



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS
A LA FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
DE DIABETES MELLITUS TIPO 2
HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO 2022**

PRESENTADO POR
KATERINE YOSELIN TORRES VEGA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

ASESOR
ROSA ANGELICA GARCIA LARA

LIMA – PERÚ

2022



CC BY-NC-SA

Reconocimiento – No comercial – Compartir igual

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS
A LA FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
DE DIABETES MELLITUS TIPO 2
HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO 2022**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**PRESENTADO POR
KATERINE YOSELIN TORRES VEGA**

**ASESORA
MTRA. ROSA ANGELICA GARCIA LARA.**

**LIMA, PERÚ
2022**

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Objetivos	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación	3
1.4.1 Importancia	3
1.4.2 Viabilidad y factibilidad	4
1.5 Limitaciones	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Definición de términos básicos	17
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	18
3.1 Formulación	18
3.2 Variables y su definición operacional	18
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	19
4.1 Diseño metodológico	19
4.2 Diseño muestral	19
4.3 Técnicas de recolección de datos	20
4.4 Procesamiento y análisis de datos	21
4.5 Aspectos éticos	21
CRONOGRAMA	22
PRESUPUESTO	23
FUENTES DE INFORMACIÓN	24
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumentos de recolección de datos	
3. Consentimiento informado	

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS

AUTOR

KATERINE YOSELIN TORRES VEGA

RECuento DE PALABRAS

6852 Words

RECuento DE CARACTERES

38323 Characters

RECuento DE PÁGINAS

32 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.3MB

FECHA DE ENTREGA

Sep 8, 2022 3:38 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 8, 2022 3:39 PM GMT-5

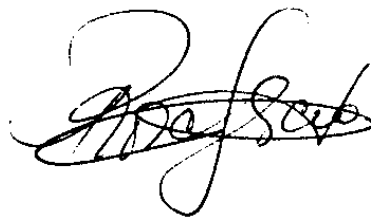
● **15% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 14% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Cross

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Fuentes excluidas manualmente



MTRA. ROSA ANGELICA GARCIA LARA

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La diabetes *mellitus* es uno de los padecimientos crónicos que ha desarrollado gran prevalencia en todo el mundo siendo significativamente perjudicial para la salud y bienestar, ya que afecta el desarrollo en la vida diaria de la persona diagnosticada con diabetes y, por tanto, la calidad de vida. La prevalencia mundial ha ido creciendo de manera considerable en los veinte años últimos; en 1985, se estimaba que había treinta millones de casos, mientras que, en 2010, 285 millones, lo cual evidencia un aumento sostenible de la enfermedad. La Federación Internacional de Diabetes estima que, para 2030, alrededor de 500 millones de personas padecerían esta enfermedad ⁽¹⁾.

Diversos estudios han demostrado que un mal cumplimiento del tratamiento en las enfermedades crónicas, como la diabetes de tipo 2, aumenta la posibilidad de tener un mal control glucémico. Un mayor riesgo de consecuencias graves, como daños en múltiples órganos diana y discapacidades a largo plazo o permanentes, puede ser consecuencia de un mal control glucémico. En México, en 2016, se identificó una alta frecuencia en inadecuada adherencia al tratamiento indicado por el personal de salud se estima un 70% y los elementos que se vincularon de forma significativa fueron la existencia de inconvenientes crónicos (53%); así mismo, la monoterapia a nivel farmacológico (35%), la presencia de consecuencias adversas de las medicinas (17%) y como consecuencia: aumento de casos en las salas de emergencia con pacientes con glicemias elevadas refiriendo no cumplir su terapia farmacológica de la forma indicada.^(1,2)

La Federación Internacional de Diabetes identificó una prevalencia de 6.1% en la población del país, Lima es la ciudad que la mayor tasa de pacientes diabéticos tipo 2 con un 75%. Un estudio de PERUDIAB, el cual es un primer estudio realizado a nivel nacional para estimar la prevalencia e incidencia de diabéticos adultos de nacionalidad peruana en los años 2012 a 2015, donde arroja como resultado un 7 por ciento de diabetes en el país, se encontró un 40% de personas con subdiagnóstico y con inadecuada supervisión metabólica. En Perú, se identificó que el rango de pacientes con mala adherencia al tratamiento antidiabético oscila entre 53.15 % y 72.2 %. En Chiclayo, un estudio identifico falta de adherencia del 64.52%,

pacientes hicieron referencia a la mala adherencia al tratamiento, porque no contaban con tiempo para cumplir el tratamiento por largas horas de trabajo fuera de casa y, por ello, no tomaban su medicación de manera regular; por tal motivo, es relevante identificar los factores que se asocian a un mal cumplimiento de la terapéutica medica indicada. ⁽³⁾

A nivel nacional, se ha hecho énfasis en estudiar factores asociados a la no adherencia al tratamiento tales como los factores clínicos (tiempo de enfermedad, comorbilidad), factores farmacológicos (polifarmacia y tipo de antidiabético) y factores sociodemográficos (sexo, edad y nivel de instrucción); el grado de instrucción fue el menos estudiado a nivel hospitalario y da más énfasis a las complicaciones que a la prevención de esta enfermedad.

El propósito del trabajo es poder determinar los factores sociodemográficos asociados a la no adherencia al tratamiento antidiabético en población que acude a consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano (HADU), ya que nivel hospitalario se enfoca en su mayoría a brindar atención recuperativo inmediata, mas no determina si el paciente se encuentra comprometido con su tratamiento, por lo cual es importante proveer esta información que puede ser utilizada por el personal de salud que apoyan en los programas enfermedades crónicas y poder enfocar o hacer énfasis en los factores sociodemográficos y desarrollar estrategias para hacer frente al problema.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y la falta de adherencia al tratamiento de diabetes *mellitus* tipo 2 en pacientes del Hospital Aurelio Díaz Ufano, de septiembre a diciembre 2022?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la falta de adherencia al tratamiento de diabetes *mellitus* tipo 2 en pacientes del Hospital Aurelio Díaz Ufano, de septiembre a diciembre 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer la relación entre el nivel de instrucción y la falta de adherencia al tratamiento de DM tipo 2.

Determinar la relación entre el estado civil y la falta de adherencia al tratamiento de DM tipo 2.

