sus instalaciones y equipos adquiridos, fueron financiados con fondos del Estado Dominicano. A mediados del año 1996, los tres edificios que conforman el Hospital, estaban terminados en su obra civil y gran parte de sus instalaciones y equipos se encontraban en vías de ser habilitados. Previo a la inauguración oficial de la obra, el 10 de agosto de 1996, el Poder Ejecutivo emitió dos decretos: el primero, creando el Patronato para la administración del Centro de Diagnóstico, Medicina Avanzada y Telemedicina (CEDIMAT), y el segundo, para regir el Hospital General de la Plaza de la Salud. Ambos patronatos están compuestos por miembros ex officio del sector oficial, profesionales de la medicina, educadores, empresarios y religiosos.

El 24 de julio del 1999 el Congreso Nacional aprobó la Ley No.78-99 que confirma la vigencia de ambos patronatos, la cual fue promulgada por el Poder Ejecutivo el mismo año.

Una vez el Patronato del Hospital asumió sus funciones, nombró a los responsables superiores de la organización, conducción y proyección de la institución: Director General, Director Médico y Director Administrativo. La etapa organizativa se cumplió en los seis meses fijados, retrasando la apertura de servicios en unos dos meses por circunstancias emergentes de orden externo. El Hospital fue abierto al público el 24 de marzo de 1997. El Hospital ha sido concebido como una institución médico-asistencial del más alto nivel científico que se pueda ofrecer en el país.

Las inversiones que se han hecho en su construcción y equipamiento, y la presencia de un cuerpo de médicos especialistas capacitados, la mayoría de ellos entrenados en importantes centros médicos de América y Europa, avalan la calidad de la atención a los pacientes y lo definen como un centro de referencia nacional con proyección internacional.

Por otro lado, el departamento de Trabajo Social categoriza a los pacientes haciéndoles una evaluación socio-económica, tendente a dar vigencia al principio de solidaridad. Señalada la categoría, se fija el descuento correspondiente en orden descendente hasta un 40% de la tarifa tope establecida para las consultas, pruebas, procedimientos y asistencia al paciente internado y al ambulatorio. Una categoría especial se asigna al paciente probadamente indigente, el que se exonera de todo pago. El principio de equidad debe cumplirse en todos los casos, sin desmedro en la calidad de la atención

2.3.3- Filosofía Organizacional

Visión: HGPS para el 2026 se habrá convertido en un sistema de salud integral y de calidad con capacidad para responder a las necesidades del país.

Misión: Nuestra misión es brindar atención médica integral de calidad a la población local y global, soportada por un equipo humano calificado y motivado en el marco de los valores institucionales.

Valores:

Sensibilidad

Eficiencia

Ética

Innovación.

2.4 Aspectos Sociales

En la institución la mayoría de los pacientes que acuden para recibir asistencia médica son individuos de un nivel socioeconómico clase media baja , media y alta, con condiciones de vivienda adecuadas con muy pocas excepciones. En la mayoría de los casos estos pacientes tienen la posibilidad de pagar su tratamiento por tanto estos factores contribuyen a un riesgo menor de presentar complicaciones de su patología.

2. 5 Marco espacial

Distrito Nacional, Hospital General de la Plaza de la Salud, Avenida Ortega y Gasset No 12, Santo Domingo, República Dominicana, limitándose al norte calle Licenciado Arturo Logroño, al sur Avenida San Martín, al este Avenida Ortega y Gasset , al Oeste Calle Pepillo Salcedo.

Capítulo 3: Diseño Metodológico

Capítulo 3: Diseño Metodológico

3.1. Contexto o demarcación geográfica

La investigación se realizó con los pacientes diabéticos tipo 2 que asistieron al servicio de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud, ubicada en la Avenida Ortega y Gasset No 12, Ensanche la Fe.

3.2 Tipo de estudio

Se realizó un estudio no experimental, de tipo descriptivo, corte transversal y prospectivo con el fin de valorar los factores asociados a la adherencia terapéutica en paciente con diabetes mellitus 2 que asistieron a la consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud Junio 2022.

3.3- Operacionalización de las variables

Factores de la adherencia al tratamiento	Variables	Tipo de variable	Naturaleza	Definición	Unidad de medida
Factores relacionados con el paciente	Adherencia a terapéutica	Variable dependiente	Cualitativa	Medida en que la conducta del paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por su médico	< 6 baja adherencia 6 < 8 media adherencia 8 alta adherencia
Factores relacionados con el paciente	Resultado del último examen de hemoglobina glicosilada	Variable independiente	Cuantitativa	Prueba de laboratorio, muestra el nivel promedio de glucosa en sangre en las últimas 3 meses	Hba1c>7.0%
Factores socioeconómicos	Edad	Variable independiente	Cuantitativa	Años cumplidos según documento de identidad	Edad en años

Factores socioeconómicos	Género	Variable independiente	Cualitativa	Roles socialmente construidos, los comportamientos, actividades y atributos que una sociedad dada considera apropiados.	Femenino masculino
Factores socioeconómicos	Nivel educativo	Variable independiente	Cualitativa	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Primaria secundaria técnico universitario
Factores socioeconómicos	Ocupación	Variable independiente	Cualitativa	Actividad o desempeño laboral que ejerce en la actualidad	Empleado desempleado pensionado ama de casa independiente otro
Factores socioeconómicos	Estado civil	Variable independiente	Cualitativa	La situación de las personas físicas está determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Soltero unión libre casado divorciado viudo
Factores socioeconómicos	Lugar de residencia	Variable independiente	Cualitativa	Sitio donde vive zona rural o urbana	rural urbano
Factores socioeconómicos	Aseguradora	Variable independiente	Cuantitativa	Seguro al cual se encuentra afiliado el paciente para recibir servicios de salud	Contributivo Subsidiado

Factores relacionados con la enfermedad	Tiempo de evolución de la DM 2	Variable independiente	Cuantitativa	Tiempo que transcurre desde la fecha del diagnóstico o el comienzo del tratamiento de una enfermedad hasta el momento de la encuesta.	Tiempo en meses o años
Factores relacionados con la enfermedad	Número hospitalizaciones durante el último año	Variable independiente	Cuantitativa	Nº de ingresos de una persona a un hospital y período de tiempo que pasa en él durante el último año	Nº de veces que ha sido hospitalizado
Factores relacionados con la enfermedad	Motivo de la última hospitalización	Variable independiente	Cualitativa	Razón por la cual ingresa a un hospital con una estancia mayor a 48 horas.	Hiperglicemia hipoglicemia pie diabético, otras neuropatías infecciones nefropatía no relacionado con la diabetes mellitus tipo 2
Factores relacionados con la enfermedad	Complicaciones derivadas de la dm tipo 2	Variable independiente	Cualitativa	Segunda enfermedad que surge durante el curso de la enfermedad principal o después de ésta	Retinopatías neuropatías nefropatías enfermedades cardiovasculares gastroparesia dermopatías diabéticas otras ninguna
Factores relacionados con el equipo o el sistema	Número de consultas de diabetología	Variable independiente	Cuantitativa	Número de veces que ha asistido a consulta con el especialista en	Nº de consultas

de asistencia sanitaria	a en el último año			diabetología durante el último año	
Factores relacionados con el tratamiento	Tipo de tratamiento para la DM2	Variable independiente	Cualitativa	Conjunto de los medios de cualquier tipo, higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o bien físicos, los cuales tendrán como finalidad primaria la curación o el alivio de enfermedades	Oral inyectado ambos dieta otro
Factores socioeconómicos	Ingresos económicos mensuales	Variable independiente	Cuantitativa	Se trata de un valor económico que sirve inicialmente para cuantificar el poder adquisitivo del individuo	< menor de 1 salario mínimo mensuales legales vigentes > de 1 hasta 3 salarios mínimos mensuales legales vigentes > a 4 salarios mínimos mensuales legales vigentes

3.4.- Universo

Estuvo conformado por todos los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asistieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en junio de 2022.

3.5.- Muestra

Se tomó una muestra no probabilística de 197 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.6.- Criterio de inclusión

Pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 que acudieron a la consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud Junio 2022.

3.7.- Criterio de exclusión

Pacientes con deficiencias neurológicas o psicológicas y/o defectos cognitivos que podría impedirles completar el cuestionario, pacientes que no entendieron el cuestionario debido al idioma; pacientes geriátricos institucionalizados; pacientes que no quisieron responder a la encuesta o que no completaron el cuestionario.

3.8.- Instrumento de recolección de datos

Test Morisky Green.: consiste en una serie de 8 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Es considerado adherente con un nivel de adherencia alta aquel paciente que responde en el orden no-no-no-no-si-no-no-nunca, se realizó un cuestionario estructurado para recabar información adicional y relevante para los objetivos de la investigación: edad, sexo, domicilio, ocupación, estado civil, ingresos mensuales, tiempo de evolución de enfermedad, características del tratamiento (tipo de fármaco).

Se realizó una encuesta a los pacientes que asistieron a la consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud Junio 2022.

Cálculo de muestra

La muestra seleccionada para este estudio se calculó a partir de la siguiente fórmula:

$$n = Z^2 * N * p * q / e^2 (N - 1) + Z^2 * p * q$$

Contamos con una población de 400 pacientes que fueron atendidas durante el mes de Junio en la consulta de Diabetología del Hospital General Plaza de la Salud, con un nivel de confianza de 95%, un margen de error de 5%, con una probabilidad de un 50%.

N= 400

Z= 1.96 (95%)

e= 0.05 (5%)

p= 0.5 (50%)

q= 0.5 (50%)

Z (K)	1.645	1.681	1.71	1.96	2.06	2.101	2.575
Nivel de Confianza	90%	92%	94%	95%	96%	98%	99%

$$n = Z^2 * N * p * q / e^2 (N - 1) + Z^2 * p * q$$

$$n = 384.16 / 1.96$$

$$n = 196$$

3.9.- Procedimiento

Para la recolección de datos en primer lugar se entregó un consentimiento informado a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la investigación, se aplicó la encuesta habilitada en Google forms, con preguntas cerradas, con el fin de evaluar los factores asociados a la adherencia terapéutica, se aplicó el test de Morisky-Green-Levine que es un instrumento utilizado para apreciar el cumplimiento en la prescripción de enfermedades crónicas, luego de obtener la información se realizó tabulación, codificación y análisis con sus respectivas conclusiones y recomendaciones utilizando Excel, Word, etc.

3.10. - Aspecto Éticos

Se presentó el anteproyecto al complementar el formulario de sustentación del tema y se depositó para su revisión y posterior aprobación por la Dirección Académica de la Escuela de Medicina, quien comprobó la no existencia de otro trabajo similar y que cumple con los lineamientos establecidos por la institución.

Las consideraciones éticas que fueron aplicadas en esta investigación estuvieron basadas en el protocolo de evaluación estipulado por el Departamento de investigaciones y Enseñanza del Hospital General Plaza de la Salud y el Comité de Ética de la Universidad Iberoamericana, UNIBE.

Capítulo 4: Los Resultados

Resultados

Los resultados obtenidos se pueden representar de la siguiente forma:

Características de los pacientes de la muestra

A continuación se muestra una serie de gráficas relacionadas con las características de los 197 pacientes seleccionados de la consulta de Diabetología del Hospital General Plaza de la Salud en término de rangos de edad (años), frecuencia de género, factores socioeconómicos, tiempo de evolución y complicaciones de la enfermedad, valores de hemoglobina glicosilada y adherencia al tratamiento mediante el test de Morisky Green.

Tabla 1. Distribución de los casos según grupo de edad de pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



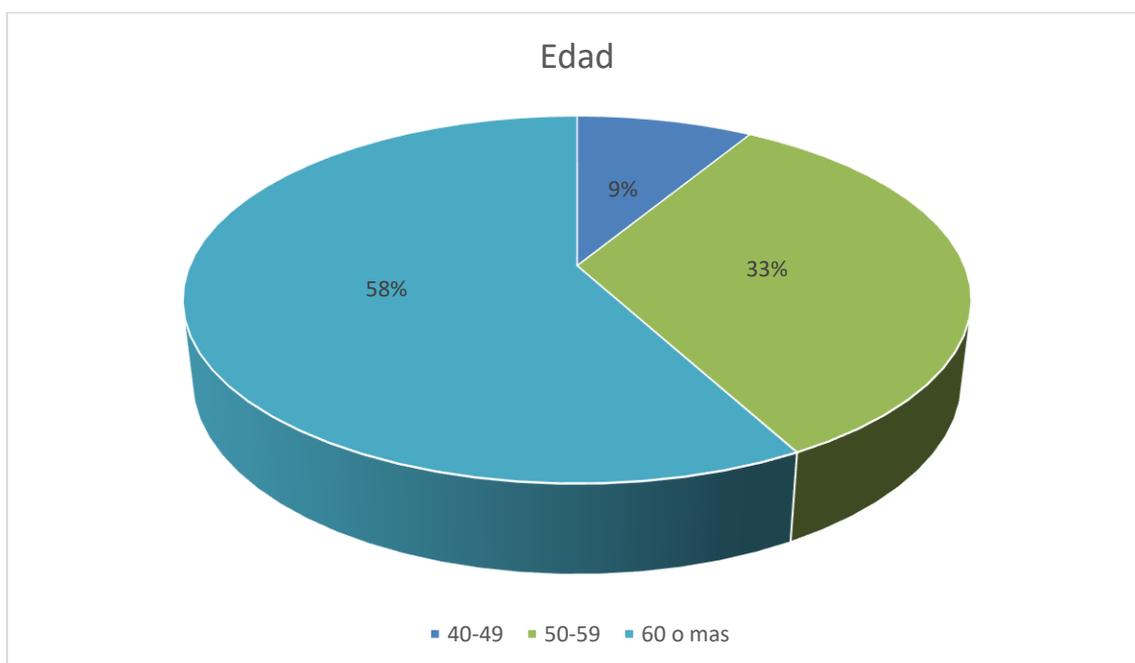
Edad	Frecuencia	Porciento
40-49	17	8.63%
50-59	66	33.50%
60 o mas	114	57.87%
Total	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

De los pacientes que acudieron a la consulta de diabetología del Hospital General Plaza de la Salud, Se evidencio que un 57.87% de los pacientes encuestados, comprendían entre 60 años o más seguido de un 33.50% se encontraban entre 50-59 años y el 8.63% se encontraron entre 40- 49 años.



Gráfica 1. Distribución de los casos según grupo de edad de pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 1

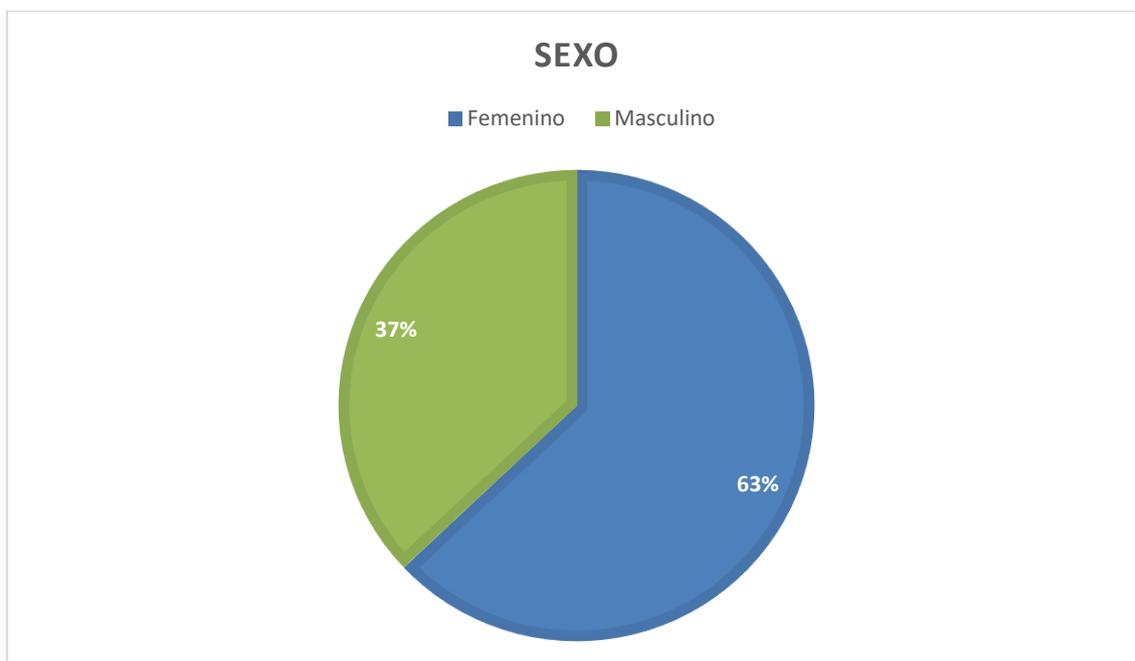
Tabla 2. Sexo de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
F	124	62.95%
M	73	37.05%
Total	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Se evidenció que un 62.95 % de los pacientes encuestados correspondieron al sexo femenino, mientras que el 37.05 % fueron del sexo masculino.