Determinar la asociación entre la edad y la falta de adherencia al tratamiento de diabetes *mellitus* tipo 2.

Determinar la relación entre el sexo y la falta de adherencia al tratamiento de DM tipo 2.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

Esta investigación es primordial, pues, con los resultados, se espera poder evaluar al momento de la atención de cada paciente atendido en consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y mejorar la condición del tratamiento mediante intervenciones educativas por parte de los profesionales de la salud y, de esta manera, mejorar la adherencia al tratamiento y proporcionarles una mejor calidad de vida.

Es necesario que se realicen diversos enfatizando los factores sociodemográficos y determinar cuáles influyen de manera negativa en la población diabética para poder tener pacientes más informados y comprometidos.

El incumplimiento de los medicamentos conduce a un control deficiente de la enfermedad, lo que genera complicaciones, aumento de la morbilidad y mortalidad y gastos médicos. El tiempo para diagnosticarla, la cantidad de medicamentos y/o tratamientos con insulina, las complicaciones tempranas y tardías, el nivel educativo, el nivel socioeconómico y la educación sanitaria brindada a los pacientes

son factores que inciden en la adherencia al tratamiento; es importante determinar si hay cumplimiento suficiente de los fármacos antidiabéticos y factores relacionados para producir buenos resultados.

Tomando en cuenta que la falta de adherencia al manejo farmacológico o incumplimiento terapéutico de los pacientes diabéticos se requiere de atención especial por parte del personal de la salud, pues estos actores buscan el control de esta patología sistémica y de sus consecuencias a corto, mediano y largo plazo. Diversos estudios han mostrado que la no adherencia se puede asociar a la edad, a la gravedad de la patología, el número de inyecciones y/o tomas diarias, la falta de conocimiento de los pacientes de las posibles complicaciones, dificultades para poder adquirir los medicamentos, entre otros factores que se relacionan con la no adherencia al tratamiento, mas no se ha evaluado la situación sociodemográfica del paciente, cuál es el factor origen de esta falta de adherencia al tratamiento. Por ese motivo, es relevante la realización de este estudio, ya que es realizado a nivel hospitalario.

1.4.2 Factibilidad y viabilidad

Es viable, porque se cuenta con el permiso de las autoridades del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Además, no se presentan problemas éticos en la elaboración del estudio.

Asimismo, el presente estudio es factible, pues se cuenta con los recursos materiales, recursos humanos y logística necesaria para su elaboración.

1.5 Limitaciones

Siendo este trabajo observacional, analítico, prospectivo, se utilizará como instrumento de medida las encuestas, las cuales podrían ser aceptados o rechazadas por los pacientes con diabetes *mellitus* que se atiende en consulta externa de Hospital Aurelio Diaz Ufano y esto podría influir de forma negativa a nuestra muestra.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Bello et al. ⁽⁷⁾ realizaron un análisis realizado en Chile, en 2020, por un centro comunitario de Salud Familiar de la ciudad de Chillán, compuesto por un total de 211 adultos mayores con diabetes *mellitus* tipo 2, con el fin de mostrar el nivel de cumplimiento de los ancianos tratados con medicamentos para esta enfermedad. Se efectuó un análisis transversal. Se empleó la prueba de Morsky Green, el instrumento de ayuda de la familia para pacientes diabéticos y la familia Apgar. El objetivo de este trabajo es describir los factores relacionados con la diabetes tipo 2 en el anciano y su adherencia a la medicación, para orientar al equipo de atención primaria y desarrollar nuevas estrategias para promover el control metabólico en este grupo de edad. Se encontró que el 52.72% de adultos mayores diabéticos se adhieren al tratamiento; además, el grado de instrucción afecta de manera directa a la adherencia al tratamiento. Por último, se concluye que es muy importante la disposición y compromiso del propio sujeto frente al tratamiento.

Vargas et al. ⁽¹³⁾ ejecutaron, en México, en 2018, un análisis transversal de 178 personas que asistieron al programa de Diabetes en Cuernavaca, Morelos, de agosto a septiembre de 2016, previo consentimiento y aplicando el cuestionario de características sociodemográficas y clínicas, así como la Escala de Adherencia al Tratamiento en Diabetes *mellitus* tipo 2, Cuernavaca. Cuando se examinaron los factores sociodemográficos en relación con la adherencia y el control glucémico, no se descubrió ninguna significación estadística. Esto sugiere que los factores sociodemográficos no tienen un papel significativo en el grado de adherencia al tratamiento. En consecuencia, se llegó a la conclusión que las medidas proactivas dirigidas a fomentar una clase de vida saludable permitirán evitar o al menos aplazar el comienzo de la enfermedad ⁽¹³⁾.

Castillo et al. ⁽⁸⁾ elaboraron una investigación en Cuba, en 2017, en la cual identificaron a 143 pacientes que acudieron al Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga de del Pinar del Ro en 2013. El objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento del tratamiento y los factores que inciden en el incumplimiento. Fue transversal descriptivo, de diseño mixto; además de medir el cumplimiento, también

utilizaron el cuestionario MGB. La conclusión fue que el cumplimiento del tratamiento de los pacientes del estudio se divide en tres niveles, que se manifiesta principalmente como un cumplimiento parcial. Los factores que determinan el incumplimiento están relacionados principalmente con la falta de motivación; es decir, la participación del propio paciente para realizar adecuadamente el tratamiento. Se concluyó que el apoyo emocional del paciente por una pareja o familia tiene una gran influencia en el buen trato ⁽⁸⁾.

Maidana et al. ⁽⁹⁾, en un trabajo realizado, en 2017, se describieron los factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes diabéticos. Los investigadores del Programa Nacional de Diabetes de EE. UU. entrevistaron a personas con diabetes y utilizaron un cuestionario para recoger datos sobre el cumplimiento de la medicación, así como los niveles de glucosa en sangre y los niveles de hemoglobina glucosilada. Se estimó un tamaño de muestra de 75 pacientes y se encontró un contraste con respecto a las investigaciones del mismo país, en el cual la adherencia fue del 56 y 63% e incluso con la estimación dada por la OMS, en un 50%. Se encontró un 90% de adherencia; el mayor de los factores fue el olvido del paciente ⁽⁹⁾.

Vargas et al. ⁽¹³⁾ realizaron un análisis transversal en medicina familiar en México, en 2018, de 178 personas que asistieron al programa de Diabetes en Cuernavaca, Morelos de agosto a septiembre de 2016, previo consentimiento y ejecutando el cuestionario de particularidades sociodemográficas como clínicas, así como la Escala de Adherencia al Tratamiento en Diabetes *mellitus* tipo 2, Cuernavaca. Al comparar los factores sociodemográficos con la adherencia y el control glucémico, no se detectó significancia estadística. Esto sugiere que los factores sociodemográficos no tienen un papel significativo en el nivel de apego al pertinente tratamiento. Se debería poner en marcha una estrategia para aumentar las medidas destinadas a promover estilos de vida saludables y prevenir el inicio de enfermedades ⁽¹³⁾.

Figueira et al. ⁽¹⁹⁾, en su estudio sobre el beneficio de las intervenciones educativas a pacientes diabéticos tipo 2 y el impacto que tendría en la adherencia y control del tratamiento, publicado en la Revista Latinoamericana de Enfermagem en Brasil

2017. La investigación busca medir el impacto de las intervenciones educativas con relación al nivel educativo de la enfermedad de diabetes *mellitus* tipo 2 y el impacto que tendría en la adherencia al tratamiento y control de la enfermedad. El método empleado en el estudio fue la evaluación pre y post a las sesiones educativas. Como instrumento, se utilizó el cuestionario DKNA para poder medir si el paciente tiene cumplimiento con su tratamiento indicado. La recolección de los datos se realizó pre y post a la sesión educativa. En los resultados, se muestra que las sesiones educativas tienen un impacto positivo en el aumento de cumplimiento con el tratamiento y mejores controles glicémicos.⁽¹⁹⁾

Chrvala et al.⁽¹⁵⁾, en su investigación con respecto al impacto de la educación sobre el autocontrol en pacientes diabéticos tipo 2, desarrollaron una revisión sistemática del efecto sobre el control glucémico 2016. Se restringió a ensayos controlados aleatorios, que se asocian con una validez óptima y una inferencia sobre las relaciones causales. La revisión se limitó a los estudios que incluyeron participantes de 18 años o más, con cualquier nivel de A1C, todos los intervalos de duración de la diabetes y cualquier afección de salud comórbida porque no es infrecuente que las personas con diabetes controlen múltiples afecciones. La posición socioeconómica, la correspondiente edad, además del pertinente estado civil, las costumbres de la persona, la clase de padecimiento, los fármacos, el vínculo establecido entre el paciente y el proveedor de atención sanitaria, los datos, la ayuda social y las características de la entidad de los servicios de salud tienen un papel en la adherencia al tratamiento ⁽¹⁵⁾.

Portugal et al. ⁽¹⁰⁾, en 2015, realizaron un análisis cuantitativo, transversal, no experimental, descriptivo, correlacional, utilizando una muestra no probabilística, que incluye un total de 102 personas con la enfermedad tipo 2. Los elementos de inclusión fueron: ser persona diabéticos tipo 2 diagnosticada definitivamente hace más de un año, administrar insulina por más de un año y asistir a las consultas de metabolismo en la Unidad de Diabetes. Se localizó que toda la muestra presentaba problemáticas agudas como crónicas, y luego de analizar estas complicaciones, la incidencia de retinopatía fue la más alta (30.06%), 33.75% para mujeres y 26.51% para hombres. Según los informes, el 24.54% de los pacientes padecen

enfermedades cardiovasculares, de las cuales las mujeres son más frecuentes (27.5%).

La amputación es la problemática de salud con menor número, lo que representa el 1.23%. El 78.4% de los pacientes cree que la medicación es la parte más importante del tratamiento de esta enfermedad, mientras que el 53.9% de los pacientes no considera la actividad física como una fracción del correspondiente tratamiento. Los grados medios de estrés, además de ansiedad como de depresión de los hombres fueron superiores a los de las mujeres, pero no hubo diferencia estadística ($p \geq 0,05$). En el mismo estudio, los factores sociodemográficos se han identificado como factores importantes en el plan de cumplimiento. El analfabetismo, el no trabajar, la pobreza y la separación territorial de los centros de salud pueden ser obstáculos importantes para el cumplimiento ⁽¹⁰⁾.

López et al. ⁽¹²⁾ estudiaron una comunidad de personas mayores con diabetes que eran analfabetas o tenían un nivel de educación elemental, y que formaban parte de la sociedad de Salud Villa Aquiles Serdán, Pachuca, Hidalgo, México. El curso duró seis meses e incluyó 15 sesiones, de 60 minutos cada una, sobre temas como el bienestar psicológico, la dieta, la medicina y la medicación, así como los problemas agudos y a largo plazo más comunes de la diabetes. Se realizó una pesquisa cuasi experimental y el 64.7% eran mujeres, de las cuales el 41.2% se encuentran en casa; el 17,6% eran iletradas (47.1% tenía educación básica primaria y el 35.3%, educación básica secundaria); el promedio de edad fue 52.6 ± 5.8 años (rango 39-72). Además, se descubrió que para garantizar que los pacientes analfabetos o que solo tienen una educación básica se adhieran a sus planes de tratamiento; es fundamental seguir proporcionando mediaciones educativas totales que aborden elementos psicológicos, de nutrición, médicos además los relacionados con los medicamentos ⁽¹²⁾.

Benita et al. ⁽¹⁶⁾ ejecutaron una investigación sobre la vinculación entre el estilo de vida y el pertinente control glicémico en personas diabéticos del primer nivel de atención, en Mexico 2015. Mostró que el estilo de vida es una sucesión de posibles efectos positivos o negativos que tienen injerencia en la salud, si a ello se le aplica una supervisión voluntaria. Conforme un factor propicio para el control de los

pacientes diabéticos, se enfatiza las estrategias educativas en el cuidado de la salud. También, señalaron que para mejorar el cumplimiento del tratamiento y exigir que los pacientes acepten la enfermedad, el personal de salud debe comunicar a los pacientes de manera extensa y participar activamente en el proceso de toma de decisiones sobre el tratamiento ⁽¹⁶⁾.