Gráfica 2. Sexo de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 2

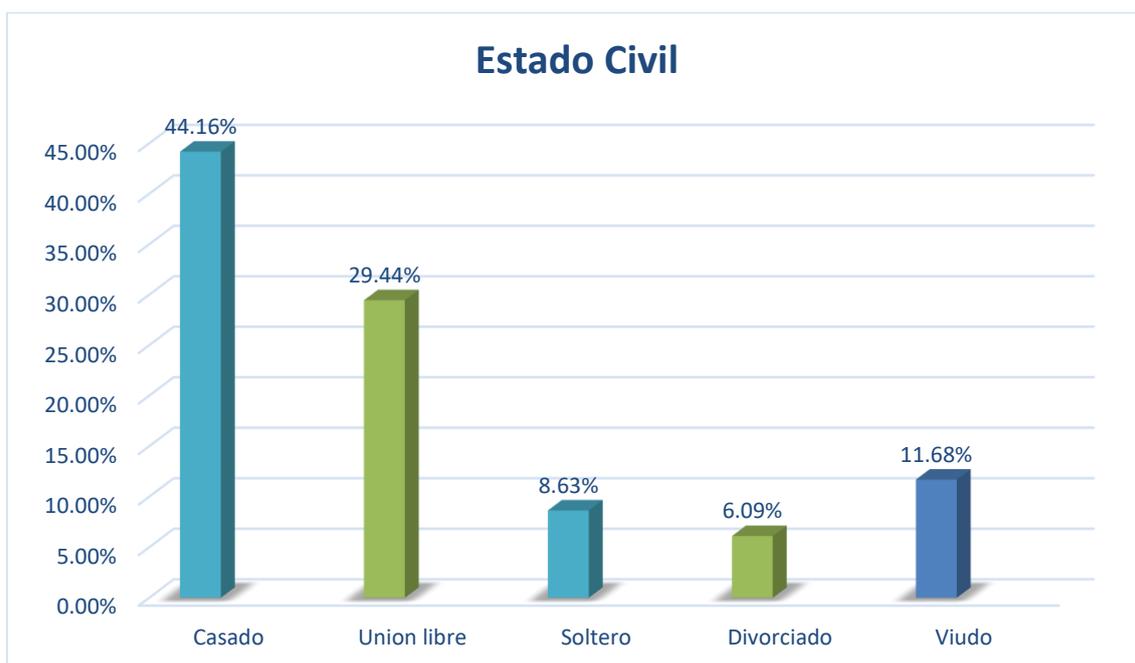
Tabla 3. Estado civil de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	87	44.16%
Union libre	58	29.44%
Soltero	17	8.63%
Divorciado	12	6.09%
Viudo	23	11.68%
Total	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

De los pacientes que acudieron a la consulta de diabetología del Hospital General Plaza de la Salud, obtuvimos que los pacientes de estado civil casado correspondían a un 44.16%, seguido de un 29.44% de pacientes en unión libre, un 8.63% de los pacientes solteros, encontramos un 6.09% divorciado y el 11.68% correspondieron al grupo de pacientes viudos.

Gráfica 3. Estado civil de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 3

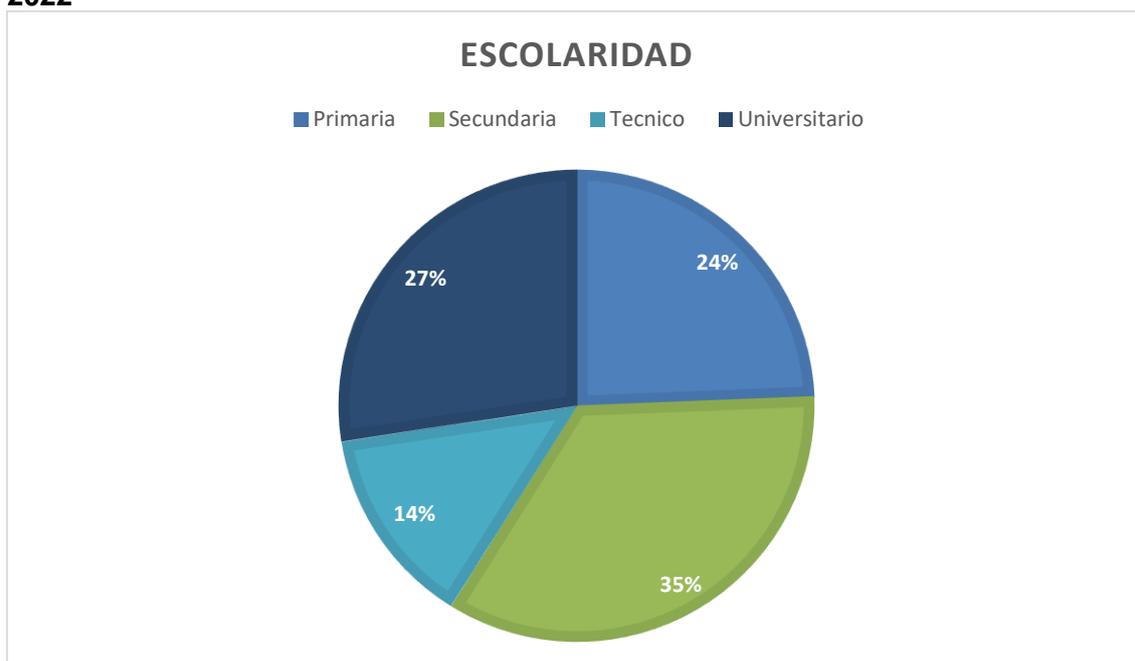
Tabla 4. Nivel educativo de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	48	24.36%
Secundaria	68	34.52%
Tecnico	27	13.71%
Universitario	54	27.41%
Total	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Se observó que el 34.52% de los pacientes corresponden a un nivel de secundaria, seguido del grupo que tenía un nivel educativo universitario el cual corresponde a un 27.41%, un 24.36% del grupo encuestado pertenecía a un nivel educativo de primaria y en cuanto al nivel técnico obtuvieron un 13.71%.

Gráfica 4. Nivel educativo de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 4

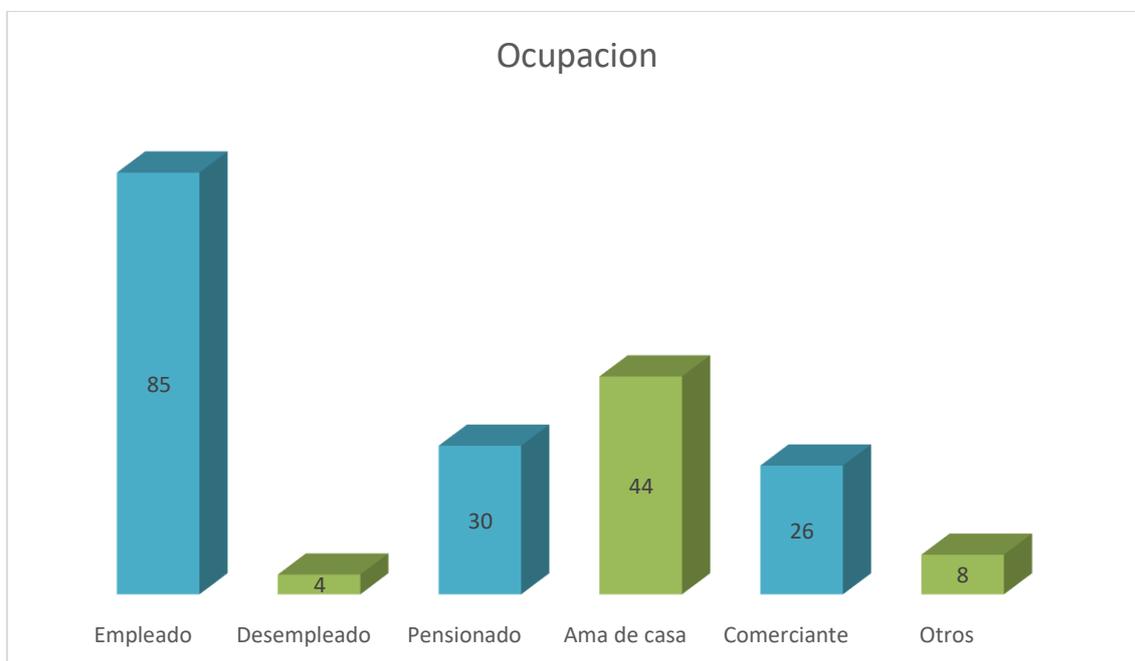
Tabla 5. Distribución de la ocupación de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022, según la ocupación.

Ocupacion	Frecuencia	Porcentaje
Empleado	85	42.14%
Desempleado	4	2.03%
Pensionado	30	15.23%
Ama de casa	44	22.34%
Comerciante	26	14.2%
Otros	8	4.06%
Total	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Se evidencio que un 42.14% de los pacientes eran empleados, seguida de un 22.34% que corresponden a ama de casa, un 15.23% de los pacientes encuestados pensionados, al comercio se dedicaba un 14.2% de este grupo de pacientes, realizando un 4.06 % otras actividades y pertenecen al grupo de desempleados un 2.03%.

Grafica 5. Distribución de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022, según la ocupación.



Fuente: Tabla 5

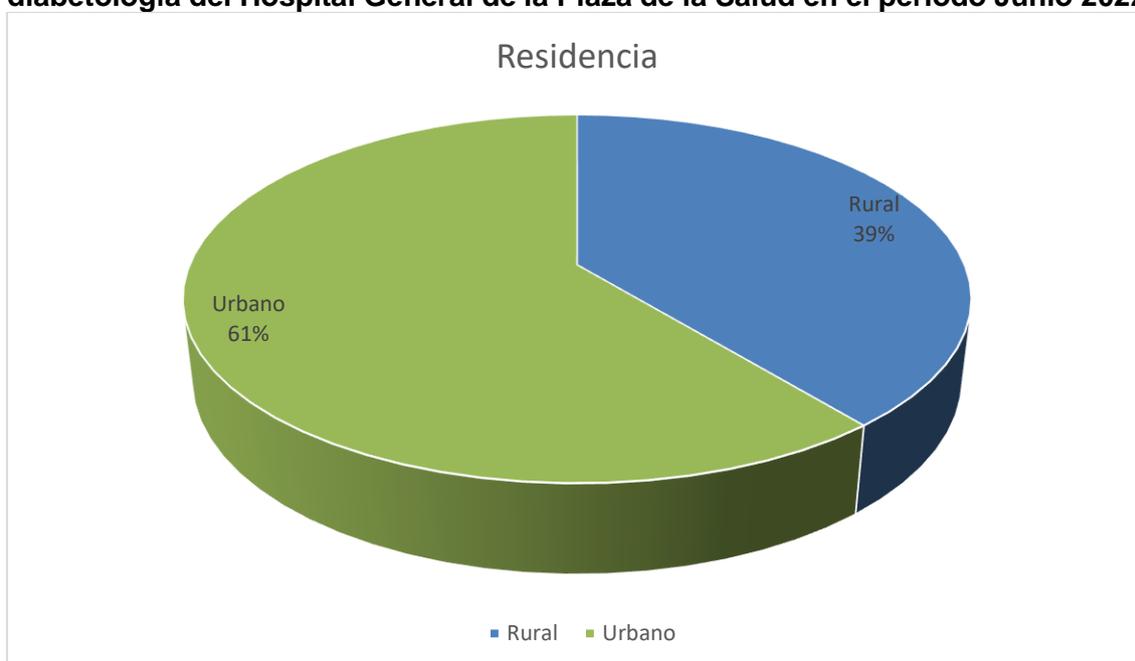
Tabla 6. Residencia de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022

Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	77	39.09%
Urbano	120	60.91%
Total	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Encontramos que un 60.91 % de los pacientes encuestados pertenecen a la zona Urbana y a la zona rural pertenece un 39.09 %.

Gráfico 6. Residencia de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 6

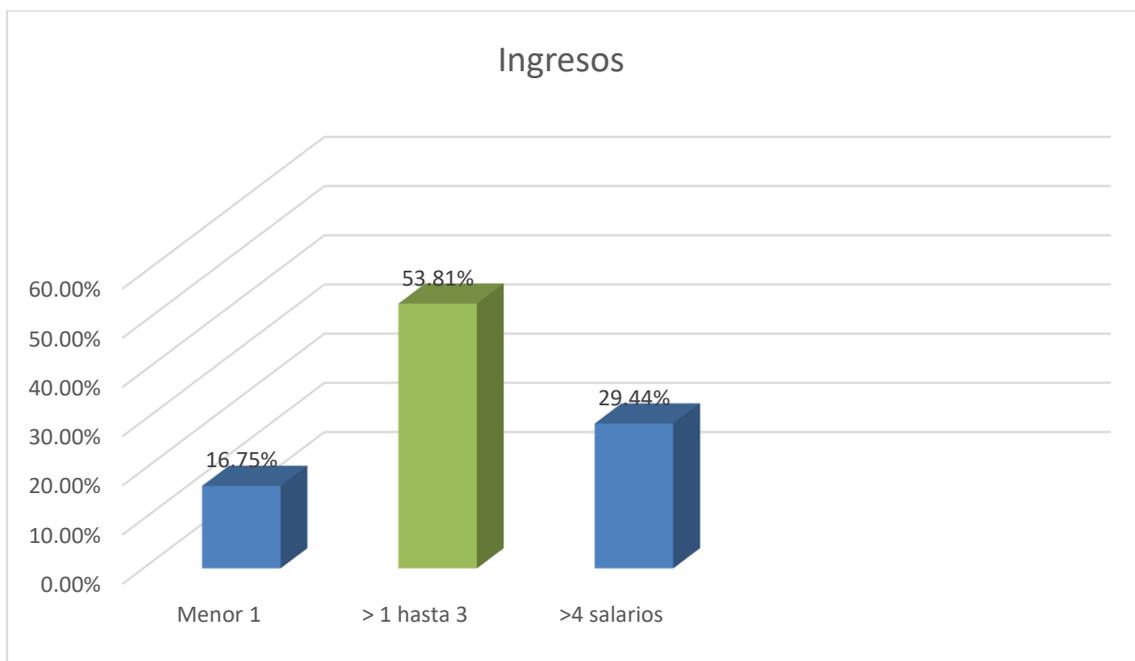
Tabla 7. Distribución de los casos según ingresos mensuales de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022

Ingresos	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 1 salario	33	16.75%
>1 hasta 3	106	53.81%
>4 salarios	58	29.44%
Total	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Se observó que un 53.81 % de los pacientes diabéticos encuestados tenían mayor de 1 hasta 3 salarios mínimos mensuales legal vigente, los pacientes con un salario mayor a 4 salarios correspondió a un 29.44 %, seguido de un 16.75 % que correspondían a un salario menor a 1 salario legal vigente.