Zamora-Niño et al. ⁽¹⁷⁾, en su investigación, evaluaron el grado de conocimientos de las personas con diabetes *mellitus* tipo 2 con vinculación a su padecimiento y el vínculo con el apego al tratamiento en Lima, Perú 2019. En el presente estudio, lo que se desea evaluar es si el grado de conocimiento se asocia a la mala de adherencia al tratamiento, el instrumento a utilizar fueron dos tipos de cuestionarios DKQ-24 y MGL con una muestra 210 pacientes. El resultado del cuestionario aplicado dio como resultado que un 78.1% de los pacientes tienen conocimiento sobre su enfermedad y un 25.7%, adherencia al tratamiento indicado. Por lo tanto, en el resultado se halló una asociación positiva entre la adherencia al tratamiento y el nivel de conocimiento, por lo que se concluyó que existen resultados mixtos respecto al nivel de conocimientos de pacientes con grado de instrucción superior a los pacientes de procedencia rural que no tienen el mismo grado de instrucción, por lo que se necesita realizar mayores estudios con nuestras variables ⁽¹⁷⁾.

Gonzales ⁽²⁰⁾ desarrolló un estudio con respecto al conocimiento sobre diabetes *mellitus* tipo 2 y funcionalidad familiar asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2, Hospital Militar Central, Lima, noviembre 2014 a enero 2015. En el estudio, se buscó la asociación entre el nivel de conocimiento y la funcionabilidad familiar de las personas con diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 2 en el centro de salud militar y si esto se encuentra relacionado a los escasos de adherencia al tratamiento; el estudio fue prospectivo, transversal en donde se empleó como instrumento el cuestionario de Morisky Green y Apgar funcional familiar. Se obtuvo como resultado que sí existe una asociación entre el bajo conocimiento y la disfunción familiar, lo cual afecta la adherencia a la terapia farmacológica del paciente con diabetes *mellitus* tipo 2.

2.2 Bases teóricas

Diabetes *mellitus* tipo II

Actualmente, el número de pacientes que padecen diabetes se está incrementando. La incidencia de la enfermedad aumentó de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014; como resultado, las complicaciones y mortalidad también, su calidad de vida se ha reducido. Aproximadamente, la mitad de las muertes causadas por la hiperglucemia ocurre antes de los 70 años. Según el pronóstico de la Organización Mundial de la Salud, la diabetes se convertirá en la séptima causa de muerte en 2030, lo que es muy preocupante ⁽⁶⁾.

La diabetes *mellitus* tipo II es un padecimiento metabólico, que se particulariza principalmente por hiperglucemia crónica y persistente y metabolismo anormal de los pertinentes carbohidratos, lípidos y las correspondientes proteínas, debido a la secreción o acción anormal de la insulina ⁽¹⁹⁾.

Este padecimiento de tipo 2 afecta a la mayoría de las personas (entre el 85 y el 90%). Los pacientes que reciben una terapia oportuna y suficiente tienen menos probabilidades de sufrir consecuencias a largo plazo, por lo que tiene sentido abogar por un seguimiento y una gestión cuidadosos del tratamiento que reciben ⁽²⁰⁾.

Etiología

La característica principal es la relativa escases de insulina o una mayor resistencia a sus efectos. Esta es la clase más común en la práctica clínica y cubre cerca del 90% -95% de los pacientes con este padecimiento ⁽²¹⁾.

Cuadro clínico

Signos y síntomas

El estadio del padecimiento del paciente en el momento del diagnóstico determina lo siguiente: El término asintomático se refiere a aquellos pacientes diabéticos que no presentan los síntomas típicos. El tiempo que transcurre entre la aparición de

los síntomas característicos y el inicio de la enfermedad es variable y oscila entre cuatro y trece años.

Síntomas: La poliuria, la polifagia, la polidipsia y la merma de peso son los más comunes, aunque otros síntomas incluyen problemas de vista, astenia y picores. Los signos clínicos de la hiperglucemia aguda pueden incluir deshidratación, alteraciones sensoriales, polipnea y náuseas y vómitos, así como respiración de Kussmaul y vómitos en determinadas personas ⁽²²⁾.

Diagnóstico

Las pruebas de detección de la diabetes de tipo 2 deben comenzar a los 45 años; según la ADA, deben ser más frecuentes, si la persona es obesa. Repita la prueba cada tres años si los resultados son normales. Pregunte a su médico si debe repetir la prueba y si los resultados no son concluyentes.

La Asociación Americana de Diabetes puede utilizar una prueba de tolerancia a la glucosa oral (PG 2-h) o una muestra de glucosa en plasma en ayunas (FPGS) para determinar si un paciente tiene diabetes *mellitus* de tipo 2. El diagnóstico y el seguimiento son las funciones principales de estas pruebas. Por otro lado, se utiliza para identificar a las personas con riesgo de padecer precursores de la diabetes, como la prediabetes. Su detección es posible en cualquier ámbito clínico, ya sea en pacientes que tienen un factor predisponente bajo, en los que están predispuestos a ello en el momento de la exploración o en los que muestran síntomas. Por ello, se emplean las dos pruebas diagnósticas, FPG y PG 2h ⁽²³⁾.

Criterios

La FPG, en 2019, debe ser inferior a 126 mg/dl (7,0 mmol/L), según la Asociación Americana de Diabetes. El ayuno se define como un periodo de al menos 8 horas o 2 h sin ingerir calorías. Cuando los niveles de glucosa en sangre se sitúan por debajo de 200 mg/dl (11,1 mg/L), la OMS recomienda que se realice la PTGO definida por la organización, utilizando una carga de glucosa de 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua. El diagnóstico necesita de 2 resultados de pruebas no normales o en 2 tomas de muestras apartadas para poder llegar al diagnóstico ⁽²⁴⁾.

Tratamiento

Tratamiento no farmacológico

Mejoramiento del estilo de vida

Los cambios en el estilo de vida son esenciales para la atención adecuada de los pacientes diabéticos. Conforme con las regulaciones de la Asociación Americana de Diabetes, incluirá brindar apoyo a los pacientes en el cuidado personal adecuado, la terapia nutricional adecuada, el ejercicio físico adecuado, la atención psicosocial y recomendaciones para detener los hábitos nocivos ⁽²⁵⁾.

Tratamiento médico nutricional

Es necesario educar y concientizar a las personas sobre los buenos hábitos alimenticios, así como la importancia de la pérdida de peso y el control adecuado del azúcar en sangre. Es necesario realizar buenos cambios en el estilo de vida, el ejercicio y la terapia conductual; por lo tanto, combinarlos tendrá un aspecto positivo para el paciente. De la misma manera, añadir, una dieta elevada en fibra y un porcentaje suficiente de carbohidratos a los alimentos con un índice glucémico bajo se deben encontrar entre un 55-60% de carbohidratos, que en conjunto pueden lograr un buen control del azúcar en sangre ⁽²⁶⁾.

Actividad física

Diferentes estudios sugieren que los pacientes diabéticos deberían realizar al menos 30 a 60 minutos de actividad física moderada todos los días, que también incluye ejercicios musculares y ejercicios de flexibilidad. Mediante múltiples estudios, se ha demostrado que la realización de ejercicio físico favorece en la disminución del riesgo de enfermedades cardiovasculares y promueve a llevar un adecuado estilo de vida lo que favorece a tener un mejor control de glicemias; han demostrado que, además de ayudar a minimizar el riesgo de padecimiento cardiovascular y generar la merma del peso, el ejercicio también puede optimizar el control del azúcar ⁽²⁶⁾.

Cese de tabaco

Fumar está relacionado con la aparición de diabetes tipo 2. Por otro lado, se ha demostrado que fumar aumenta el riesgo de enfermedad cardiovasculares, complicaciones microvasculares aumentando así las complicaciones, además de ello perjudica en la toma de tratamiento. Por lo tanto, se recomienda a los pacientes que no utilicen cigarrillos o fabricantes relacionados con el tabaco, incluidos los cigarrillos electrónicos ⁽²⁵⁾.

Tratamiento farmacológico

La guía de la Asociación Americana de Diabetes recomienda considerar las comorbilidades importantes como riesgo en la enfermedad cardiovascular aterosclerótica, la enfermedad renal crónica y la insuficiencia cardíaca, el riesgo de hipoglucemia los efectos sobre el peso corporal, efectos secundarios, costo, preferencias del paciente ⁽²⁷⁾. La metformina es un excelente primer fármaco para probar, ya que es de bajo riesgo, de bajo coste y se ha demostrado que previene los eventos cardiovasculares.

La metformina debe utilizarse siempre que el paciente pueda tomarla y no esté contraindicada; este tratamiento debe continuar, ya que el uso prolongado conllevará la ingesta de cianocobalamina, pues se genera una escases de esta. La mayoría de los personas requieren una terapia combinada de antidiabéticos orales para lograr el grado correspondiente de la hemoglobina glicosilada. La Asociación Americana de Diabetes recomienda que se debe considerar la introducción temprana de insulina hay estudios que evidencian 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 por lo que se debe de llegar a tener un buen tratamiento ⁽²⁸⁾.

Adherencia al tratamiento

Hace referencia a la conducta del individuo en relación a la ingesta de su medicina según las indicaciones del personal de salud. La OMS detalla el apego al procedimiento como el pertinente grado de acatamiento en la toma de su medicina indicada por su médico y seguir recomendaciones como cambios de estilo de vida, se tiene estimación que aproximadamente un 50% de personas que sufren de

diabetes no son tienen una adecuada responsabilidad en su tratamiento farmacológico generalmente por falta de cuidados preventivos y a la terapia farmacológica, dosis, vía de administración, horas de administración y el tiempo que dura la terapia que en estos casos es de forma prolongada son estos factores que se han visto involucrados en falla de la terapia farmacológica. Se ha visto que la adherencia optimiza con una apropiada enseñanza del padecimiento al paciente reforzando el autocuidado y explicando que se puede llevar una buena calidad de vida, si se realiza estos cambios de estilo de vida.

Los métodos que nos permiten medir si el paciente tiene una responsabilidad adecuada con su tratamiento pueden clasificarse en dos conjuntos: metodologías directas visualizando el tratamiento farmacológico y metodologías indirectas que se basan en las respuestas del paciente al realizar el cuestionario de adherencia al tratamiento, además se tabula los medicamentos dispensados a los pacientes y los que no son recogidos a pesar de tener indicación prescrita. El cuestionario más práctico y sencillo de realizar para la investigación es la prueba de Morisky Green, la versión original consta de cuatro preguntas de respuesta dicotómica “sí o no” para evaluar la adherencia al tratamiento. Para la validez de la versión inicial se estudiaron muchas enfermedades crónicas y demográficas, como la hipertensión y la diabetes, así como la enfermedad de Parkinson y las enfermedades cardiovasculares en los ancianos. En 2008, se publicó una versión actualizada del examen, que incluía 8 preguntas del original. Los 4 ítems extras se refieren al comportamiento sobre la responsabilidad en la correcta toma de medicación indicado por los médicos ⁽²⁹⁾.

Complicaciones agudas

En el tratamiento de la diabetes, la complicación aguda más común es la hipoglucemia, que se define como la concentración de glucosa por debajo de 70 mg/dl, con o sin síntomas. Si esta se presenta por mayor tiempo, puede traer como consecuencia daño cerebral y puede ser muy severo ⁽¹⁹⁾.

Otro tipo de complicación aguda son las crisis de hiperglucemia, que se define como un episodio que se presenta cuando la concentración de glucosa plasmática se eleva a más de 250 mg/dl, en el que el grado de alteraciones metabólicas se torna

lo suficientemente grave que requiere hospitalización inmediata. En estos casos, la terapéutica consiste en hidratar y administrar insulina ⁽¹⁹⁾.

Complicaciones crónicas

Microvasculares

La enfermedad cardiovascular es el primordial origen de morbimortalidad en las personas que sufren de diabetes. Los padecimientos que conviven con la diabetes tipo 2, como la pertinente hipertensión arterial y la correspondiente dislipidemia que vienen a aumentar el riesgo para enfermedad cardiovascular. Para los pacientes con PA \geq 140/80 mmhg, además de cambiar el estilo de cómo viven que deben utilizar el inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o el bloqueador del receptor de angiotensina (BRA) para el tratamiento con fármacos antihipertensivos. Además, se debe recomendar a los pacientes el cambio de estilo de vida con las restricciones de que no fumen ni consuman productos que contengan tabaco, y según las sugerencias médicas, consumir 100 mg de aspirina al día como prevención si el medico lo cree necesario ⁽¹⁹⁾.