Gráfico 7. Distribución de los casos según ingresos mensuales de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 7

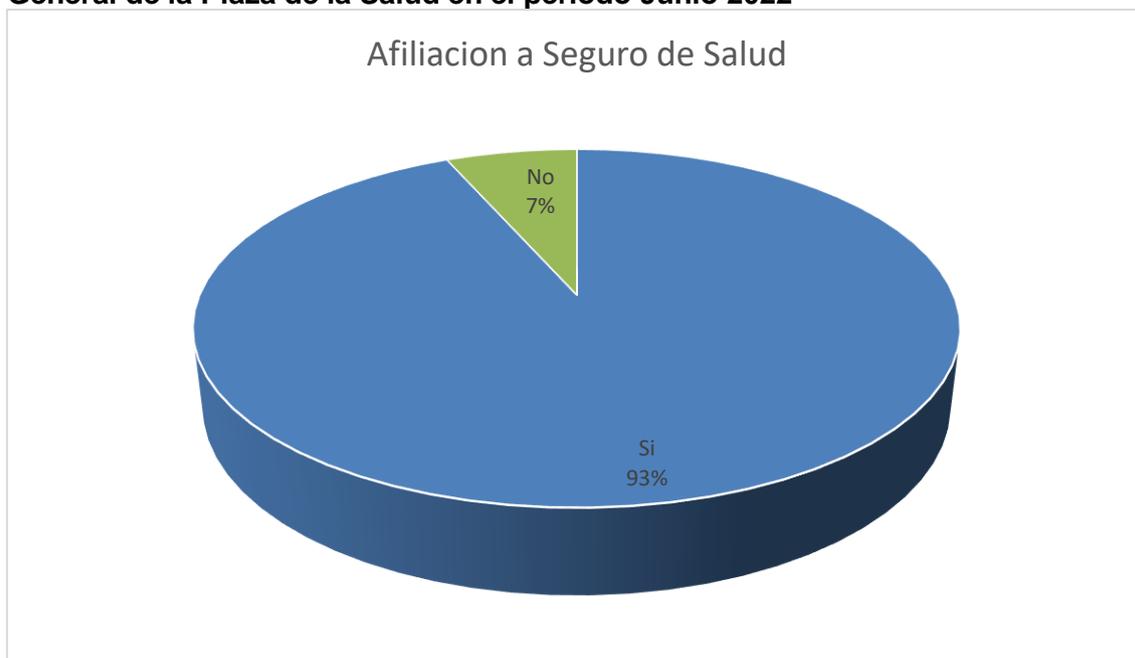
Tabla 8. Distribución de los pacientes diabéticos que pertenecían a un seguro de salud del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022

Seguro de Salud	Frecuencia	Porcentaje
Si	184	93.40%
No	13	6.60%
Total	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Se evidencio que un 93.40% de los pacientes eran y un 7% no poseían afiliación a seguro médico.

Gráfico 8. Distribución de los casos según afiliación a una aseguradora de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 8

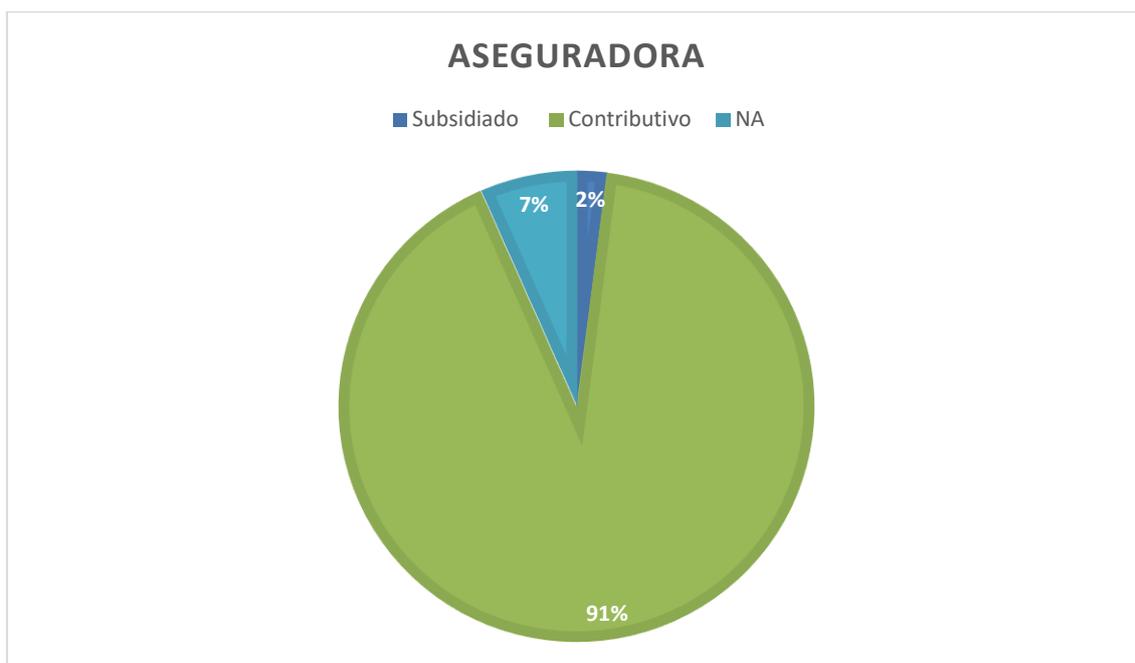
Tabla 9. Distribución según el régimen al que pertenece su seguro de salud de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022

Tipo afiliación	Frecuencia	Porcentaje
Subsidiado	4	2.03%
Contributivo	180	91.37
NA	13	6.60%
Total	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Se observó que de los 197 pacientes encuestados un 91.37% pertenecen al régimen contributivo, un 6.60% no pertenecen a ningún régimen y un 2.03% pertenecen al régimen subsidiado seguro médico.

Gráfico 9. Tipo de afiliación a una aseguradora de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 9

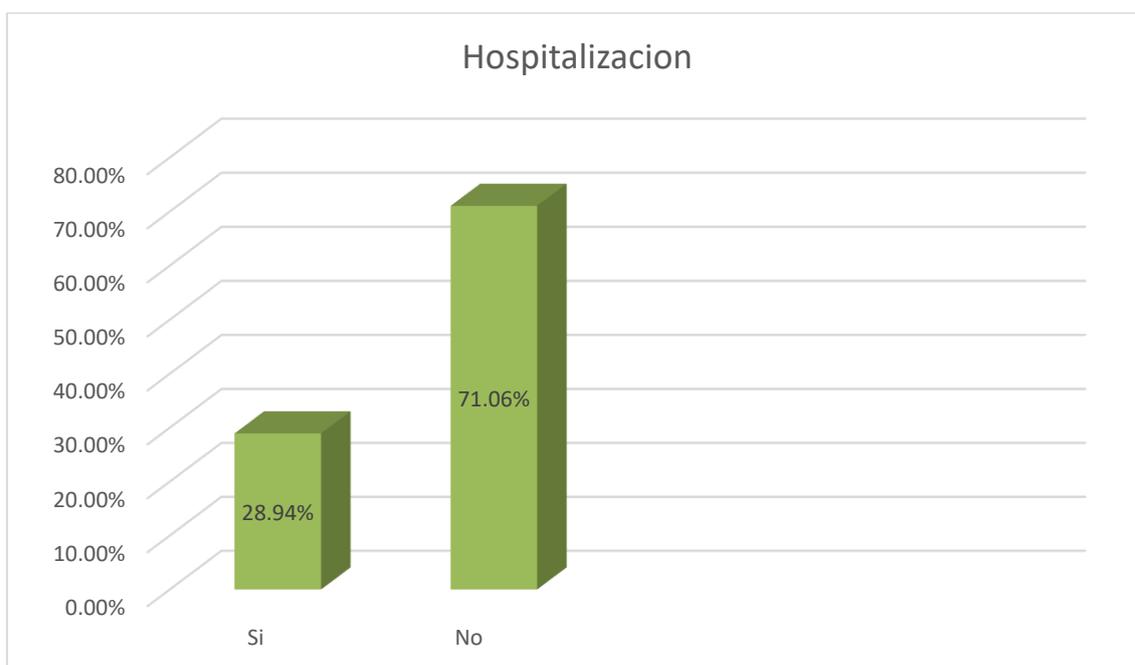
Tabla 10. Distribución de los casos según Hospitalización de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022

Hospitalizacion	Frecuencia	Porcentaje
Si	57	28.94%
No	140	71.06%
Total	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

En la encuesta realizada se encontró que un 71.06% de los pacientes fueron hospitalizados mientras que un 28.94 % no fue hospitalizado.

Grafica 10. Distribución de los casos según Hospitalización y Motivos de hospitalización de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 10

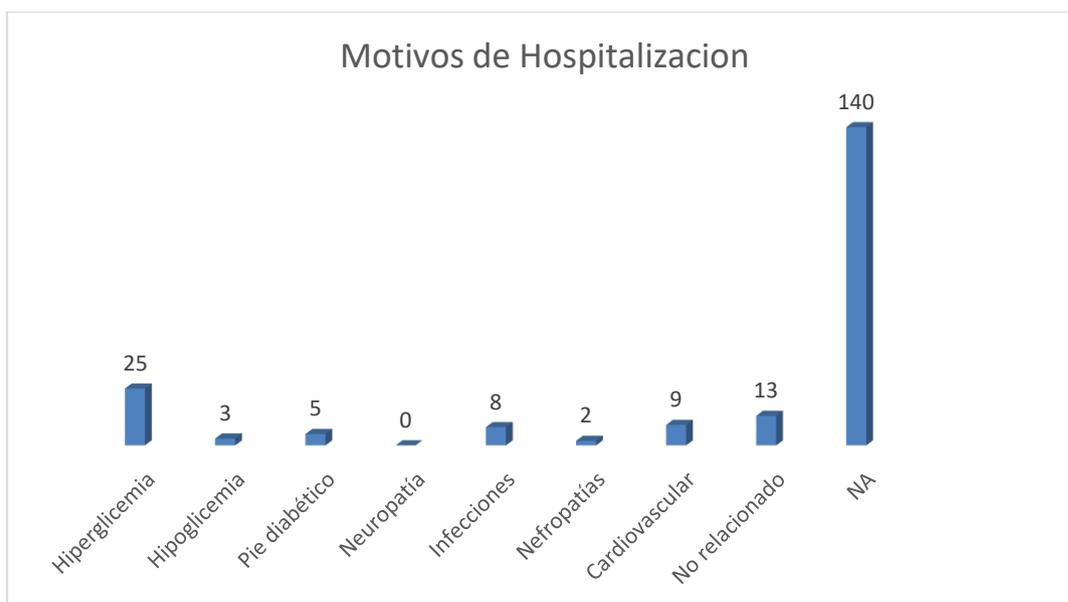
Tabla 11. Distribución de los casos según Motivos de hospitalización de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022

Motivo Hospitalización	Frecuencia	Porcentaje
Hiperglicemia	25	12.10%
Hipoglicemia	3	1.46%
Pie diabético	5	2.44%
Neuropatía	0	0
Infecciones	8	3.90%
Nefropatías	2	0.98%
Cardiovascular	9	4.39%
No relacionado	13	6.34%
NA	140	68.29%
Total	205	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Se observó que el 12.10% de estas hospitalizaciones fueron por hiperglicemia, un 6.34% fueron ingresados por motivos no relacionados a la enfermedad, seguido de un 4.39% que correspondía a ingresos por motivos cardiovasculares, un 3.90 % por infecciones, un 2.44% por pie diabético , seguido de un 1.46 % por hipoglucemias y un 0.98% por nefropatía. Este estudio arrojo que un 68.29% de los pacientes no había sido hospitalizado.

Gráfico 11. Distribución de los casos según Motivos de hospitalización de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 11

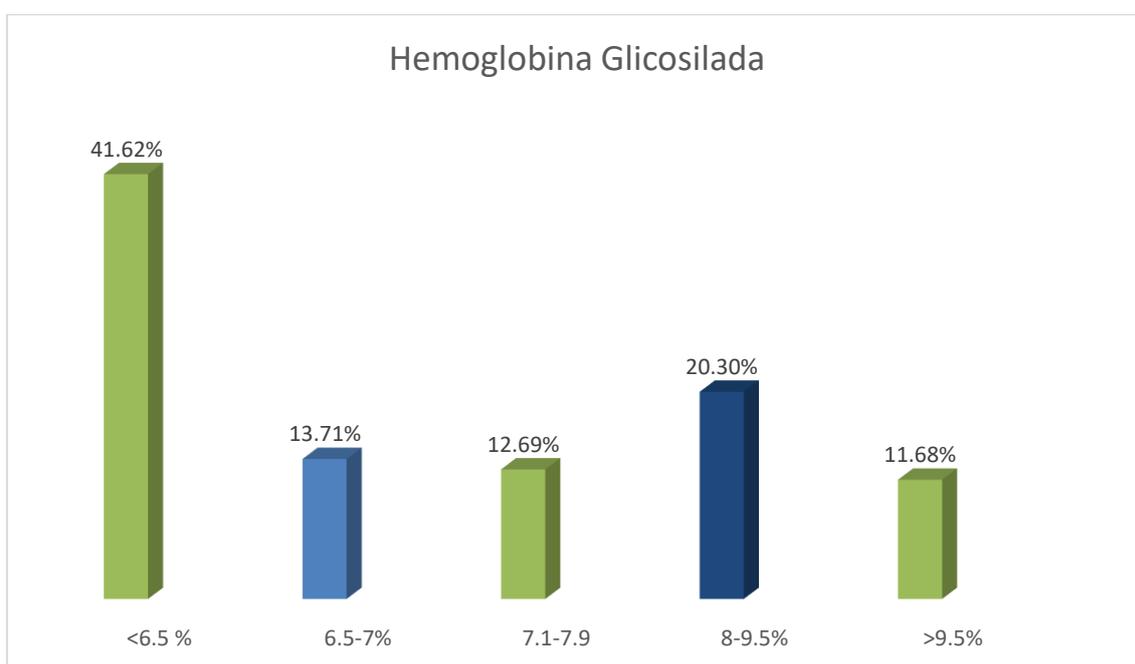
Tabla 12. Distribución de los casos según resultado de la hemoglobina glicosilada de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022

Hb1Ac	Frecuencia	Porcentaje
<6.5 %	82	41.62%
6.5-7%	27	13.71%
7.1-7.9	25	12.69%
8-9.5%	40	20.30%
>9.5%	23	11.68%
Total	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Se evidencio que de los 197 pacientes encuestados un 41.62% se encontraban con la hemoglobina glicosilada por debajo de 6.5%, un 20.30% tenía la hemoglobina glicosilada entre 8-9.5% seguido de un 13.71% quienes tenían un reporte de hemoglobina glicosilada de 6.5-7% y un 11.68% de los pacientes presentaban una hemoglobina glicosilada mayor a 9.5 %.

Gráfico 12. Distribución de los casos según resultado de la hemoglobina glicosilada de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 12

Tabla 13. Complicaciones de los pacientes diabéticos que acudieron a la consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo junio 2022

Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Retinopatía	23	10.09%
Neuropatía	38	16.67%
Nefropatía	8	3.51%
Pie Diabético	5	2.19%
Cardiovascular	12	5.26%
Gastroparesia	3	1.32%
Dermopatía	4	1.75%
Otros	2	0.88%
Ninguno	133	58.33%
Total	228	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Se observó que un 58.33% de los pacientes no presentaron complicaciones de la enfermedad, se encontró un 16.67% presentaron neuropatía siendo la complicación más frecuente, seguida de la retinopatía que correspondió a un 10.09% de los pacientes, un 5.26% con complicaciones cardiovasculares, un 3.51% correspondían a nefropatía diabética, un 2.19% presentaban pie diabético seguido de la dermatopatía diabética representada con un 1.75% , un 1.32% tenían gastroparesia diabética, un 0.88% presentaban otros tipos de complicaciones de la diabetes mellitus 2.

Gráfico 13. Complicaciones de los pacientes diabéticos que acudieron a la consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo junio 2022



Fuente: Tabla 13

Tabla 14. Distribución de los casos según tipo de tratamiento de los pacientes diabéticos que acudieron a la consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022

Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Oral	126	63.96%
Insulina	19	9.64%
Ambos	52	26.40%
Total	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Se observó que un 63.96 % de los pacientes encuestados recibían tratamiento vía oral, mientras que un 26.40% se encontraban en tratamiento combinado y un 9.64% estaba en tratamiento con insulina.