Retinopatía diabética

La retinopatía diabética (RD) es una complicación microvascular crónica exclusiva de la diabetes. Esta es la principal indicio de pérdida de la visión en personas adultas, que tiene un gran impacto médico, social y económico. Para su tratamiento, la fotocoagulación con láser puede disminuir la pérdida de visión, pero no repara la visión. Dado que el tratamiento está diseñado para prevenir la pérdida de la visión, es importante reconocer y manejar la patología en una etapa temprana. Sin tratamiento, la retinopatía diabética se desarrollará desde el cambio más pequeño hasta la forma más grave ⁽²⁹⁾.

Nefropatía diabética

En esta complicación grave de la diabetes *mellitus*, se presenta de forma lenta en el transcurso de la enfermedad aumentando su evolución rápida en pacientes que no cumplen su tratamiento produciendo un inadecuado funcionamiento renal que en casos graves puede llegar a una insuficiencia renal. Por ello, se recomienda tener un control de glicemia, adecuado estilo de vida siendo la mejor manera en la

que se puede la nefropatía diabética. El cribado de la excreción urinaria de albúmina debe realizarse midiendo el cociente albúmina / creatinina en una muestra de orina aleatoria ⁽¹⁹⁾.

Neuropatía periférica

Esta es una complicación de la diabetes *mellitus* que cada vez ha ido en aumento en personas que no tienen cumplimiento con el tratamiento es una complicación que se presenta después de muchos años por ello las personas con diabetes *mellitus* deben someterse a pruebas de detección de polineuropatía distal simétrica en el diagnóstico y, posteriormente, hacer un examen físico de forma anual con el fin de prevenir las úlceras que se dan por presencia de soluciones de continuidad a nivel de miembros inferiores distales ⁽¹⁹⁾.

2.3 Definición de términos básicos

Diabetes *mellitus*: Se define como una enfermedad crónica irreversible caracterizada por un aumento de glucosa causado por una disfunción pancreática, lo que conduce a cambios en la secreción de insulina ⁽³⁾.

Adherencia al tratamiento: Resultado del cumplimiento de un individuo a las indicaciones de tratamiento como dosis, horario, etc. Debidamente realizadas por el médico, las cuales están dirigidas tanto a los pacientes como a sus familiares ⁽²⁾.

Factores sociodemográficos: La edad, además del sexo, así mismo la educación, los ingresos, el estado civil, el trabajo, la religión, la natalidad, la mortalidad, el tamaño de la familia, situación laboral, nivel económico y la clase social. Los factores sociodemográficos indican el perfil de la persona para asumir la responsabilidad en la atención en una enfermedad crónica, lo que determina el desarrollo de su estado de salud ⁽¹²⁾.

Grado de instrucción: Hace referencia al grado más alto de estudios concluidos o incompletos que logra una persona ⁽¹⁵⁾.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de la hipótesis

Los factores sociodemográficos tienen una relación significativa a la falta de adherencia al tratamiento de diabetes *mellitus* tipo 2 en pacientes del Hospital Aurelio Díaz Ufano, de enero a diciembre 2022.

3.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Naturaleza	Indicador	Escala de medición	Clasificación y sus valoraciones	Medios de verificación
Adherencia al tratamiento	Es el resultado de la conducta del individuo debido a los consejos brindados por el doctor, las cuales son estas dirigidas tanto a los pacientes como a sus familiares	Cualitativo	Respuestas obtenidas mediante el cuestionario	Razón	Sí: 1 No: 0	HCL
Estado civil	Estado jurídico concreto que tiene un individuo con relación a la familia, estado o nación de reside.	Cualitativo	Situación sentimental en donde se ubica la persona al momento de aplicación del instrumento.	nominal	1: Soltero 2: Casado 3: Divorciado	HCL
Nivel de instrucción	Es el nivel más alto de estudios concluidos o en curso que logra una persona.	Cualitativo Dicotómica Nominal	Nivel de estudios efectuados o llevados en curso cuando se aplicó el instrumento.	Ordinal Razón	1: Primaria 2: Secundaria 3: Superior	HCL
Edad	Lapso acontecido comenzando con el nacimiento de la persona.	Cuantitativo alitivo	Años registrados en la encuesta	Razón Ordinal	Joven Adulto Adulto mayor	HCL
Sexo	Es la condición orgánica que particularizan a las personas distinguiéndolos entre femeninos como masculinos.	Cualitativo	Sexo registrado por el paciente en la encuesta	Razón	Femenino masculino	HCL

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Es observacional, analítico, longitudinal y prospectivo.

4.2 Diseño de muestra

Población universo

Son todas las personas diagnosticadas con DM tipo 2.

Población de estudio

Son todos los pacientes con diagnóstico de diabetes *mellitus* que acuden a consulta externa del Hospital Aurelio Diaz Ufano, de septiembre a diciembre 2022.

Tamaño de la muestra

Se obtiene mediante la correspondiente formula:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

n = la cantidad de la muestra.

N = cantidad de población.

σ = Desviación estándar de la correspondiente población, usamos: 0,5.

Z = Valor conseguido por medio de grados de confianza. Hemos tomado con una asociación al 95% de confianza equivalente a 1,96.

e = Límite de aceptación de error de la muestra, hemos usado 5% (0.05)

A partir de un total de 600 pacientes, calculamos las cifras necesarias utilizando el método anterior, y necesitamos una muestra de 235 pacientes que estén dispuestos a participar en esta actividad de estudio respetando los juicios de elección dados.

Elección de la muestra

El muestreo es aleatorio.

Criterios de selección

De inclusión

Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de diabetes *mellitus* que asisten a consulta externa del Hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral durante el año 2022.

Los que acepten participar de forma voluntaria a través del consentimiento informado.

Pacientes residentes del distrito San Juan de Lurigancho.

De exclusión

Personas con problemas de salud mental con o sin el correspondiente tratamiento.

Pacientes con alguna clase de discapacidad verbal o auditiva.

4.3 Técnicas y proceso de recogida de información

Hasta que se termine la muestra proyectada, cada día se seleccionarán aleatoriamente pacientes y una parte de la población general. Se informará a cada paciente sobre la investigación que se está llevando a cabo, y solo se pedirá a los que den su consentimiento que proporcionen su información mediante el formulario de recogida de datos (anexo 1) antes de realizar la prueba de Morisky Green (anexo 2). La primaria variable será el cumplimiento del procedimiento por parte de la persona, evaluado por la prueba de Morisky-Green. Para esta encuesta, el paciente será entrevistado por separado, en privado y sin interrupciones para evitar que discuta sus contestaciones con otros. También, se tendrán en consideración los nombres de las medicinas que la persona mencionó, y se hará una consolidación de acuerdo con los indicados, y la cantidad se correlacionará con la adherencia al tratamiento del paciente en términos de tratamiento farmacológico. Todo esto se obtendrá de ficha de recolección de datos y la escala de medición de adherencia al tratamiento de Morisky de 4 ítems es válida para medir la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con diabetes *mellitus* según juicio de expertos.

4.4 Proceso de información

Se empleará el software SPSS Statistics 23 para tabular la información recogida, y el software conocido como Office Excel 2020 para procesar los datos. Para comprobar que es estadísticamente significativo y para ilustrar la vinculación entre

las variables, utilizaremos el Chi-cuadrado. Además, en nuestra demostración se utilizarán los riesgos relativos. Para calcular la RR ajustada, se ejecutará un modelo multivariante utilizando la regresión logística como técnica estadística.

Los resultados se presentarán en forma de gráficos de barras, que se centrarán en los factores que han demostrado estar relacionados.

4.5 Aspectos éticos

Los Comités de Proyectos y de Ética del HADUY deberán dar su aprobación a esta investigación antes de que pueda seguir adelante. Debido a que es una investigación transversal, y el método de recolección de datos será la administración de cuestionarios. Estos cuestionarios van a ser conservados después de ser confidenciales de manera que sólo el investigador estará al tanto.

CRONOGRAMA

PASOS	2022						2023					
	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Elaborar el proyecto final	X	X										
Conformidad del proyecto			X									
Recolección de la información			X	X	X	X						
Procesar y estudiar la información							X					
Realizar el informe								X	X			
Corregir el informe										X		
Aprobar el informe											X	
Publicar el artículo científico												X

PRESUPUESTO

CONCEPTO	MONTO ESTIMADO (SOLES)
Material de escritorio	300.00
Pago de aplicaciones web	800.00
Internet	200.00
Impresiones y copias	400.00
Logística	400.00
Transporte	900.00
TOTAL	3000.00

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Rwegerera GM. Adherence to anti-diabetic drugs among patients with Type 2 *diabetes mellitus* at Muhimbili National Hospital, Dar es Salaam, Tanzania- A cross-sectional study. *Pan Afr Med J.* 2014; 17:252.
2. Sevilla EG, Porras JS, Hernández JMM. Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento en y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2. *Rev Investig Clínica.* 2011;63(2):155–61.
3. Villena J. Diabetes *Mellitus* in Peru. *Annals of Global Health.*2015;81(6): 765-775.
4. Martínez F, Fernández F, Gastelurrutia M, Parras M, Faus M. Programa Dáder de seguimiento del tratamiento farmacológico: resultados de la fase piloto. *Ars Pharm,* 2001;42(1-2):53-65
5. Cranor C, Christensen D. The Asheville Project: short-term outcomes of a community pharmacy diabetes care program. *Journal of the American Pharmacists Association.* 2003;43(2):149-59
6. Seclen SN, Rosas ME, Arias AJ, Huayta E, Medina CA. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population-based longitudinal study. *BMJ Open Diabetes Res Care [Internet].* 19 de octubre de 2015 [citado 15 de julio de 2020];3(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4620143/>
7. Bello Escamilla NV, Montoya Cáceres PA, Bello Escamilla NV, Montoya Cáceres PA. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. *Gerokomos.* 2017;28(2):73-7.
8. Castillo Morejón M, Martín Alonso L, Almenares Rodríguez K. Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2. *Revista Cubana de Medicina General Integral.* diciembre de 2017;33(4):0-0.
9. Maidana G, Lugo G, Vera Z, Acosta P, Morinigo M, Isasi D, Mastroianni P. Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 2016;14(1):70-77.
10. Alburquerque C., Correia C., Ferreira M. Adherence to the therapeutic regime in person with type 2 Diabetes. Instituto Politecnico de Viseu, Centro Hospitalar Tondela-Viseu. Portugal. *Procedia – social and Behavioral Sciences.*2015(171): 350-358.

11. Leyva R, Hernández G, Ibarra S, Ibarra C. Percepción de la insulinoterapia en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2 descontrolada. *Aten Primaria*. 2016;48(8):543-549.
12. Lopez E, Ortiz A, Lopez M. Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes y baja o nula escolaridad. *Inv Ed Med*. 2016; 5(17):11-16.
13. Terechenko N, Baute A, Zamosnsky J. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diagnóstico de Diabetes *Mellitus* Tipo II. *BIOMEDICINA*, 2015, 10 (1): 20 – 33.
14. Sánchez J, Hipólito A, Mugartegui S, Yanez R. Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes *Mellitus* tipo 2. *Aten _fam*. 2016; 23(2): 43-47.
15. Chrvala C, Sherr D, Lipman R. Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes *mellitus*: A systematic review of the effect on glycemic control. *Patient Education and Counseling*. 2016; 99: 926-943.
16. Benita R, Urban B, Coghlan J, Castañeda O. Estilo de vida y control glucémico en pacientes con Diabetes *Mellitus* en el primer nivel de atención. *Aten Fam*. 2015;22(3): 68-71.
17. Vargas SCG, Toledo HA. Adherencia al tratamiento y su relación con el control metabólico en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2, en una unidad de medicina familiar en Cuernavaca, Morelos, México. *Aten Fam*. 2018;25(4):146-150.
18. Alcaíno Díaz Damary Elizabeth, Bastías Rivas Nataly del Carmen, Benavides Contreras Carolina Andrea, Figueroa Fuentealba Daniela Carolina, Luengo Martínez Carolina Elena. Cumplimiento del tratamiento farmacológico de la diabetes *mellitus* de tipo 2 en adultos mayores: influencia de los factores familiares.
19. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes *mellitus* tipo 2 en el primer nivel de atención. R.M. N° 719-2015/MINSA. [Internet]. Lima - Perú 2016. [Citado 13 febrero 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
20. The diabetes control and complications trial research group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-