Gráfico 14. Distribución de los casos según tipo de tratamiento de los pacientes diabéticos que acudieron a la consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 14

Tabla 15. Cantidad de consultas por año de pacientes diabéticos que acudieron a la consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022

Consulta	Frecuencia	Porcentaje
1 consulta	29	14.72%
2 consulta	78	39.59%
3 o mas	90	45.69%
Total	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Se evidencio que un 45.69% de los pacientes acudían a 3 o más consultas por año, un 39.59 % acudían a 2 consultas por año, mientras que un 14.72% acudían a 1 consulta por año.

Grafica 15. Cantidad de consultas por año de pacientes diabéticos que acudieron a la consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 15

Tabla 16. Respuesta a las preguntas del test de Morisky Green, en pacientes con Diabetes Mellitus de pacientes diabéticos que acudieron a la consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022

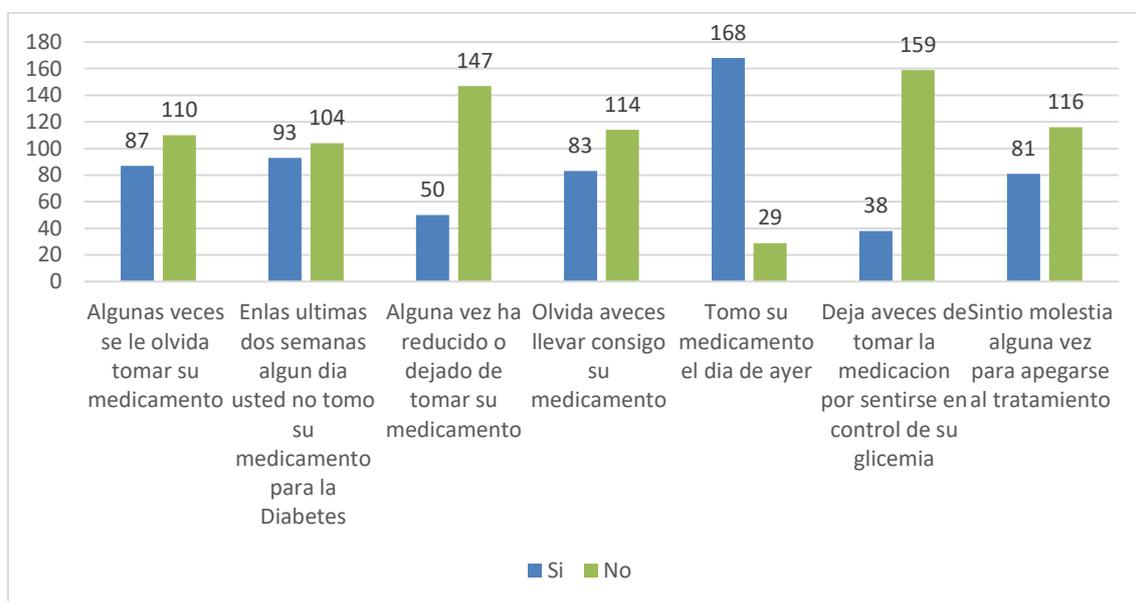
Test Morisky Green	Frecuencia Si	Porcentaje	Frecuencia No	Porcentaje
Primera Pregunta	87	44.16%	110	55.84%
Segunda Pregunta	93	47.20%	104	52.80%
Tercera Pregunta	50	25.38%	147	74.62%
Cuarta Pregunta	83	42.13%	114	57.87%
Quinta Pregunta	168	85.27%	29	14.73%
Sexta Pregunta	38	19.28%	159	80.71%
Séptima Pregunta	81	41.11%	116	58.89%

Fuente: test aplicado a los pacientes con diabetes mellittus tipo 2

Test Morisky Green (8 pregunta)	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	62	31.47%
De vez en cuando	79	40.10%
Algunas veces	44	22.33%
Usualmente	10	5.08 %
Todo el tiempo	2	1.02%
Total	197	100%

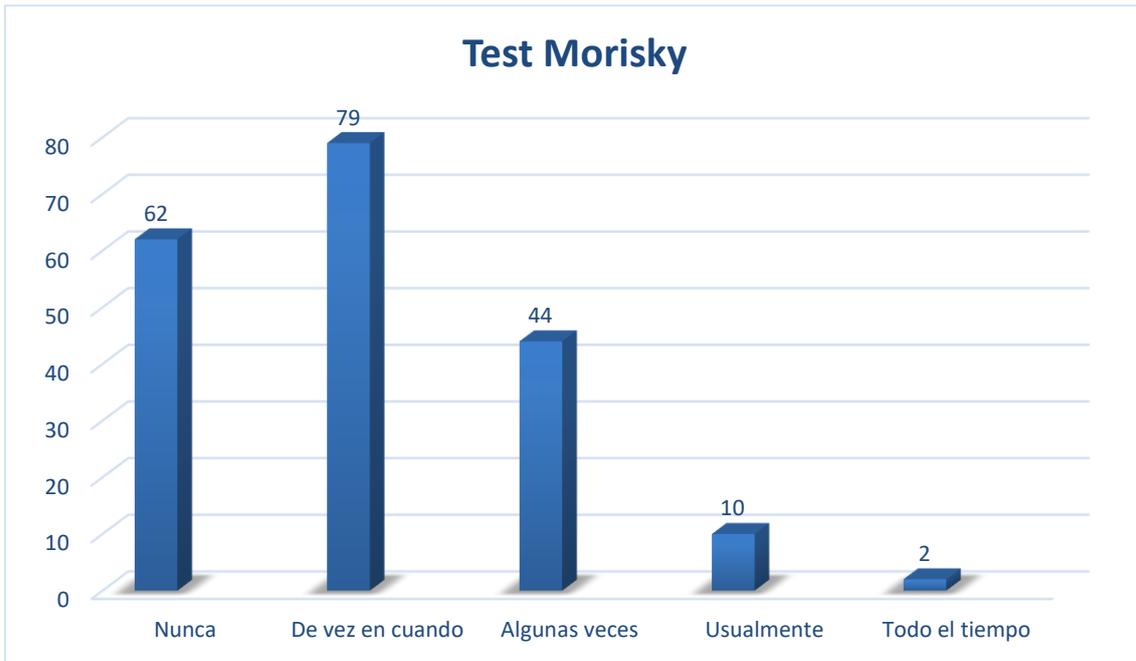
Fuente: test aplicado a los pacientes con diabetes mellittus tipo 2

Grafico 16. Respuesta a las preguntas del test de Morisky Green, en pacientes con Diabetes Mellitus de pacientes diabéticos que acudieron a la consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



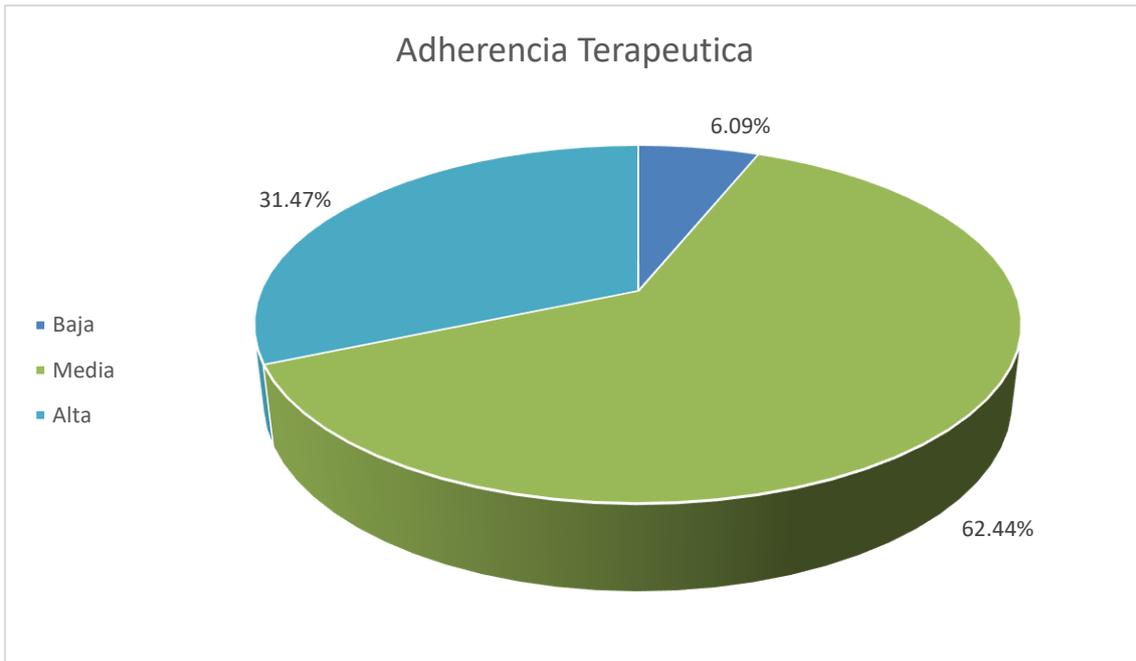
Fuente: Tabla 16

En cuanto a las respuestas de cada pregunta: el 55.84% de los encuestados refiere olvidar tomar la medicación y un 44.16% refiere tomar su medicación a las horas indicadas. En ocasiones los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 dejan de tomar sus medicamentos por razones diferentes al olvido, encontramos que un 52.80% dejaron de tomar su medicación y un porcentaje más bajo si las tomaba para un 47.20%. Más de dos tercios (74.62%) abandonaban la medicación sin comentarle a su médico por sentirse peor al consumirlas y el 25.38% no dejó de tomar la medicación a pesar de no sentirse bien con ella. Algunos de los pacientes al salir de sus entornos olvidaban llevar consigo sus medicamentos, en este estudio se determinó que un 57.87% no olvidaba su medicación y un 42.13% si olvidaba llevar consigo su medicamento. Un 85.27% tomó su medicamento el día anterior a la encuesta realizada y un 14.73% no tomaron su medicación. Algunos pacientes cuando sienten que los síntomas de la Diabetes están bajo control dejan de tomar su medicación, evidenciando que un 80.71% no abandonaba su medicación y un 19.28% si presentaba abandono del medicamento. Un 58.89% presentaron molestias para apegarse a su tratamiento mientras que un 41.11%



Fuente: Tabla 16

De acuerdo a esta pregunta del test de Morisky evidenciamos con qué frecuencia presenta dificultad de recordar tomar todos sus medicamentos para la Diabetes Mellitus, encontrando que un 40.10% olvidaba de vez en cuando la toma de su medicación seguida de un 31.47% los cuales no olvidaban su medicamento, un 22.33% olvidaba algunas veces tomar su medicación y en menores porcentaje usualmente un 5.08% y todo el tiempo un 1.02% olvidaban la toma de sus medicamentos.



Fuente: Tabla 16

De acuerdo con la metodología señalada, se entrevistaron 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 los cuales asistieron a la consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud.

Del total de pacientes que firmaron el consentimiento informado y respondieron los cuestionarios, se obtuvo que un 62.44% presentaba media adherencia al tratamiento farmacológico, considerándose media adherencia a los pacientes que obtuvieron un puntaje de 6 a <8 en la escala del test de Morisky Green, un 31.47% presentaba una alta adherencia, considerándose alta adherencia a los pacientes que obtuvieron un puntaje de 8 en la escala del test de Morisky Green y un 6.09% para una baja adherencia terapéutica considerándose baja adherencia a los pacientes que obtuvieron un puntaje menor de 6 en la escala del test de Morisky Green.

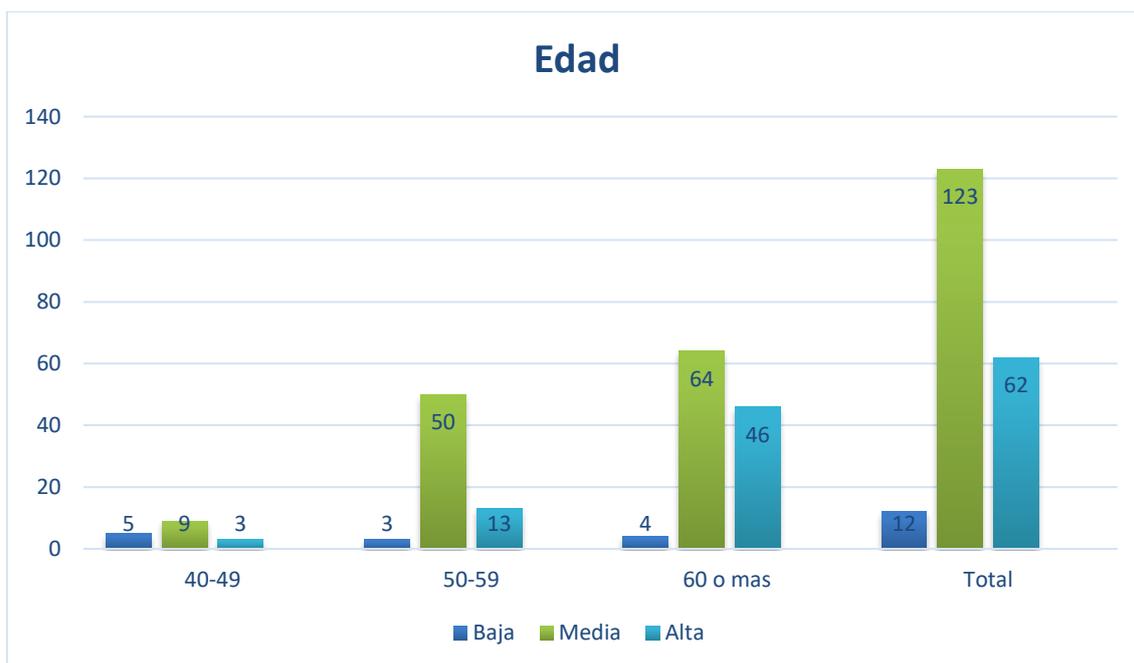
Tabla 1. Relación de los casos según grupo de edad y la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022

Edad	Baja	%	Media	%	Alta	%	Total	Porcentaje
40-49	5	29.41%	9	52.94%	3	17.65%	17	8.63%
50-59	3	4.54%	50	75.76%	13	19.70%	66	33.50%
60o mas	4	3.51%	64	56.14%	46	40.35%	114	57.87%
Total	12	6.09%	123	62.44%	62	31.47%	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

De los pacientes que acudieron a la consulta de diabetología del Hospital General Plaza de la Salud, Se evidencio que un 57.87% de los pacientes encuestados, comprendían entre 60 años o más los cuales resultaron con mayor adherencia terapéutica, seguido de un 33.50% se encontraban entre 50-59 años y el 8.63% se encontraron entre 40- 49 años, presentando los tres grupos de edades una media adherencia terapéutica.

Grafica 1. Relación de los casos según grupo de edad y la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 1

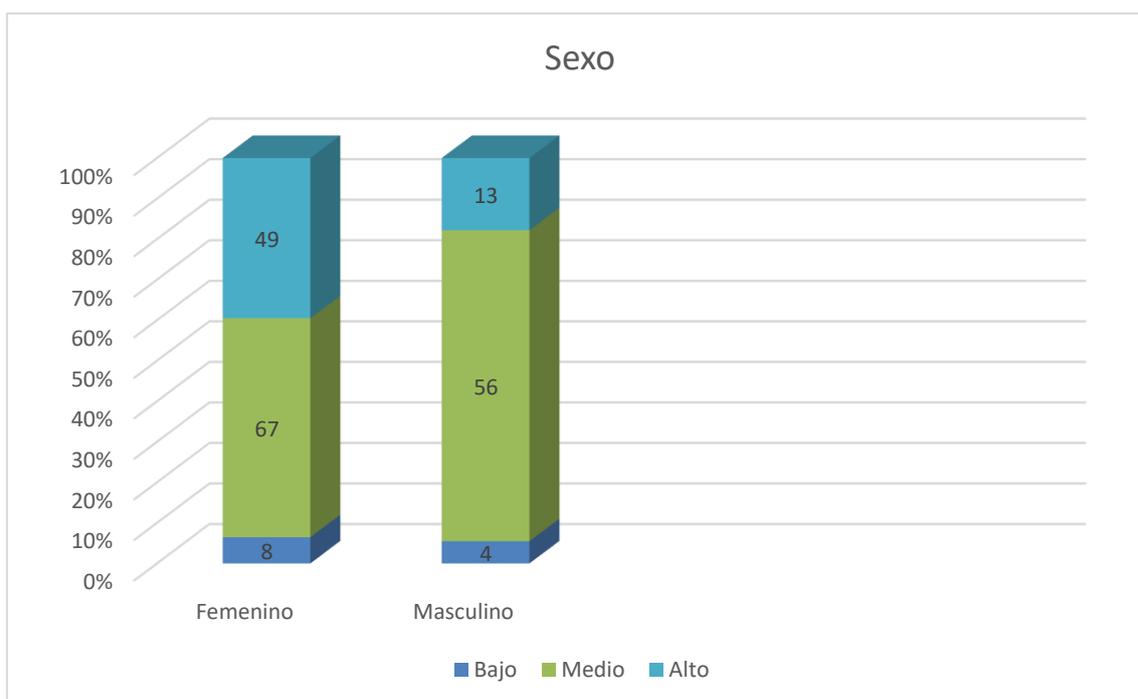
Tabla 2. Relación Sexo y adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022

Sexo	Baja	%	Media	%	Alta	%	Total	Porcentaje
F	8	6.45%	67	54.03%	49	39.52%	124	62.95%
M	4	5.48%	56	76.71%	13	17.81%	73	37.05%
Total	12	6.09%	123	62.44%	62	31.47%	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Se evidenció que un 62.95 % de los pacientes encuestados correspondieron al sexo femenino, mientras que el 37.05 % fueron del sexo masculino, prevaleciendo una mayor adherencia en las pacientes femeninas.

Gráfica 2. Relación Sexo y adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 2

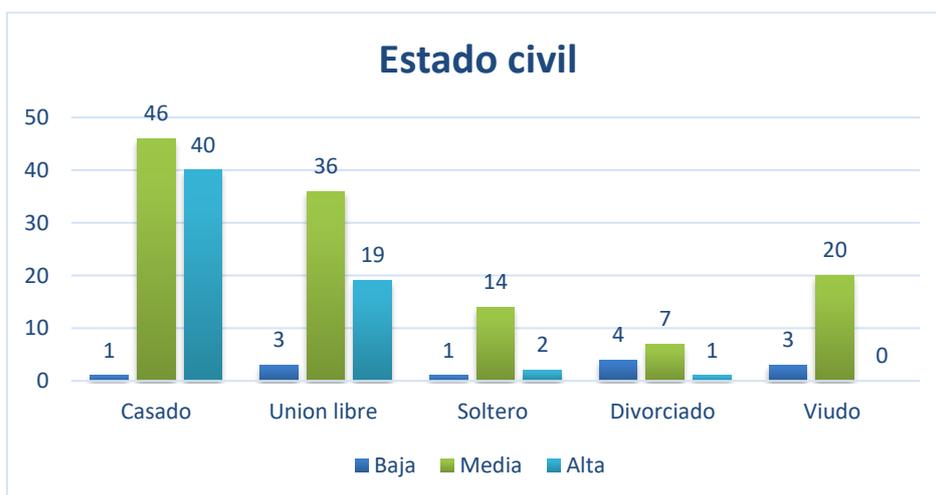
Tabla 3. Relación Estado civil y adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022

Estado Civil	Baja	%	Media	%	Alta	%	Total	Porcentaje
Casado	1	1.15%	46	52.87%	40	45.98%	87	44.16%
Unión libre	3	5.17%	36	62.07%	19	32.76%	58	29.44%
Soltero	1	5.88%	14	82.35%	2	11.77%	17	8.63%
Divorciado	4	33.33%	7	58.34%	1	8.33%	12	6.09%
Viudo	3	13.04%	20	86.96%	0	0%	23	11.68%
Total	12	6.09%	123	62.44%	62	31.47%	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

De los pacientes que acudieron a la consulta de diabetología del Hospital General Plaza de la Salud, obtuvimos que los pacientes de estado civil casado presentaban una mayor adherencia terapéutica, de los 197 pacientes encuestado obtuvimos que el 44% pertenecen a este grupo, seguido de un 29.44% de pacientes en unión libre, un 8.63% de los pacientes solteros, encontramos un 6.09% divorciado y el 11.68% correspondieron al grupo de pacientes viudos.

Gráfica 3. Relación Estado civil y adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 3

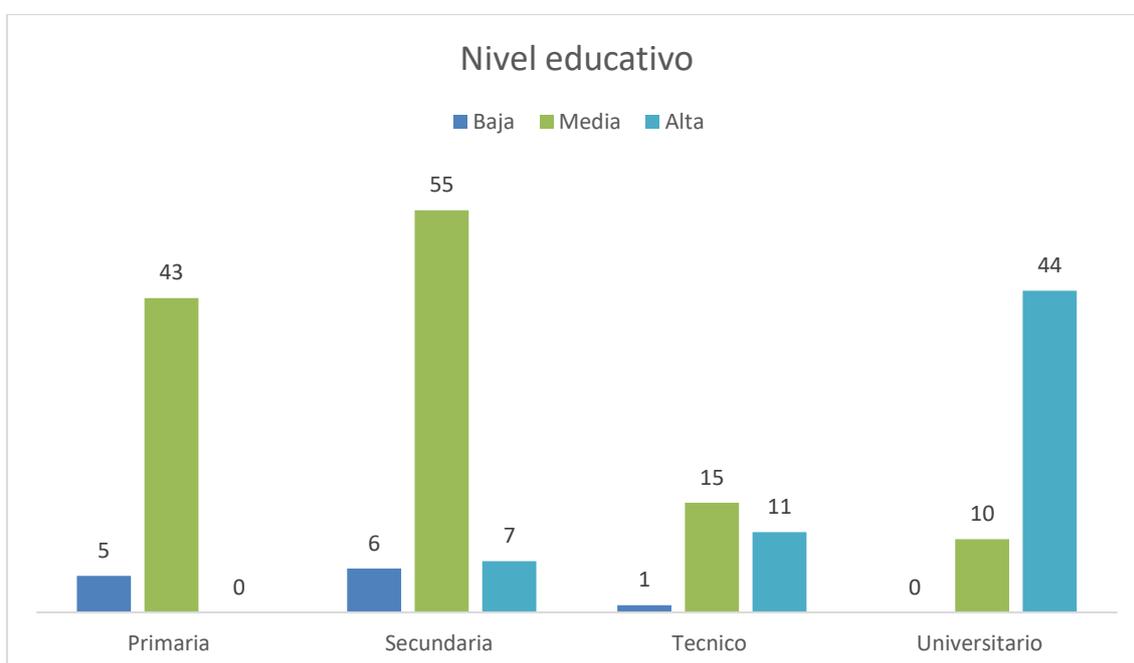
Tabla 4. Relación Nivel educativo y adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022

Escolaridad	Baja	%	Media	%	Alta	%	Total	%
Primaria	5	10.42%	43	89.58%	0	0%	48	24.36%
Secundaria	6	8.82%	55	80.89%	7	10.29%	68	34.52%
Tecnico	1	3.70%	15	55.56%	11	40.74%	27	13.71%
Universitario	0	0%	10	18.52%	44	81.48%	54	27.41%
Total	12	6.09%	123	62.44%	62	31.47%	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Se observó que el 34.52% de los pacientes corresponden a un nivel de secundaria, siendo el grupo donde prevalece la adherencia media, seguido del grupo que tenía un nivel educativo universitario el cual corresponde a un 27.41% obteniendo este grupo una alta adherencia terapéutica, un 24.36% del grupo encuestado pertenecía a un nivel educativo de primaria y en cuanto al nivel técnico obtuvieron un 13.71%.

Gráfica 4. Relación del nivel educativo y adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 4

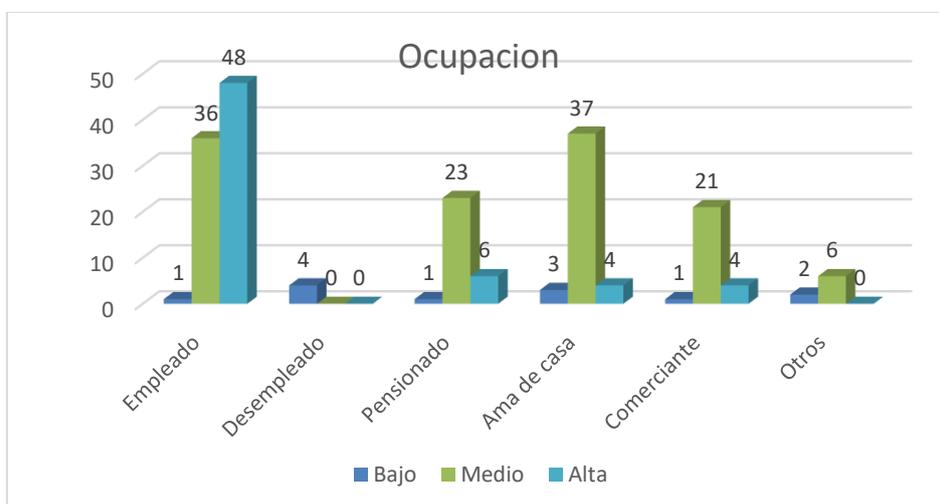
Tabla 5. Relacion de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022, según la ocupación y adherencia terapéutica

Ocupacion	Baja	%	Media	%	Alta	%	Total	%
Empleado	1	1.7%	36	42.3%	48	56%	85	42.14%
Desempleado	4	100%	0	0%	0	0%	4	2.03%
Pensionado	1	3.33%	23	76.67%	6	20%	30	15.23%
Ama de casa	3	6.82%	37	84.09%	4	9.09%	44	22.34%
Comerciante	1	3.84%	21	80.78%	4	15.38%	26	14.2%
Otros	2	25%	6	75%	0	0%	8	4.06%
Total	12	6.09%	123	62.44%	62	31.47%	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Se evidencio que un 42.14% de los pacientes eran empleados considerándose el grupo con una mayor adherencia al tratamiento, seguida de un 22.34% que corresponden a ama de casa, un 15.23% de los pacientes encuestados pensionados, al comercio se dedicaba un 14.2% de este grupo de pacientes, realizando un 4.06 % otras actividades y pertenecen al grupo de desempleados un 2.03%.

Grafica 5. Relacion de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022, según la ocupación y adherencia terapéutica



Fuente: Tabla 5

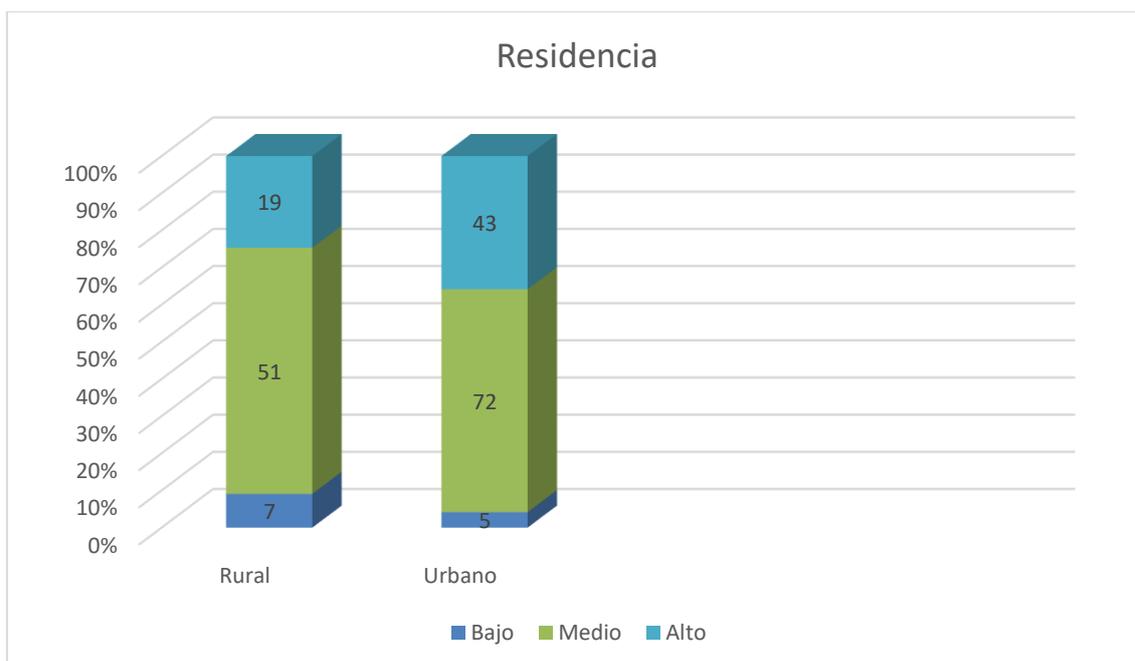
Tabla 6. Relacion de la Residencia y adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo junio 2022

Residencia	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	%
Rural	7	10%	51	65%	19	25%	77	39.09%
Urbano	5	4.17%	72	60.8%	43	35.03%	120	60.91%
Total	12	6.09%	123	62.44%	62	31.47%	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Encontramos que un 60.91 % de los pacientes encuestados pertenecen a la zona Urbana y a la zona rural pertenece un 39.09 %. Obteniendo una más alta adherencia terapéutica el grupo residente en la zona Urbana.

Gráfico 6. Relacion de la Residencia y adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 6

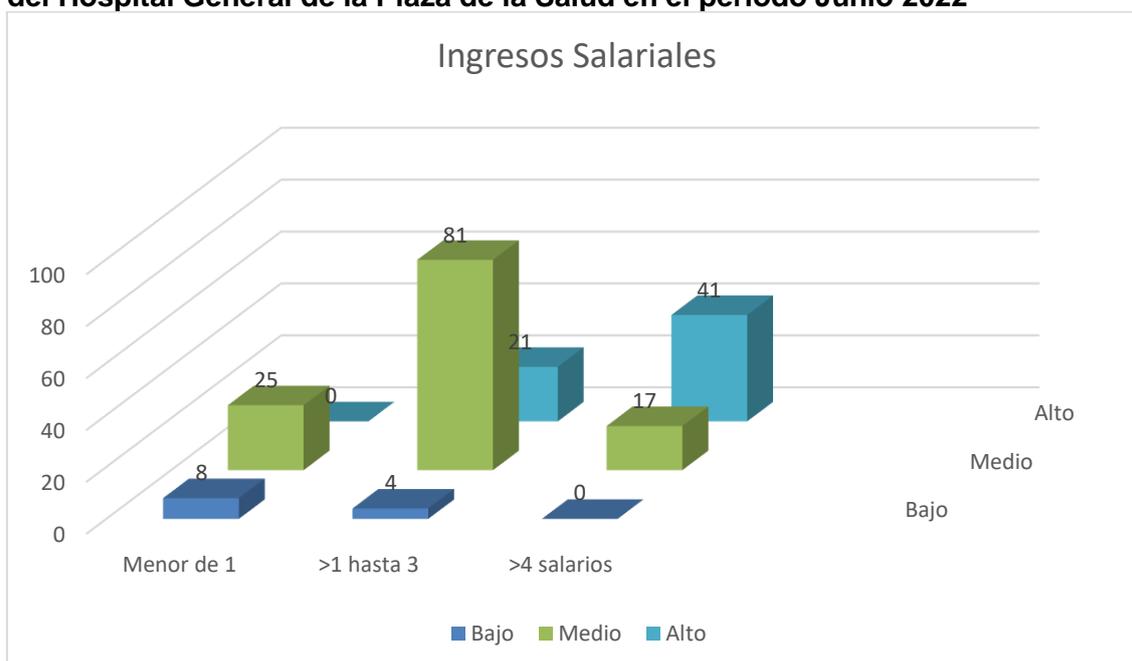
Tabla 7. Relacion de los casos según ingresos mensuales y adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022

Ingresos	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	%
Menor de 1 salario	8	24.24%	25	75.76%	0	0%	33	16.75%
>1 hasta 3	4	3.77%	81	76.42%	21	19.81%	106	53.81%
>4 salarios	0	0%	17	29.31%	41	70.69%	58	29.44%
Total	12	6.09%	123	62.44%	62	31.47%	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Se observó que un 53.81 % de los pacientes diabéticos encuestados tenían mayor de 1 hasta 3 salarios mínimos mensuales legal vigente, los pacientes con un salario mayor a 4 salarios correspondió a un 29.44 %, seguido de un 16.75 % que correspondían a un salario menor a 1 salario legal vigente.

Gráfico 7. Relacion de los casos según ingresos mensuales y adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 7

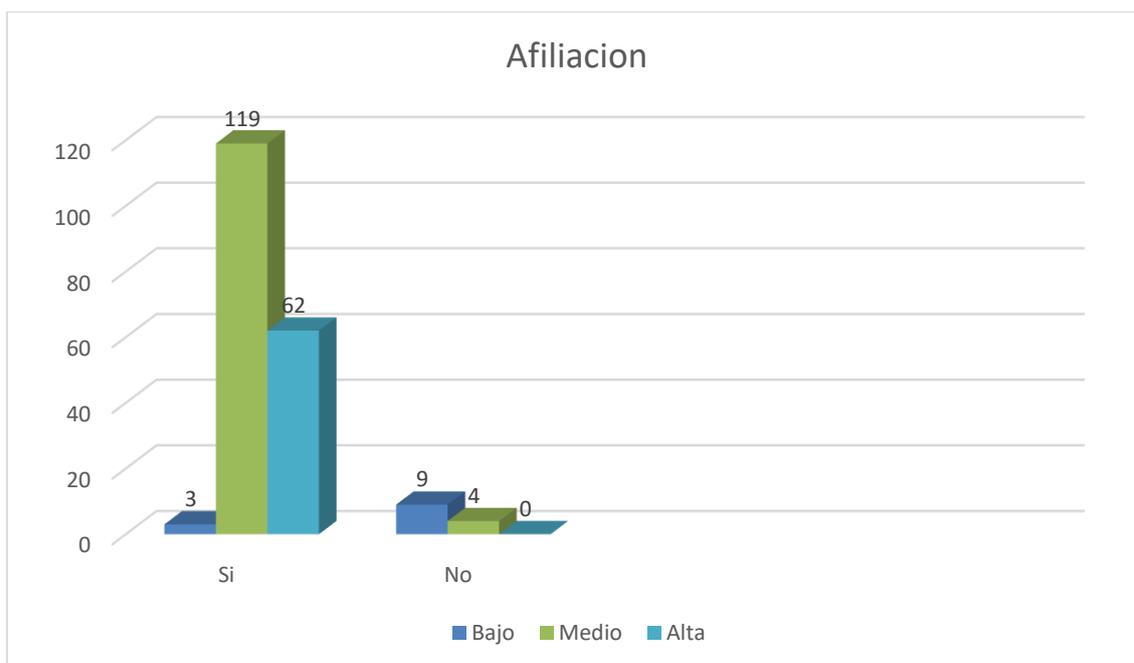
Tabla 8. Relación de los casos según afiliación a una aseguradora y adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022

Seguro de Salud	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	%
Si	3	1.63%	119	64.67%	62	33.7%	184	93.40%
No	9	69.23%	4	0%	0	0%	13	6.60%
Total	12	6.09%	123	62.44%	62	31.47%	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Se evidencio que un 93.40% de los pacientes eran asegurados presentando mayor adherencia terapéutica y un 7% no poseían afiliación a seguro médico.

Gráfico 8. Relación de los casos según afiliación a una aseguradora y adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 8

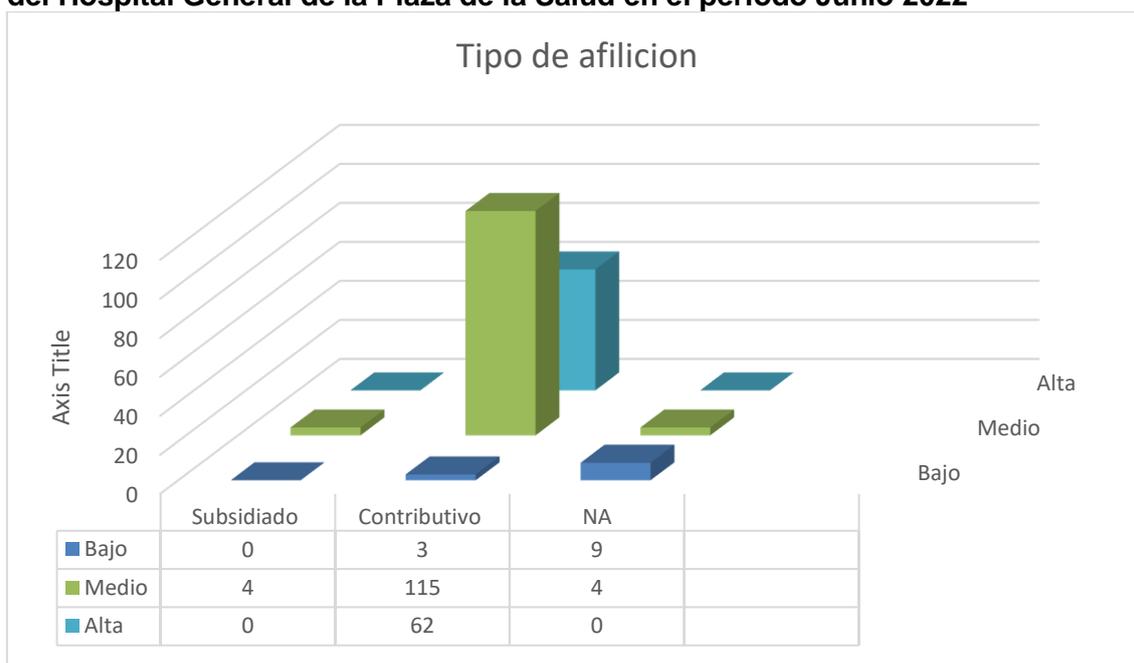
Tabla 9. Relación del tipo de afiliación a una aseguradora y adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022

Tipo Afiliación	Baja	%	Media	%	Alta	%	Total	%
Subsidiado	0	0%	4	100%	0	0%	4	2.03%
Contributivo	3	1.67%	115	63.89%	62	34.44%	180	91.37%
NA	9	69.23%	4	30.77%	0	0%	13	6.60%
Total	12	6.09%	123	62.44%	62	31.47%	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Se observó que de los 197 pacientes encuestados un 91.37% pertenecen al régimen contributivo, un 6.60% no pertenecen a ningún régimen y un 2.03% pertenecen al régimen subsidiado seguro médico.

Gráfico 9. Relación del Tipo de afiliación a una aseguradora y adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 9

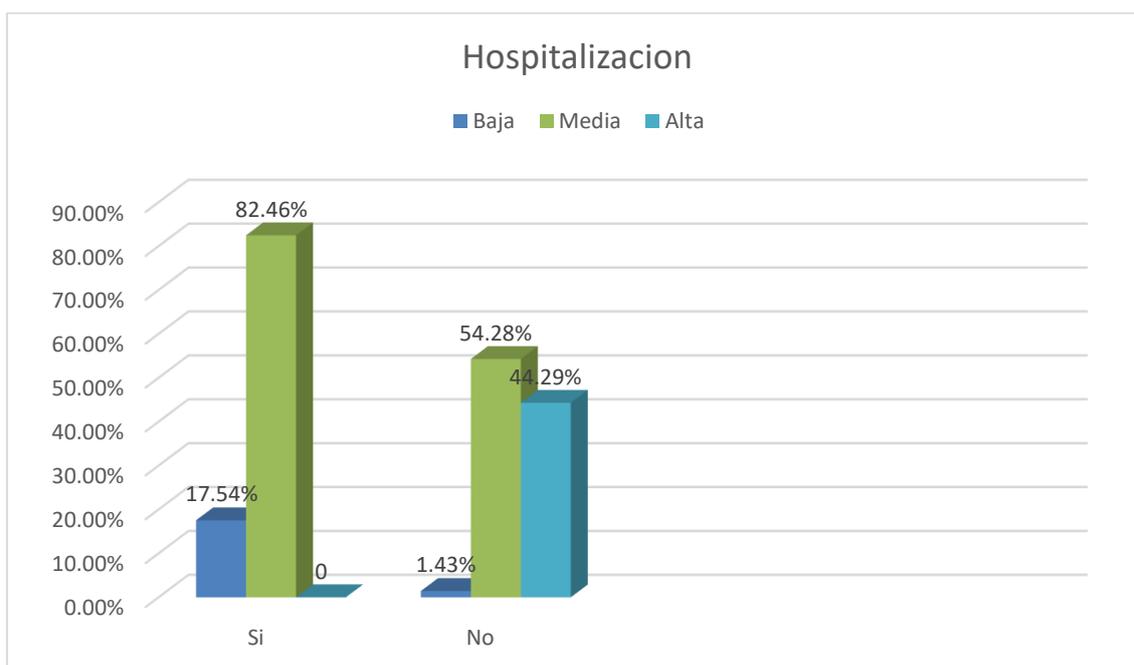
Tabla 10. Relación de la adherencia terapéutica y los casos según Hospitalización de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022

Hospitalización	Baja	%	Media	%	Alta	%	Total	%
Si	10	17.54%	47	82.46%	0	0%	57	28.94%
No	2	1.43%	76	54.28%	62	44.29%	140	71.06%
Total	12	6.09%	123	62.44%	62	31.47%	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

En la encuesta realizada se encontró que un 71.06% de los pacientes fueron hospitalizados mientras que un 28.94 % no fue hospitalizado.

Grafica 10. Relación de la adherencia terapéutica y los casos según Hospitalización y Motivos de hospitalización de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 10

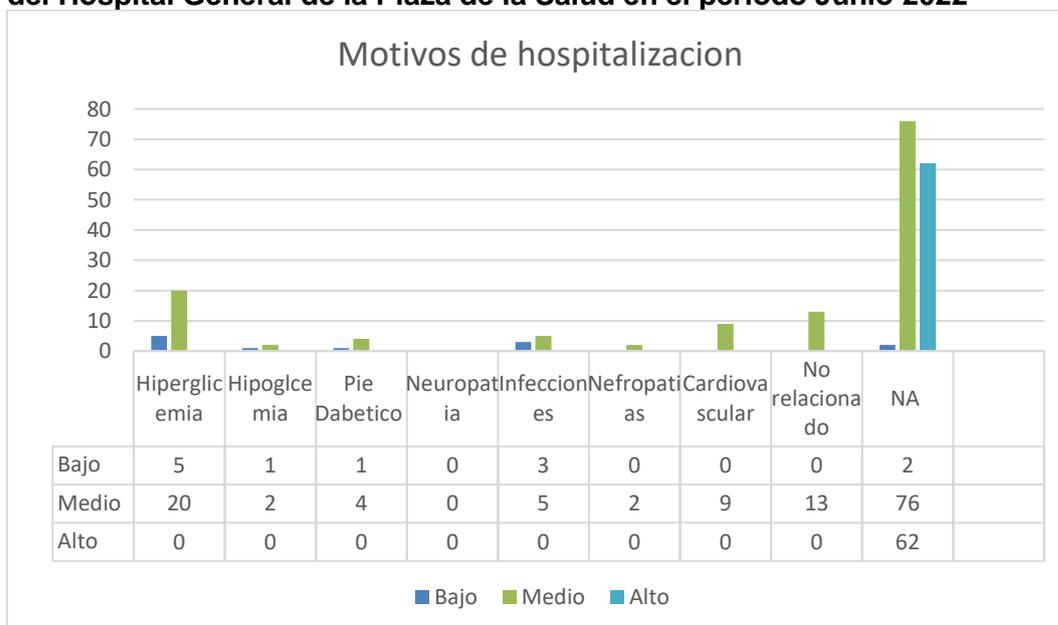
Tabla 11. Relación de los casos según Motivos de hospitalización y adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022

Motivo Hospitalización	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	%
Hiperglicemia	5	20%	20	80%	0	0%	25	12.10%
Hipoglicemia	1	33.33%	2	66.67%	0	0%	3	1.46%
Pie diabetico	1	20%	4	80%	0	0%	5	2.44%
Neuropatia	0	0%	0	0%	0	0%	0	0
Infecciones	3	37.5%	5	62.5%	0	0%	8	3.90%
Nefropatias	0	0%	2	100%	0	0%	2	0.98%
Cardiovascular	0	0%	9	100%	0	0%	9	4.39%
No relacionado	0	0%	13	100%	0	0%	13	6.34%
NA	2	1.43%	76	54.28%	62	44.29%	140	68.29%
Total	12	5.85%	131	63.90%	62	30.24%	205	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Se observó que el 12.10% de estas hospitalizaciones fueron por hiperglicemia, un 6.34% fueron ingresados por motivos no relacionados a la enfermedad, seguido de un 4.39% que correspondía a ingresos por motivos cardiovasculares, un 3.90 % por infecciones, un 2.44% por pie diabético , seguido de un 1.46 % por hipoglucemias y un 0.98% por nefropatía. Este estudio arrojo que un 68.29% de los pacientes no había sido hospitalizado.

Gráfico 11. Relación de los casos según Motivos de hospitalización y adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 11

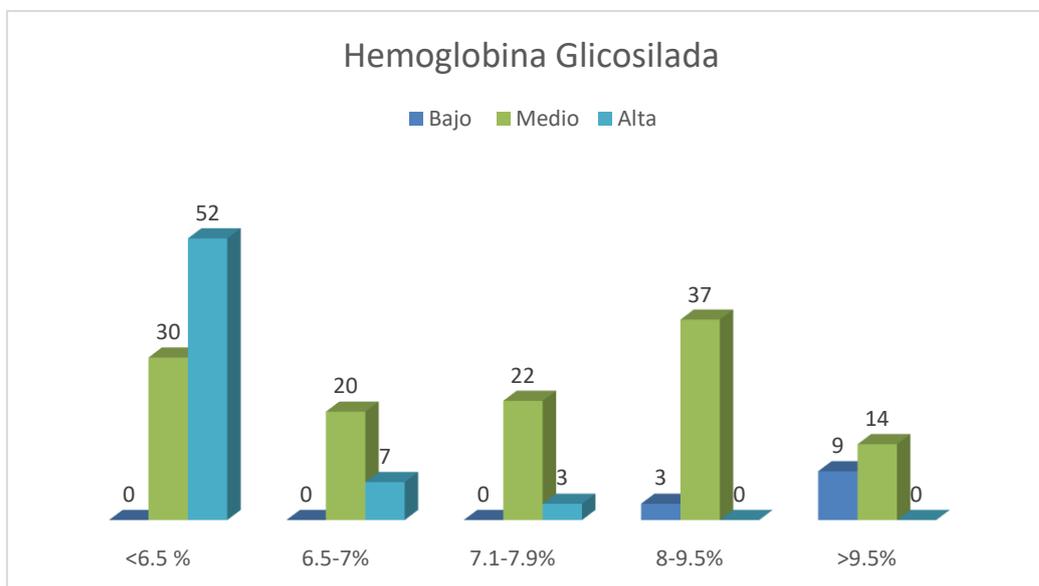
Tabla 12. Relación de los casos según resultado de la hemoglobina glicosilada y adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo junio 2022

Hb1Ac	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	%
<6.5 %	0	0%	30	36.59%	52	63.41%	82	41.62%
6.5-7%	0	0%	20	74.07%	7	25.93%	27	13.71%
7.1-7.9	0	0%	22	88%	3	12%	25	12.69%
8-9.5%	3	7.5%	37	92.5%	0	0%	40	20.30%
>9.5%	9	39.1%	14	60.9%	0	0%	23	11.68%
Total	12	6.09%	123	62.44%	62	31.47%	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Se evidencio que de los 197 pacientes encuestados un 41.62% se encontraban con la hemoglobina glicosilada por debajo de 6.5%, un 20.30% tenía la hemoglobina glicosilada entre 8-9.5% seguido de un 13.71% quienes tenían un reporte de hemoglobina glicosilada de 6.5-7% y un 11.68% de los pacientes presentaban una hemoglobina glicosilada mayor a 9.5 %.

Gráfico 12. Relación de los casos según resultado de la hemoglobina glicosilada y adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos que acudieron a consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 12

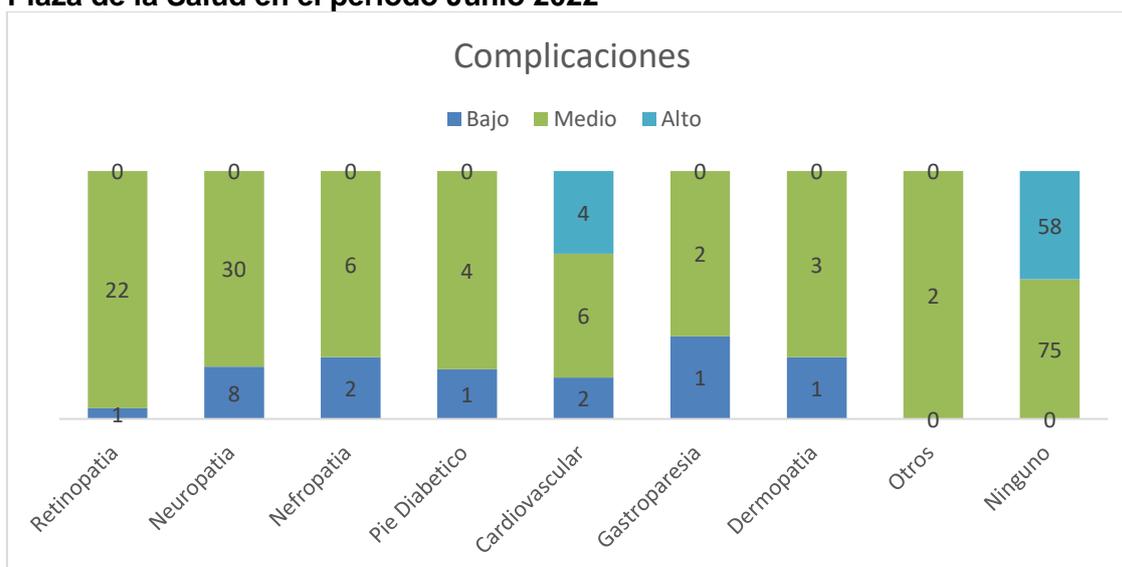
Tabla 13. Relación Complicaciones y adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos que acudieron a la consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022

Complicaciones	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	%
Retinopatía	1	4.35%	22	95.65%	0	0%	23	10.09%
Neuropatía	8	21.05%	30	78.95%	0	0%	38	16.67%
Nefropatía	2	25%	6	75%	0	0%	8	3.51%
Pie Diabético	1	20%	4	80%	0	0%	5	2.19%
Cardiovascular	2	16.67%	6	50%	4	33.33%	12	5.26%
Gastroparesia	1	33.33%	2	66.67%	0	0%	3	1.32%
Dermopatía	1	25%	3	75%	0	0%	4	1.75%
Otros	0	0%	2	100%	0	0%	2	0.88%
Ninguno	0	0%	75	56%	58	44%	133	58.33%
Total	16	7.02%	150	65.79%	62	27.19%	228	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Se observó que un 58.33% de los pacientes no presento complicaciones de la enfermedad, se encontró un 16.67% presentaron neuropatía siendo la complicación más frecuente, seguida de la retinopatía que correspondió a un 10.09% de los pacientes, un 5.26% con complicaciones cardiovasculares, un 3.51% correspondían a nefropatía diabética, un 2.19% presentaban pie diabético seguido de la dermatopatía diabética representada con un 1.75% , un 1.32% tenían gastroparesia diabética, un 0.88% presentaban otros tipos de complicaciones de la diabetes mellitus 2.

Gráfico 13. Relación Complicaciones y adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos que acudieron a la consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 13

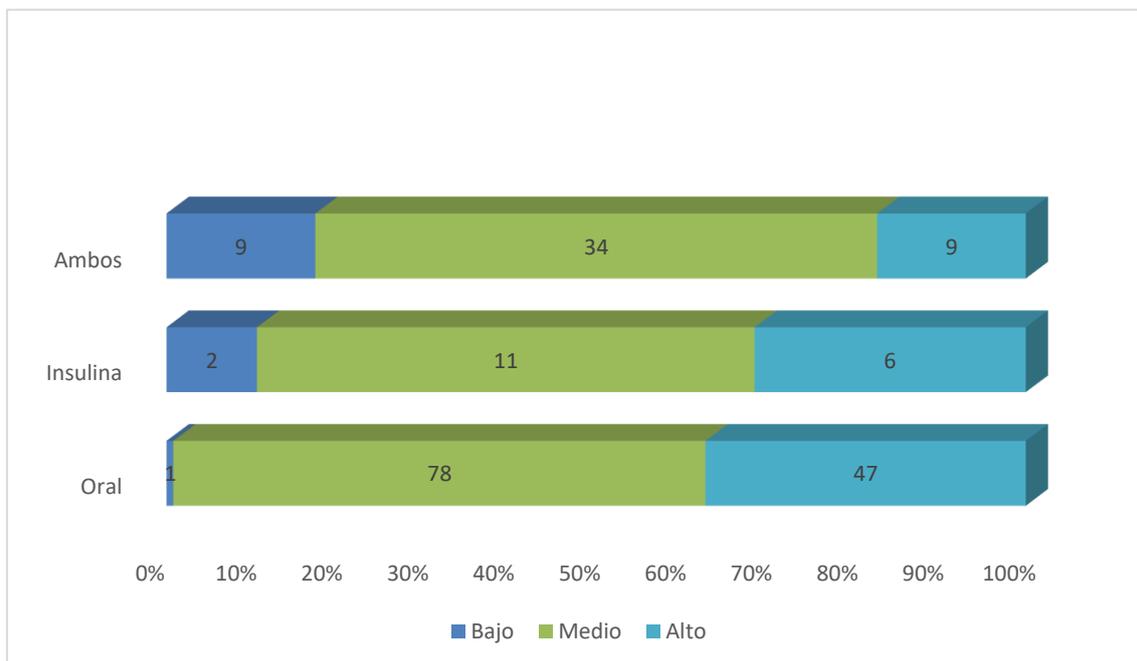
Tabla 14. Relación Distribución de los casos según tipo de tratamiento y adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos que acudieron a la consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo junio 2022

Tratamiento	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	%
Oral	1	0.79%	78	61.91%	47	37.30%	126	63.96%
Insulina	2	10.53%	11	57.89%	6	31.58%	19	9.64%
Ambos	9	17.30%	34	65.39%	9	17.31%	52	26.40%
Total	12	6.09%	123	62.44%	62	31.47%	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Se observó que un 63.96 % de los pacientes encuestados recibían tratamiento vía oral, mientras que un 26.40% se encontraban en tratamiento combinado y un 9.64% estaba en tratamiento con insulina.

Gráfico 14. Relación Distribución de los casos según tipo de tratamiento y adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos que acudieron a la consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 14

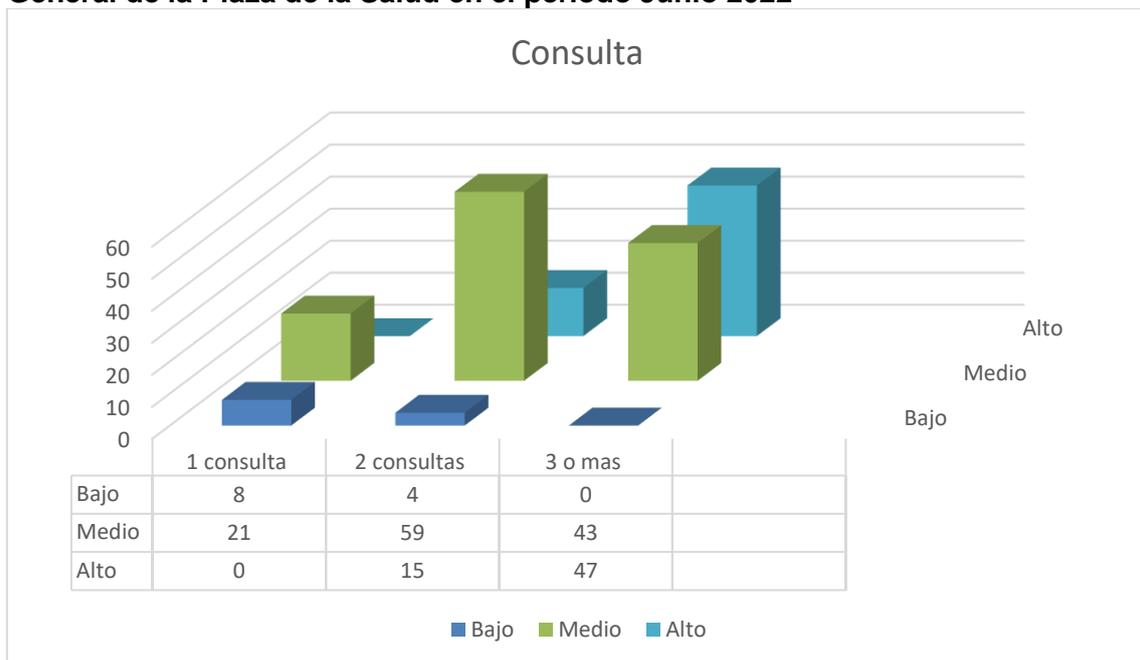
Tabla 15. Relación Cantidad de consultas por año y adherencia terapéutica de pacientes diabéticos que acudieron a la consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022

Consulta	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	%
1 consulta	8	27.58%	21	72.42%	0	0%	29	14.72%
2 consulta	4	5.13%	59	75.64%	15	19.23%	78	39.59%
3 o mas	0	0%	43	47.78%	47	52.22%	90	45.69%
Total	12	6.09%	123	62.44%	62	31.47%	197	100%

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Se evidencio que un 45.69% de los pacientes acudían a 3 o más consultas por año , un 39.59 % acudían a 2 consultas por año, mientras que un 14.72% acudían a 1 consulta por año, obteniendo una alta adherencia terapéutica en los pacientes que acudían a 3 o más consultas por año.

Grafica 15. Relación Cantidad de consultas por año y adherencia terapéutica de pacientes diabéticos que acudieron a la consulta de diabetología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo Junio 2022



Fuente: Tabla 15

CAPÍTULO 5: Discusión

Capítulo V

5.1 Análisis de los resultados

El objetivo principal de este estudio fue establecer cuáles factores se asocian a la adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asistieron a la consulta de diabetología, existen varios métodos para medir la adherencia, el más utilizado es el test de Morisky Green Levine 8 items siendo un método fiable donde se puede determinar si el paciente presenta baja, media o alta adherencia y es útil para indagar sobre las razones de la no adherencia. En los países desarrollados, las tasas de adherencia a los tratamientos en enfermedades crónicas se sitúan alrededor del 50% según la OMS.¹⁷ En el contexto de un país en vías de desarrollo se encontró en nuestro estudio que el 6.09% presentó una baja adherencia, el 62.44% adherencia media y el 31.47% adherencia alta estos resultados no concuerdan con otros estudios en cuanto a la proporción de pacientes con baja adherencia.

Los hallazgos obtenidos inicialmente permitieron caracterizar a la población del estudio de acuerdo a variables sociodemográficas donde se observó que el 62.95% pertenecía al género femenino, el 57.87% se encontraba en el rango de edad > 60 años, datos que coinciden con un estudio descriptivo y transversal realizado en Colombia titulado "Adherencia al tratamiento y control glucémico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2" por Guillermo Edinson Guzmán Gómez y colaboradores con una muestra de 201 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 donde se observó que el 61.7% eran femeninas y la edad promedio era de 63 años.¹¹ Lo que en opinión de los autores puede deberse a que las féminas y al aumentar la edad las personas acuden con mayor frecuencia a la atención de su salud.

La escolaridad secundaria representó el 34.52% predominando la adherencia media seguido 27.41% que presentaron estudios universitarios predominando la adherencia alta, el 60.91% provenía de la zona urbana presentando este grupo mayor adherencia en comparación a los que pertenecían a la zona rural lo que se relaciona con un estudio observacional de tipo analítico realizado por Farias-Vilchez, Bruno Alessander y Ruis, Darío Bardales con una muestra de 236 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 donde se obtuvo que hasta 23.7% de muestra no presentó estudios de preparación escolar o sólo cursaron el grado primario; el 53,8% de los pacientes provenía de una zona rural de la región. 9. Los autores coinciden en que tener un grado alto de escolaridad es una característica relevante para que las personas tengan un adecuado manejo terapéutico de la patología, siendo la falta de adherencia más frecuentes en paciente con bajo grados de escolaridad, en cuanto a la procedencia rural concuerda con el estudio antes mencionado ya que los autores refieren que presentan predisposición de 5.92 veces más de presentar baja adherencia.

El 73.6% se encontraba en una relación sentimental de los cuales 2.75% presentaron adherencia baja, 56.55% presentaron adherencia media y el 40.69% adherencia alta, datos que no coinciden con el estudio Bach colaboradores en costa de Perú en el cual aplicó el Test de Morisky Green y un cuestionario estructurado a 248 individuos para medir el nivel de adherencia terapéutica, en el cual 70.45% de los encuestados mantenían una relación sentimental y eran no adherentes.⁸

Al analizar los ingresos mensuales el 53.81% recibía más de un salario hasta 3 salarios legales vigentes predominando la media adherencia en relación a los pacientes que obtenían mayor de 4 salarios vigentes presentaron 29.44% evidenciándose en este grupo una alta adherencia, con relación a la ocupación los empleados constituyeron el mayor número de nuestra población de estudio de los cuales 1.18 % presentó baja adherencia, el 42.35% media adherencia, 56.47% alta adherencia, en cuanto a la afiliación al seguro el 93.40% pertenecían a una aseguradora de salud el 1.63% presentó baja adherencia y el 64.67% media adherencia y el 33.70% alta adherencia, de los cuales 91.37% pertenecían al régimen contributivo, datos que coinciden con un estudio realizado por Yulino Castillo y Carlos.¹² En el que opinan que pertenecer a un seguro de salud, tener un buen estrato económico, es un factor que muestra relación con la adherencia terapéutica señalando que por los elevados costos del tratamiento el contar con un seguro de salud e ingresos adecuados se constituye en un factor que permite que las personas puedan acceder a sus medicamentos y tener un control adecuado de la patología.

El 28.94% de la población fue hospitalizada en el último año de los cuales los pacientes con alta adherencia no formaron parte de este grupo pero si los de media adherencia con un 82.46% y baja adherencia 17.54%, de estas hospitalizaciones el 12.10% fueron causadas por hiperglucemias. Dentro de las complicaciones más frecuentes se encuentra la neuropatías para un 16.67%, seguido de la retinopatía para un 10.09%. En nuestro estudio se encontró que los pacientes con alta adherencia presentan una asociación significativa y protectora a complicaciones, con relación a los pacientes que muestran baja y media adherencia datos que coinciden con un estudio realizado por Diana Carolina Consuegra en Bogotá donde reveló que el 45% de la población ha sido hospitalizada en el último año. El 20% de estas hospitalizaciones fueron causadas por hiperglucemia. Dentro de las complicaciones más frecuentes se encuentran la nefropatía con un 19% seguida por la retinopatía con un 15%.¹⁰

El 41.62% de la población se encuentra con valores de Hb1AC menor de 6.5% de los cuales 63.41% presentaban alta adherencia y el 36.59% presentó adherencia media, los pacientes con baja adherencia no formaron parte de este grupo, una vez más se demuestra que la alta adherencia terapéutica es un predictor de buen pronóstico de la enfermedad y control glucémico adecuado. Datos que contradicen el estudio realizado por Guillermo Edinson Guzmán-Gómez y colaboradores quienes concluyeron que la relación entre adherencia y control no fue estadísticamente significativa ($p = 0.310$). No hubo relación estadísticamente significativa entre control glucémico y adherencia.¹¹

Con respecto a nuestra población el 45.69% presentó 3 o más veces visitas a las consultas de las cuales 47.78% presentó media adherencia y el 52.22% alta adherencia, los pacientes con baja adherencia no formaron parte de este grupo, datos que concuerdan con el estudio realizado Diana Carolina Consuegra, etc, Bogotá, en el que los pacientes adherentes asistieron a más de 3 consultas en el último año, lo que permite tener mejor control glucémico. 10.

En consecuencia, los resultados encontrados en esta tesis apoyados con los de otras investigaciones no hacen más que evidenciar que existen factores socioeconómicos, demográficos y culturales que de manera independiente o dependiente, se asocian a la adherencia terapéutica de los pacientes que deben ser tomados en cuenta para la implementación de estrategias que coadyuven a la solución de esta problemática y favorezcan una alta adherencia de los pacientes diabéticos para evitar las complicaciones de la enfermedad, tener mejor calidad de vida y menor gasto sanitario.

Finalmente consideramos que es necesario que se continúen desarrollando investigaciones que continúen esta línea para poder conocer más sobre la problemática e identificar los factores que predisponen a que los pacientes no presenten una alta adherencia en favor de promover soluciones factibles que aseguren un adecuado afrontamiento de esta problemática y favorezca la implementación de programas en el ámbito sanitario orientadas a fortalecer la adherencia terapéutica.

CAPÍTULO 6: Conclusión

Capítulo VI

6.1 Conclusión

Nuestra investigación determinó que el nivel de adherencia es fundamental para el control metabólico de la diabetes mellitus tipo 2.

Los factores socioeconómicos, demográficos y culturales se asociaron a la adherencia terapéutica.

El estudio revela que la mayoría de los pacientes se encuentran descompensados, a pesar de presentar un nivel de adherencia media al tratamiento.

Con base en los datos obtenidos el médico familiar juega un papel importante en cada paciente con fines de determinar los factores de riesgos y hacer énfasis en modificarlos.

El médico familiar debe implementar estrategias que ayuden a mejorar la promoción del estilo de vida saludable, brindar conocimiento y orientación sobre la prevención y control de la enfermedad.

6.2 Recomendaciones

Continuar realizando investigaciones sobre los factores que se asocian a la adherencia terapéutica de las personas con diabetes mellitus tipo 2 e implementar medidas que promuevan el cumplimiento del tratamiento de esta patología crónica.

Difundir spots publicitarios en los medios de comunicación sobre la importancia de la adherencia terapéutica en el control de la diabetes mellitus.

Promover el aseguramiento a toda la población con fines de que los pacientes puedan acceder a los centros de salud y al tratamiento a un costo más reducido. Gestionar la implementación del club de pacientes que viven con diabetes en la institución donde los diabéticos puedan recibir consejerías integrales y realizar actividades recreativas que contribuyan a su adherencia terapéutica.

Mantener una buena relación con los pacientes brindándoles educación sanitaria sobre la importancia del control metabólico y la consulta médica en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2.

Promover la participación de los familiares y/o acompañantes en el tratamiento de los pacientes.

Realizar charlas en la sala de espera de la consulta de atención primaria, sobre la importancia de la adherencia terapéutica.

6.3 Bibliográficas

1. Organización panamericana de la salud, abril 2021 Disponible: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Libre, D. (s/f). Más de 2 millones en RD son diabéticos o pre diabéticos. Diario Libre. Recuperado el 8 de febrero de 2022, de <https://www.diariolibre.com/actualidad/salud/mas-de-2-millones-en-rd-son-diabeticos-o-prediabeticos-HH15304773>
3. Ramos-Rangel Y, Morejon-Suarez R, Gomez-Valvidia M, Reina Suarez M, Rangel-Diaz C, Cabrera –Macias Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Finlay [revista en internet] 2017 [citado 2017 Jul 25]; 7(2). Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/474>
4. Laura Andrea Domínguez Gallardo, Edgar Ortega Filartiga. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Rev.virtual soc. Parag.med [revista en internet] 2019. Vol.6 no.1). Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932019000100063
5. Estratégica C. MSP presenta resultados de estudio sobre prevalencia sobrepeso, hipertensión y diabetes - Ministerio de Salud Pública [Internet]. Ministerio de Salud Pública. 2021 [cited 2022 Mar 21]. Available from: <https://www.msp.gob.do/web/?p=12216>
6. Diabetes Mellitus en República Dominicana [Internet]. World Life Expectancy. [cited 2022 Mar 21]. Available from: <https://www.worldlifeexpectancy.com/es/dominican-rep-diabetes-mellitus>
7. 36.- Adherencia terapéutica en personas con diabetes [Internet]. Redgdps.org. [cited 2022 Mar 21]. Available from: <https://www.redgdps.org/guia-de-diabetes-tipo-2-para-clinicos/36-adherencia-terapeutica-en-personas-con-diabetes-20180917>
8. Bach s, fabiola b, santisteban ss. adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la costa de Perú. tesis para optar al grado de maestro en diabetes y obesidad con mención en manejo nutricional [internet]. edu.pe. [cited 2022 mar 20]. available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3737/adherencia_barramalg_solange.pdf?sequence=1&isallowed=y
9. Farías vílchez ba. conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital reátegui, piura, Perú.

- acta médica peru [internet]. 2021 [cited 2022 mar 19];38(1):34–41. available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1728-59172021000100034
10. Factores asociados con la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta de medicina interna de un hospital de ii nivel de bogotá [internet]. edu.co. [cited 2022 mar 21]. available from: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18036/consuegra%20cabally-diana%20carolina-2017.pdf?sequence=1>
 11. Guzmán-Gómez gé, arce a, Saavedra h, Rojas m, solarte js, mina m, et al. adherencia al tratamiento farmacológico y control glucémico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. alad [internet]. 2018;8(1). available from: https://www.revistaalad.com/files/alad_8_2018_1_035-043.pdf
 12. Castillo-Núñez Y, Aguilar-Salinas C. Pobre adherencia a la medicación en la diabetes mellitus tipo 2: un problema en Latinoamérica [Internet]. Revistaalad.com. [cited 2022 Mar 21]. Available from: https://www.revistaalad.com/files/alad_v6_n3_108-110.pdf factores asociados con la adherencia terapéutica en pacientes
 13. Factores asociados con la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta de medicina interna de un hospital de ii nivel de bogotá [internet]. edu.co. [cited 2022 mar 21]. available from: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18036/consuegra%20cabally-diana%20carolina-2017.pdf?sequence=1>
 14. American Diabetes Association Professional Practice Committee, American Diabetes Association Professional Practice Committee:, Draznin B, Aroda VR, Bakris G, Benson G, et al. 2. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in diabetes-2022. Diabetes Care [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 21];45(Suppl 1):S17–38. Available from: https://diabetesjournals.org/care/article/45/Supplement_1/S17/138925/2-Classification-and-Diagnosis-of-Diabetes
 - a. Diagnosis-of-Diabetes
 15. American Diabetes Association Professional Practice Committee, American Diabetes Association Professional Practice Committee:, Draznin B, Aroda VR, Bakris G, Benson G, et al. 2. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in diabetes-2022. Diabetes Care [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 21];45(Suppl 1):S17–38. Available from: https://diabetesjournals.org/care/article/45/Supplement_1/S17/138925/2-Classification-and-Diagnosis-of-Diabetes

16. Edición S, De Fer TM, Missouri L, Sateia HF, Wolters Kluwer W. MANUAL WASHINGTON® DE MEDICINA INTERNA [Internet]. Edu.pe. [cited 2022 Mar 21]. Available from: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1276.%20Manual%20Washington%20de%20medicina%20interna%20ambulatoria.pdf>
17. Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organisation. Aten Primaria. 2003;(7).
18. Cerda JJ. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. medigraphic org. 2018;16.
19. Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organisation. Aten Primaria. 2003;(7).
20. Barrueta, O. I. (2017). Lo que debes sobre la adherencia al tratamiento. Badalona: Boehringer Ingelheim.
21. Médicos P. Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas [Internet]. Revista-portalesmedicos.com. 2020 [cited 2022 Mar 21]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/adherencia-al-tratamiento-en-enfermedades-cronicas/>
22. Orozco D, Mata M, Artola S, Conthe P, Medivilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. Aten Primaria. 2016;48(6):406–29.
23. Elena Reyes-Flores¹, Raúl Trejo-Alvarez², Sabrina Arguijo-Abrego², Abner Jiménez-Gómez², Andrea Castillo-Castro², Andrea Hernández-Silva², Luis Mazzoni-Chávez², adherencia terapéutica conceptos, determinantes y nuevas estrategias, 2016, pag 127- 129
24. Ibarra O, Ramón B, Verdugo M. Gob.mx. [cited 2022 Mar 21]. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/libro_ADHERENCIA.pdf
25. Ramos MLLN, editor. MÉTODOS INDIRECTOS DE VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO [Internet]. 2016. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/view/13635>
26. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive Validity of A medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. J Clin Hypertens. 2008;(10):348–54.

6.4 Anexos

Cuestionario

1. Edad:

40-49:

50-59:

>60 años o más:

2. Sexo: F M

3. Estado civil: Soltero Unión libre Casado Divorciado Viudo

4. Nivel educativo: Primaria Secundaria Técnico Universitario

5. Cuál es la ocupación: Empleado Desempleado Pensionado Ama de casa Comerciante Otros

6. Cuál es su lugar de residencia: Rural Urbano

7. Cuáles son sus ingresos mensuales:

Menor de 1 salario mínimo mensual legal vigente

Mayor de 1 hasta 3 salarios mínimos mensuales legales vigentes

Mayor a 4 salarios mínimos mensuales legales vigentes

8. Posee usted seguro de salud: Si No

9. Régimen al cual pertenece: Subsidiado Contributivo NA

10. Hace cuánto tiempo le fue diagnosticada la diabetes mellitus tipo 2:

<6 meses >6 meses a 1 año 1 a 5 años >6 años

11. Ha sido hospitalizado durante el último año: Si No

12. Cuál fue el motivo de la hospitalización del último año:

Hiperglucemia Hipoglucemia Pie diabético, otras neuropatías Infecciones

Nefropatía Cardiovascular No relacionado con la enfermedad

13. Resultado del último examen de hemoglobina glicosilada (Hba1c):

<6.5%:

6.5% a 7%:

7.1% a 7.9%:

8.0% a 9.5%:

>9.5%:

14. Después de ser diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 ha presentado algunas de las siguientes complicaciones:

Retinopatía Neuropatía Nefropatía Cardiovasculares Gastroparesia Dermopatía diabética Otros Ninguno

15. Tipo de tratamiento para la diabetes mellitus tipo 2:

Oral Insulina Ambos

16. Número de consulta en el año: 1 2 3 o más

17. Tasa de adherencia

Tabla 1. Escala de Adherencia al Tratamiento de Morisky (MMAS-8)

Pregunta	Opción de respuesta	Puntaje
¿Algunas veces se le olvida tomar su medicina para la Diabetes Mellitus?	Si	0
	No	1
Las personas a veces dejan de tomar sus medicamentos por razones diferentes al olvido. Pensando en las últimas dos semanas, ¿Hubo algún día en que usted no tomó su medicamento para la Diabetes Mellitus?	Si	0
	No	1
¿Alguna vez usted ha reducido o dejado de tomar su medicamento para la Diabetes Mellitus sin decirle a su médico porque se sintió peor cuando la tomó?	Si	0
	No	1
Cuando usted viaja o sale de casa, ¿Olvida a veces llevar consigo su medicamento para la Diabetes Mellitus?	Si	0
	No	1
¿Tomó su medicamento para la Diabetes Mellitus ayer?	Si	1
	No	0
Cuando siente que los síntomas de la Diabetes Mellitus están bajo control, ¿Deja a veces de tomar su medicamento?	Si	0
	No	1
Tomar el medicamento para la Diabetes Mellitus todos los días es una verdadera molestia para algunas personas. ¿Sintió molestia alguna vez por apegarse a su plan de tratamiento médico para la Diabetes Mellitus?	Si	0
	No	1
¿Con qué frecuencia tiene usted dificultad de recordar tomar todos sus medicamentos para la Diabetes Mellitus?	Nunca	1
	De vez en cuando	0,75
	Algunas veces	0,5
	Usualmente	0,25
	Todo el tiempo	0

Fuente: Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. 2008

Nivel de adherencia según el test de Morisky Green:

Baja adherencia <6 puntos:

Media adherencia 6 a < 8 puntos:

Alta adherencia 8 puntos:

Consentimiento Informado

Por medio del presente documento de manera libre y voluntaria, encontrándome en perfecto estado mental y goce de mis derechos civiles y políticos, estoy de acuerdo en participar y autorizo a la Dra Zoagly Pichardo y a la Dra Catherine Luciano a utilizar la información suministrada, en su proyecto de investigación para optar por el título de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Las cuales realizaran una investigación científica con la finalidad de determinar la Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y control glucémico que asisten a la consulta de diabetología del Hospital General Plaza de la Salud, con fines de valorar la relación control glucémico y apego al tratamiento para disminuir las complicaciones metabólicas.

Los datos serán obtenidos mediante el llenado de una encuesta, con preguntas puntuales de los objetivos y las variables operacionales de esta investigación. Las informaciones recolectadas incluyen: sexo, edad, nivel educativo, estado civil, ingresos económicos, información acerca del tratamiento que utiliza para la Diabetes Mellitus, complicaciones de la Diabetes Mellitus, hemoglobina glicosilada y el test de Morisky Green.

No habrá retribución económica ni de otra índole por la participación en este estudio, pero esa información le podrá beneficiar de manera indirecta mediante los beneficios otorgados a la sociedad en general por el tipo de investigación que se esta llevando a cabo.

La participación en dicha investigación es voluntaria y en cualquier momento puede dejar de participar, solo debe informar y no se cuestionará su decisión. Su posición no afectará su trato como paciente en este centro de salud y los beneficios se le otorgará como cualquier otro paciente de la sociedad.

Si tiene alguna pregunta o confusión sobre lo ya citado, puede hacer preguntas durante su participación, de existir preguntas sobre su participación en este estudio posterior a la encuesta puede contactar a las investigadoras a los teléfonos 809-866-3705, 809-278-7878, o al Departamento de enseñanza del Hospital General Plaza de la Salud (HGPS) a cargo de la Dra. Violeta González 809-565-7477 extensión: 7015 o al correo electrónico catherinelinare@gmail.com o zoagly.pichardo@gmail.com.

Al aceptar participar en esta investigación, entiende que su participación no conlleva ningún riesgo ni beneficio directo y que sus datos (información médica y personal) serán mantenidos en total confidencialidad.

Hecho y firmado de buena fe, en la ciudad de Sto. Dgo, Distrito Nacional, a los _____ del mes de _____ del año _____.

Firma paciente _____

Firma investigadora 1 _____

Firma investigadora 2 _____



Huella Dactilar



CERTIFICACIÓN EN ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

Comité de Ética en Investigación

Nombre completo	Zoagly Pichardo
Matrícula o código institucional	191099
Correo Electrónico	zoagly.pichardo@gmail.com
Carrera:	Medicina
Estado del examen	Aprobado
Número de Certificación	DIAIRB2021-001997
Fecha	Tuesday, May 10, 2022
Firma Rosa Hilda Cueto	



CERTIFICACIÓN EN ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

Comité de Ética en Investigación

Nombre completo	Catherine Nicole Luciano Linares
Matrícula o código institucional	191101
Correo Electrónico	catherinelinare@gmail.com
Carrera:	Medicina
Estado del examen	Aprobado
Número de Certificación	DIAIRB2021-001987
Fecha	Friday, April 22, 2022
Firma Rosa Hilda Cueto	

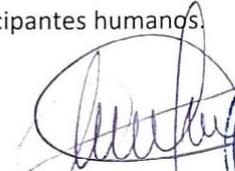


Hospital General
de la Plaza de la Salud

12 de abril del año 2022

Por medio de la presente certifico que los residentes **Zoagly Pichardo Colon y Catherine Luciano Linares** de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) pueden realizar su trabajo de grado con título **Adherencia Terapéutica En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Y Control Glucémico En La Consulta De Diabetología Del Hospital General Plaza De La Salud En El Periodo Abril-Mayo 2022** a partir de los expedientes médicos/datos recolectados en este hospital/centro/institución.

Como centro (hospitalario)/institución, confirmamos que nuestro manejo de los expedientes/entrevistas/datos se adhiere a las normas éticas nacionales e internacionales en materia de protección de participantes humanos.


Dolores Mejía De la Cruz
Gerente de Investigación
(809) 723-4154