- term complications in insulin dependent diabetes *mellitus*. Engl J Med 1993; 329:986-997.
21. Diabetes [Internet]. World Health Organization. [citado 15 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
 22. Lima V. Retinopatía diabética simplificada: la escala clínica internacional. Rev Hosp Jua Mex 2006. [Internet]. 73(4):170-174. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2006/ju064k.pdf>
 23. ADA2018.pdf [Internet]. [citado 15 de julio de 2019]. Disponible en: <http://fmd diabetes.org/wp-content/uploads/2017/12/ADA2018.pdf>
 24. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care 20]. Disponible en: http://care.diabetesjournals.org/content/42/Supplement_1/S13
 25. Association AD. 5. Lifestyle Management: Standards of Medical Care in Diabetes—2019. Diabetes Care. 1 de enero de 2019;42(Supplement 1):S46-60.
 26. Age-, race-, and gender-specific prevalence of diabetes among smokers - ScienceDirect [Internet]. [citado 12 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168822711002853>
 27. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes—2019 | Diabetes Care [Internet]. [citado 12 de febrero de 2020]. Disponible en: http://care.diabetesjournals.org/content/42/Supplement_1/S90
 28. Dapagliflozin, metformin XR, or both: initial pharmacotherapy for type 2 diabetes, a randomised controlled trial - Henry [Internet]. - 2012 - International Journal of Clinical Practice - Wiley Online Library [Internet]. [citado 12 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1742-1241.2012.02911.x>
 29. Serrano CI, Zamora KE, Navarro MM, Villarreal E. Comorbilidad entre depresión y diabetes *mellitus*. [Internet]. Med Int Mex 2012;28(4):325-328. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim124d.pdf>
 30. Organización mundial de la salud. Depresión. [Internet]. Centro de prensa: Notas descriptivas. [Citado 13 febrero 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

ANEXOS
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO DE DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACIÓN DE ESTUDIO PROCESAMIENTO O DE DATOS	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
Factores sociodemográficos asociados a la falta de adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 Hospital Aurelio Díaz Ufano de septiembre a diciembre 2022	¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y la falta de adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Aurelio Díaz Ufano de septiembre a diciembre 2022?	<p>Objetivo principal: Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la falta de adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Aurelio Díaz Ufano 2022.</p> <p>Objetivos específicos: Establecer la relación entre el nivel de instrucción y la falta de adherencia al tratamiento de DM tipo 2 en pacientes del Hospital Aurelio Díaz Ufano 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el estado civil y la falta de adherencia al tratamiento de DM tipo 2 en pacientes del Hospital Aurelio Díaz Ufano 2022.</p> <p>Determinar la asociación entre la edad y la falta de adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Aurelio Díaz Ufano 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el sexo y la falta de adherencia al tratamiento de DM tipo 2 en pacientes del Hospital Aurelio Díaz Ufano 2022.</p>	Los factores sociodemográficos tienen una relación significativa a la falta de adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Aurelio Díaz Ufano 2022.	Es observacional, analítico, longitudinal y prospectivo.	<p>la población es de 600 pacientes que acuden a consulta externa de Hospital Aurelio Díaz Ufano.</p> <p>Muestra 235 pacientes</p> <p>Procesamiento de datos por SPSS Statistics 23.</p>	La ficha de recolección de datos y luego el Test de Morisky-Green.

2. Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta u conteste con honestidad con la respuesta que crea conveniente.

Datos demográficos

1. Sexo 1. Femenino 2. Masculino
2. Edad: _____
3. Distrito de residencia: _____
4. Estado civil: 1. Soltero 2. Conviviente 3. Casado 4. Divorciado 5. Viudo
5. Grado de instrucción Primaria
 Secundaria
 Técnico
 Superior

Antecedentes patológicos y clínicos

1. Antecedentes patológicos:

Hipertensión arterial

Obesidad

Dislipidemia

Retinopatía

Nefropatía

Neuropatía

Otras: _____

2. Medicación habitual para la diabetes: _____

3. Tiempo de diagnóstico de diabetes *mellitus*: _____

4. Tiempo de tratamiento para la diabetes *mellitus*: _____

5. Ud. Acude sola o acompañada a sus consultas: _____

6. Con quiénes vive usted. _____

7. Ud. siente que su familia lo apoya en su enfermedad: _____

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN–MORISKY GREEN

Marque sí o no con una (x)

	SÍ	NO
1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja tomar la medicación?		
4. Si alguna vez se sienta mal, ¿deja usted de tomarla?		

4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se invita a participar del estudio “Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 Hospital Aurelio Diaz Ufano 2020” acon documento de identidad N°....., en el cual el objetivo es identificar los factores sociodemográficos asociados a la falta de adherencia al tratamiento, siendo este un problema de salud pública.

Al aceptar participar se le realizará un cuestionario acerca de datos sociodemográficos, antecedentes patológicos, clínicos y el cuestionario de adherencia a la medicación de Morisky Green; el cual no tendrá beneficios o riesgos inmediatos para su persona; los datos obtenidos son de total confidencialidad y utilizados exclusivamente para el estudio por parte de la investigadora la Dra. Katerine Yoselin Torres Vega con documento de identidad n.º 48118936 y CMP 76626, la cual procederá a explicar y absolver sus dudas en cualquier momento de la entrevista pudiendo revocar dicho consentimiento por ser de carácter voluntario.

Por lo mencionado, el entrevistado declara actuar de manera libre y voluntariamente como colaborador(a), contribuyendo a esta investigación de forma activa.

Es así como queda establecido este consentimiento informado por ambas partes.

Lima, _____

Firma

Nombre del participante:

DNI n.º:

Firma

Nombre de la investigadora:

DNI n.º: