



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Facultad de Ciencias Médicas
Recinto Universitario Rubén Darío

**“MONOGRÁFIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y
CIRUGIA”**

**Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el
Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.**

Autores:

- Br. Richard Ariel Torrez Moreno.
- Br. Adriana Verónica Santana Olivares.

Tutor:

- Dr. Douglas Alberto Montenegro
MSc. Epidemiología
Docente-Investigador
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN-Managua

Managua, agosto 2022

Dedicatoria

Dedicamos esa tesis monográfica, primeramente, a Dios por brindarnos fortaleza sabiduría en los obstáculos presentes durante el trabajo y culminarlo con éxito.

A nuestra familia, que siempre se mantuvieron a nuestro lado motivándonos a lo largo de ese proyecto para cumplir nuestras metas.

Richard Ariel Torrez Moreno.
Adriana Verónica Santana Olivares.

Agradecimientos

Primeramente agradecemos a Dios por permitirnos llegar a esta etapa de nuestra vida y darnos la sabiduría para la culminación de esta tesis.

A nuestros padres que siempre nos han dado su apoyo incondicional y a quienes debemos este triunfo profesional, por todo su trabajo y dedicación en los momentos difíciles siempre encontrando un apoyo moral en ellos. Dándonos una formación académica, humanista y espiritual.

A los profesores de la carrera por entregarnos las herramientas necesarias para ejercer con orgullo nuestra profesión,

Le agradecemos a Dios por ser nuestro guía fortaleza a lo largo de ese camino permitiéndonos culminarlo con éxito en es especial a nuestro tutor Dr. Douglas Montenegro por aceptar tutoriarnos, conducirnos en el camino correcto para el desarrollo de ese proceso.

A nuestros amigos que cooperaron con nosotros para hacer ese trabajo más fácil accesible.

Richard Ariel Torrez Moreno.
Adriana Verónica Santana Olivares.

Opinión del tutor

El presente estudio titulado “**Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.**”. Elaborado por **Richard Ariel Torrez Moreno y Adriana Verónica Santana Olivares**, es de relevancia ya que el Ministerio de Salud ha puesto a la disposición el control de las enfermedades crónicas no transmisibles principalmente mediante el programa de crónicos para así evitar complicaciones y disminuir la morbimortalidad por estas causas.

Gracias a Nuestro Gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional que a través del Ministerio de Salud pone a disposición los medios tecnológicos y de control principalmente para las enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus, es de suma importancia determinar si los pacientes llevan una correcta adherencia terapéutica de ahí la gran relevancia de la investigación realizada

Felicito a los Doctores Torrez y Santana, Por el logro alcanzado con la culminación de la presente Monográfica, superando las adversidades que se le presentaron durante el proceso de formación académica y el servicio social así mismo por la dedicación y empeño demostrado en la ejecución del estudio, un trabajo lleno de esfuerzo y mucha calidad, aprovecho para instarlos en la superación académica y administrativa.

Dr. Douglas Alberto Montenegro Moreno

MSc. Epidemiología

Docente- Investigador

Facultad de Ciencias Médicas

UNAN-Managua

Resumen

Objetivo: Determinar la Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

Material y Método: Estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo en el cual se incluyeron un total de 68 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus para evaluar la adherencia terapéutica, la obtención de la información se realizó mediante una encuesta a los pacientes donde se evaluó el 8-item Morisky Medication Adherence Scale o MMAS-8, respetando siempre los principios bioéticos y el anonimato hacia los pacientes.

Resultados: Dentro de los resultados destacan que la mayoría de los pacientes tenían edades mayores de 60 años 47.1%, predominó el sexo femenino 66.2%, escolaridad primaria 57.4%, ocupación ama de casa 58.8%, religión católica 54.4% y estado civil acompañada (o) 38.2%, el principal APP fue Hipertensión arterial, el 51.5% tenía glicemias ≥ 140 mg/dl, los controles de glicemias eran trimestrales, tenían entre 4-6 años de ser diabético, consumían entre 1-3 fármacos para su enfermedad siendo Metformina + Glibenclamida los más utilizados 42.6%, el 52.9% acudía a sus citas mensualmente y estaban controlados en un 54.4%, en cuanto a los resultados de 8-item Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8 se evidencia que los pacientes que tienen una correcta adherencia terapéutica representan el 54.4% y la incorrecta un 45.6%.

Conclusiones: Se puede concluir que más del 50% de los pacientes en estudio tiene una buena adherencia terapéutica

Palabras Claves: Adherencia, terapéutica, Diabetes Mellitus II,

Índice

Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Opinión del tutor	iii
Resumen	iv
CAPITULO I-GENERALIDADES	
1.1 Introducción	1
1.2 Antecedentes	3
1.3 Justificación	6
1.4 Planteamiento del problema	7
1.5 Objetivos	8
General	8
Específicos	8
1.6 Marco teórico	9
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	
2.1 Tipo de Estudio	18
2.2 Área de estudio	18
2.3 Universo	18
2.4 Muestra	18
2.6 Criterios de selección:	18
a. Criterio de inclusión:	18
b. Criterio de exclusión:	18
2.9 Plan de análisis de los datos	20
2.10 Enunciado de variables	21
2.11 Operacionalización de las variables	22

2.12 Aspectos éticos	28
CAPITULO III: DESARROLLO	
3.1 Resultados	29
3.2 Análisis de los resultados	32
3.3 Conclusiones	36
3.4 Recomendaciones	37
CAPITULO IV BIBLIOGRAFÍA	
4.1 Bibliografía	38
CAPÍTULO V ANEXO	
Anexo 1. Ficha de recolección de la información	41
Anexo 2. Consentimiento informado	44
Anexo 3. Tablas y Figura	45

CAPITULO I-GENERALIDADES

1.1 Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 se considera una de las enfermedades crónicas con mayor impacto en la calidad de vida de la población mundial y constituye un verdadero problema de salud; pertenece al grupo de las enfermedades que producen invalidez física por sus variadas complicaciones multiorgánicas, con un incremento indudable en la morbilidad y mortalidad en los últimos años, independientemente de las circunstancias sociales, culturales y económicas de los países. (Reyes, Pérez, & Figueredo, 2016).

El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura según la organización mundial de la salud (OMS) y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible reconoce que las Enfermedades no transmisibles son un importante obstáculo al desarrollo sostenible. Además, proponen a elaborar respuestas nacionales ambiciosas que logren reducir las muertes prematuras por ENT en un 33% para 2030 mediante la prevención y el tratamiento (ONU, 2015)

Existen diferentes métodos para medir la adherencia terapéutica los cuales pueden dividirse en métodos directos o indirectos. Dentro de los métodos directos están la determinación de la concentración del fármaco o su metabolito en una muestra biológica y la terapia directamente observada. Los métodos indirectos pueden ser basados en la entrevista clínica al paciente (incluye la utilización de cuestionarios), en el recuento de medicación sobrante, en el empleo de dispositivos electrónicos o en el análisis de los registros de dispensación. El empleo de cuestionarios para determinar la adherencia autocomunicada por el propio paciente es un método muy útil en la práctica clínica diaria, sencillo y barato. (Neus & Valverde, 2018).

En el presente estudio se utilizó el (8-item Morisky Medication Adherence Scale o MMAS-8, el cuál es un test que ha sido validado en una gran variedad de patologías crónicas y poblaciones como: hipertensión y diabetes. Este cuestionario consiste en realizar al paciente siete preguntas de respuesta dicotómica sí o no y una pregunta de selección sobre sus

actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento (Neus & Valverde, 2018).

Debido al aumento significativo en los casos de diabetes mellitus y la necesidad de indagar acerca del cumplimiento al tratamiento se pretende determinar la Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

1.2 Antecedentes

Internacionales:

En 2016, en Colombia, Rincón, Torres & Corredor, en su estudio “Adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2” realizaron un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo, en donde se seleccionaron a 178 pacientes resultando que la mayoría era de sexo masculino, la ocupación predominante fue la dedicación al hogar, el principal nivel de escolaridad fue primaria, perteneciente en su mayoría a la religión católica, con una media de 11.5 de años de diagnóstico de diabetes tipo 2 y la adherencia terapéutica para la muestra estudiada mostró una mediana de 3,7 y un rango intercuartil entre 3,3 - 4,1, es decir, adherencia constantemente manifestada. (Rincón, Torres, & Corredor, 2016).

En 2017, en Chile, Bello & Montoya realizaron el estudio “Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados”, mediante un estudio de diseño no experimental de tipo transversal. La muestra estuvo compuesta de 116 adultos. El 51,72% de los adultos mayores diabéticos se adherían al tratamiento farmacológico; la edad media de los sujetos estudiados fue de 71 años; la mayoría eran mujeres; con estudios básicos, con pareja; con una familia nuclear y extensa, y altamente funcional, y refiere contar con un alto apoyo familiar. (Bello & Montoya, 2017).

En 2019, en Colombia, Trejos, Eraso & Contreras en su estudio “Adherencia farmacológica de pacientes con diabetes mellitus en un programa de nefroprotección: una responsabilidad compartida” analizó 282 pacientes mediante un estudio transversal encontrando que la mediana de la edad fue de 67 años, 33 % fueron hombres y la proporción de adherencia fue del 68 %; los factores que se asociaron independientemente fueron, ser mujer, una hemoglobina glicosilada entre 6 y 6.9, no uso de insulina, empleo de solo metformina y consulta por medicina interna. (Trejo, Eraso, & Contreras, 2020)

En 2020, en Colombia, Londoño, Galindez, Lerma & Rivera, en su investigación “Evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de Jamundí (Valle), Colombia”, analizó a 57 pacientes diabéticos en un estudio observacional de corte transversal. Resultando una baja adherencia (38,6 %) de los pacientes al tratamiento farmacológico, a pesar que la mayoría lleva una dieta saludable pero poca actividad física. La mayoría de los no adherentes resultaron tener muy bajos ingresos económicos, lo cual podría representar una dificultad para el desplazamiento y acceso a los servicios de salud, y gran desconocimiento de la enfermedad por parte de los pacientes. (Londoño, Galindez, Lerma, & Rivera, 2020).

En 2021, en Guanajuato, García, Campos, Fuentes & Fuentes, en su investigación “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2”, analizaron 73 pacientes mediante un estudio descriptivo resultando que el 80.8% de los participantes no es adherente al tratamiento, siendo el sexo femenino el que menos se adhiere al tratamiento, entre las edades de 41 a 55 años, escolaridad básica, ocupación ama de casa. Para el nivel de calidad de vida se reportó que el 73.96% de la población estudiada tiene una calidad de vida buena. (García, Campos, Fuentes, & Fuentes, 2022).

Nacionales:

En 2021, Martínez & Ramírez, en su tesis monográfica titulada “Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el puesto de salud “Emilio Flores”, Pueblo Nuevo, Estelí, durante el primer trimestre del año 2021”, realizaron un estudio observacional, descriptivo en 85 pacientes, encontrando que la mayoría eran mayores de 60 años, femenino, urbano, primaria, ama de casa y católicas. Padeían de Hipertensión arterial, enfermedades reumáticas y cardíacas. La mayoría mantiene una glicemia menor de 140 mg/dl, se realizan exámenes trimestrales, tienen entre 4 a 6 años de ser diabéticos, consumen entre 1 a 3 fármacos, siendo la Insulina la más utilizada, acude a su cita mensualmente y su condición es controlado. En cuanto a la adherencia terapéutica se encontró que el 51.8% fue correcta y 48.2% incorrecta. Se concluye que los pacientes que tenían mayor tiempo de ser diabéticos y con morbilidades tienen menor adherencia al tratamiento para diabetes mellitus tipo 2. (Martínez & Ramírez, 2021)

En 2020, Carmona, Valle & Espinoza, en su tesis monográfica “Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama, Managua – Nicaragua, II semestre 2019”, realizó un estudio descriptivo y de corte transversal, encontrando que la mayoría eran mayores de 51 años, casados, son amas de casa y con estudios primarios, con respecto a los factores asociados a la adherencia terapéutica se encontraron los relacionados con el paciente y el tratamiento. La mayoría de los adultos son no adherentes al tratamiento es decir no cumplen con las indicaciones dadas por el personal de salud. (Carmona, Valle, & Espinoza, 2019).

En el 2013, Salazar & Zepeda, en su tesis monográfica titulada “Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Perla María Norori de la ciudad de León, Abril- Julio 2013” analizó a 126 pacientes mediante un estudio de tipo descriptivo, de corte transversa, para medir la adherencia se utilizó el test validado de Morisky-Green; la edad que predominó fue el rango de 40 a 55 años, el sexo predominante fue el femenino, la escolaridad secundaria finalizada; el total de la población que presentó adherencia al tratamiento es de 11. 36%, siendo estos la mayoría en el rango de 56 a 65 años, sexo femenino, cumplen a las citas médicas, niveles de glucosa inadecuado y tiene comorbilidades como hipertensión arterial y enfermedad renal crónica. (Salazar & Zepeda, 2013).

En 2013, Ordoñez & Pallais, en su tesis monográfica “Adherencia de los pacientes con diabetes mellitus que asisten al programa de crónicos del centro de salud de Wiwili, Jinotega, en el período noviembre - diciembre del 2012”, analizaron a 91 pacientes en un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal; resultado que la mayoría de los pacientes diabéticos son hombres, en edad productiva, con baja escolaridad, ocupación obreros/jornaleros en hombres y domesticas en mujeres, con hipertensión arterial, no asistieron a todas las citas mensuales. La mayoría de los pacientes cumplen las principales recomendaciones médicas, con excepción de cambios en los estilos de vida saludables relacionados a la dieta adecuada y el ejercicio. Las principales razones de la no adherencia al tratamiento son olvido de la cita, falta de voluntad, falta de medicamentos y síntomas de incapacidad. (Ordoñez & Pallais, 2013).

1.3 Justificación

Originalidad: La diabetes mellitus es un síndrome heterogéneo originado por la interacción genético ambiental y caracterizado por una hiperglucemia crónica, como consecuencia de una deficiencia en la secreción o acción de la insulina, que desencadena complicaciones agudas, crónicas, microvasculares (retinopatías y neuropatías) y macrovasculares (cardiopatía coronaria, enfermedades cerebrovasculares y vasculares periféricas), constituye una de las enfermedades no transmisibles (ENT) causante de aumentar la mortalidad y discapacidad en el mundo. (Reyes, Pérez, & Figueredo, 2016).

Conveniencia institucional: El Ministerio de Salud de Nicaragua, lleva el programa de crónicos que permite que toda persona con alguna enfermedad crónica reciba atención integral y control de sus comorbilidades sin embargo la falta de adherencia terapéutica, conlleva a repercusiones directas a la persona con diabetes mellitus, al sistema de salud y a la economía nacional, por lo cual esto constituye de interés el presente estudio.

Relevancia Social: Al ser la diabetes mellitus un problema en salud pública en Nicaragua ocasionando severos resultados a nivel del sistema sanitario en cuanto a los costos de la atención y ser de suma importancia determinar el cumplimiento o adherencia, pues el paciente es autónomo y toma su propia decisión según percibe la necesidad de tomar la medicación, y según su conocimiento y preocupación por la enfermedad constituye la importancia de dicha investigación.

Valor Teórico: Con el presente estudio se pretende aportar a la comunidad científica y al mundo académico y de los servicios de salud principalmente al Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa-Chontales, sobre la adherencia terapéutica de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Relevancia Metodológica: El presente estudio pretende servir de fuente bibliográfica para futuras consultas investigativas además de generar estudios de mayor profundidad metodológica y lograr establecer estrategias de intervención a futuro para evitar complicaciones, además de controlar la morbi-mortalidad.

1.4 Planteamiento del problema

La diabetes mellitus tipo II es un problema que salud pública a nivel mundial y Nicaragua no está exento de este, la prevalencia a nivel nacional es de 7.2% para los hombres y 9.0% para las mujeres; se sitúa en el cuarto lugar en relación a la región centroamericana. Según el mapa de padecimiento de salud del MINSA en el municipio de Pueblo Nuevo, las estadísticas de personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus fueron 152 con una tasa de 180.7 por cada 10,000 habitantes ocupando el 3er lugar dentro de todas las enfermedades crónicas. (MINSA-Nicaragua, 2016).

El coste de las complicaciones de la Diabetes condiciona las enormes consecuencias socio-sanitarias al generar gran consumo de recursos humanos, además de farmacológicos, es de suma importancia reconocer la adherencia terapéutica ya que esto tendrá un mejor control metabólico a los pacientes con Diabetes Mellitus, por consiguiente, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022?

De igual manera se sistematizo el problema:

- ¿Cómo son las características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II?
- ¿Cuáles son los antecedentes personales patológicos de los pacientes en estudio?
- ¿Cómo es el control glicémico y condición de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II?
- ¿Cómo es el cumplimiento a las citas y el grado de adherencia al tratamiento con 8-Items Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8?

1.5 Objetivos

General

- Determinar la Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II.
2. Identificar los antecedentes personales patológicos de los pacientes en estudio.
3. Indagar el control glicémico y condición de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II.
4. Conocer el cumplimiento a las citas y el porcentaje de adherencia al tratamiento de los pacientes con Diabetes mellitus mediante el test 8-Items Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8 .

1.6 Marco teórico

1.1.Generalidades de Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es una de las enfermedades más frecuentes en todo el mundo y un problema de salud pública debido a sus complicaciones crónicas y agudas. En los últimos tiempos se ha incrementado notablemente su prevalencia, y constituye la alteración metabólica grave más común en la población. La diabetes es un síndrome caracterizado por un déficit absoluto o relativo de insulina cuyo resultado es la hiperglucemia (Organización Mundial de la Salud, 2017).

1.2.Epidemiología de la Diabetes Mellitus Tipo 2

La diabetes es una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial. La Federación Internacional de Diabetes (IDF) publicó en 2011 que a nivel mundial existían 366 millones de pacientes con diabetes y otros 280 millones de personas en riesgo de desarrollarla. Además, cada año fallecen 4 millones de personas por esta enfermedad. Se calcula que si no se logra detenerla habrá 552 millones de personas viviendo con diabetes para el 2030 por lo que es vital la implementación de proyectos de salud pública para su prevención, detección y tratamiento oportuno. En Latinoamérica el panorama es el mismo. Existen 15 millones de personas con diabetes y se espera un incremento de 5 millones en 10 años. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

El número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014.La prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en el 2015. Aproximadamente la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años de edad. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030.

La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco previenen la diabetes de tipo 2 o retrasan su aparición.

La magnitud del impacto de la diabetes en la población nicaragüense está en relación con el desarrollo socioeconómico de los afectados y el acceso a los sistemas de salud.⁶ En Nicaragua, 216.800 personas de entre 20 y 79 años con diabetes. En 2002, el 6,4% del total

de ingresos hospitalarios registrados en el sector público tuvo su origen en una afección crónica, sumando la diabetes el 24% de los mismos. Entre 2000 y 2006, la cifra de personas ingresadas en un hospital por diabetes aumentó en un 54%. (Naranjo & Hernández, 2016)

En Nicaragua la tendencia descrita para la DM es venir afectando a las edades más tempranas entre los 15 a 34 años y edades productivas entre los 35 a 49 años, esto repercutirá en pérdidas de años-vida, así como de días laborables.

La diabetes en Nicaragua es reconocida como la segunda causa de muerte, pero para algunos especialistas, como el doctor Enrique Medina Sandino, pediatra endocrinólogo, presidente de la Fundación Nicaragüense para la Diabetes, esta enfermedad es la primera causa de muerte si tomamos en cuenta que los infartos o enfermedades cardiovasculares, que son en la actualidad reportados como la primera causa de muerte, son sufridos por pacientes diabéticos.

En la actualidad el 11 por ciento de la población en Nicaragua puede ser considerada diabética; es decir alrededor de un millón de nicaragüenses andan por allí sin saber que son diabéticos y este número tiende a incrementarse si tomamos en cuenta que el 65 por ciento de la población presenta sobrepeso. (MINSAL-Nicaragua, 2016)

En Nicaragua las personas con bajo nivel de escolaridad parecen también no valorar las acciones preventivas de las enfermedades, y, habitualmente, retrasan la búsqueda de la atención médica, situación que repercute en el empeoramiento de la enfermedad. El tener un grado de escolaridad elevado, estuvo relacionado con un mayor nivel de conocimientos sobre la enfermedad. Las mujeres están en sobrepeso más que los hombres, con más altos valores de hipercolesterolemia, situando como 8 de cada 10 casas, comen alimentos ricos en grasas y carbohidratos, entre otros hábitos tóxicos, el alcohol y el tabaquismo predominantemente en el sexo masculino.

1.3. Clasificación de la Diabetes

Diabetes tipo I: Diabetes juvenil ó diabetes tipo I suele comenzar en personas con temprana edad. El inicio de los síntomas suele ser brusco con la pérdida de peso a lo largo semanas o ya sea días, a veces la enfermedad debuta con una cetoacidosis. Las personas con diabetes tipo I los niveles de insulina son indetectables y los del glucagón están aumentando. El tratamiento con insulina es necesario desde el principio. Con frecuencia después del inicio de la enfermedad existe un periodo de remisión parcial (luna de miel) de duración variable, donde las necesidades de insulina se reducen.

Diabetes mellitus tipo II: Es una enfermedad metabólica caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre, debido a una resistencia celular a las acciones de la insulina, combinada con una deficiente secreción de insulina por el páncreas. Un paciente puede tener más resistencia a la insulina, mientras que otro puede tener un mayor defecto en la secreción de la hormona en los cuadros clínicos pueden ser severos o bien leves. La diabetes mellitus tipo II es la forma más común dentro de las diabetes Mellitus y la diferencia con la tipo I es que los pacientes no requieren de la administración exógena de insulina para su sobrevivencia, sin embargo, cerca del 30% o más de los pacientes con diabetes tipo II se ven beneficiados con la terapia de insulina para controlar el nivel de glucosa en sangre.

La deficiente disponibilidad de las funciones de la insulina hace que se afecte el metabolismo celular, resultando en un aumento en los ácidos grasos, en los niveles circulantes de triglicéridos. La cetoacidosis puede ocurrir en estos pacientes como resultado de estrés, como una infección, la administración de ciertos medicamentos como los corticosteroides, deshidratación o más control de la enfermedad.⁶ Entre un 80 y 90% de los pacientes con diabetes mellitus tipo II son obesos, de ello se puede deducir que una dieta rica en carbohidratos y grasa, así como una vida sedentaria, favorezcan la aparición de este trastorno. (American Diabetes Association, 2021).

1.4. Manifestaciones Clínicas

En el caso de que todavía no se haya diagnosticado la DM ni comenzado su tratamiento, o que no esté bien tratada, se pueden encontrar los siguientes signos (derivados de un exceso de glucosa en sangre, ya sea de forma puntual o continua):

Signos y síntomas más frecuentes:

- Poliuria, polidipsia y polifagia.
- Pérdida de peso a pesar de la polifagia.
- Fatiga o cansancio.
- Cambios en la agudeza visual.
- Signos y síntomas menos frecuentes:
 - Vaginitis en mujeres, balanitis en hombres.
 - Aparición de glucosa en la orina u orina con sabor dulce.
 - Ausencia de la menstruación en mujeres.
 - Aparición de impotencia en los hombres.
 - Dolor abdominal.
 - Hormigueo o adormecimiento de manos y pies, piel seca, úlceras o heridas que cicatrizan lentamente.
 - Debilidad.
 - Irritabilidad.
 - Cambios de ánimo.
 - Náuseas y vómitos.
 - Mal aliento

1.5.Diagnóstico (American Diabetes Association, 2021)

La diabetes puede ser diagnosticada con base en los niveles de glucosa en plasma, ya sea a través de una prueba rápida de glucosa en plasma o de una prueba de glucosa en plasma 2 horas después de haber recibido 75 gramos de glucosa vía oral o con una prueba de hemoglobina glicosilada (A1C). Los criterios se muestran en la siguiente tabla:

FPG ≥ 126 mg / dL (7.0 mmol / L). El ayuno se define como ausencia de ingesta calórica durante al menos 8 h. *
○
PG de 2 h ≥ 200 mg / dL (11,1 mmol / L) durante la OGTT. La prueba debe realizarse según lo descrito por la OMS, utilizando una carga de glucosa que contenga el equivalente a 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua. *
○
A1C $\geq 6,5\%$ (48 mmol / mol). La prueba debe realizarse en un laboratorio utilizando un método que esté certificado por NGSP y estandarizado para el ensayo DCCT. *
○
En un paciente con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica, una glucosa plasmática aleatoria ≥ 200 mg / dL (11,1 mmol / L).

El National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) indica que un punto de corte de A1C $\geq 6.5\%$ detecta un tercio más de pacientes con diabetes sin diagnosticar que una prueba de glucosa en ayuno ≥ 126 mg/dL. Es importante tomar en cuenta la edad, raza/etnia y la presencia de anemia o de alguna hemoglobinopatía cuando se usa la A1C para diagnosticar diabetes. Los estudios epidemiológicos muestran, hasta el momento, que la A1C es solo útil para adultos, sin embargo, sigue en discusión si debe seguir siendo el mismo punto de corte tanto para adultos como adolescentes y niños.

1.6.Control de diabetes

- a) Glicemia en ayunas 70 -110
- b) Glicemia postprandial de 2 hrs <140
- c) HbA1c < 7
- d) LDL < 100
- e) HDL (Mujeres y varones) > 40
- f) Triglicéridos < 150
- g) Microalbuminuria <30
- h) IMC > 19 <25

1.7.Complicaciones

La diabetes presenta una elevada morbilidad y mortalidad como consecuencia de las complicaciones agudas y crónicas.

Las complicaciones agudas están ocasionadas por una hiperglicemia derivada de la reducción de la insulina circulante asociada a una elevación del glucagón, las catecolaminas, el cortisol, y la hormona del crecimiento.

Las complicaciones crónicas a largo plazo: retinopatía, nefropatía y neuropatía: relacionadas con alteraciones Microangiopática secundarias al daño tisular que ocasiona la hiperglicemia crónica. La glucosilación de las proteínas tisulares y de otras macromoléculas, y un exceso

de producción de compuestos poliólicos de glucosa. Los pacientes con diabetes también pueden presentar complicaciones Macroangiopáticas.

1.8. Adherencia terapéutica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en junio del 2001 definió la adherencia como “El grado de aceptación y cumplimiento que el paciente adquiere para seguir instrucciones médicas”.

La adhesión es un fenómeno multidimensional determinado por la interacción de los cinco factores, aquí se calificó de "dimensiones", de los cuales los factores relacionados con el paciente son sólo un factor determinante.

1. Factor socioeconómico

Aunque la situación socioeconómica no ha sido un predictor independiente de la adhesión, en los países en desarrollo, los pacientes se encuentran en la posición de tener que elegir entre las prioridades, las cuales incluyen con frecuencia demandas directas de limitados recursos disponibles para satisfacer las necesidades de otros miembros de la familia (niños o ancianos) que requieren más atención.

2. Factor relacionado al equipo de salud

Pocos estudios han demostrado los efectos del equipo de salud y la adherencia de los pacientes. Sin embargo, una buena relación médico-paciente interviene en el cumplimiento de las instrucciones médicas.

3. Factores relacionados con la enfermedad del paciente

Representan las demandas relacionadas con la enfermedad que enfrenta el paciente. Algunos de los factores determinantes de la adhesión son los relacionados con la gravedad de los síntomas, nivel de discapacidad (física, psicológica, social y profesional), evolución y la gravedad de la enfermedad, además la disponibilidad del tratamiento.

4. Factores relacionados con el tratamiento

Son los relacionados con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los anteriores fracasos de tratamiento, cambios en el tratamiento, la inmediatez de los efectos beneficiosos, los efectos secundarios, y la disponibilidad de médicos para tratar con ellos.

5. Factores relacionados con el paciente.

Representan los recursos, conocimientos, actitudes, creencias, percepciones y expectativas del paciente. El conocimiento de los pacientes y las creencias acerca de su enfermedad, motivación, confianza (auto-eficacia) en su capacidad de participar en la gestión de la enfermedad los comportamientos y expectativas sobre el resultado de tratamiento y las consecuencias de una mala adherencia.

1.9. Test de Morisky-Green

Uno de los cuestionarios más conocidos y utilizados tanto en la práctica clínica como en investigación es el cuestionario de Morisky-Green. La primera versión consta de cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no para valorar las barreras para una correcta adherencia terapéutica.

En la literatura, este test también se denomina Medication Adherence Questionnaire (MAQ) o 4-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4). Ha sido validado en una gran variedad de patologías crónicas y poblaciones como: hipertensión, diabetes, dislipemia, enfermedad de Parkinson, enfermedad cardiovascular y en pacientes mayores con patologías crónicas. La versión española fue validada por Val Jiménez y colaboradores en una cohorte de pacientes hipertensos. Este cuestionario consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/ No.

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

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

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

Normalmente _____

Siempre _____

El test de Morisky original y sus posteriores versiones presentan ventajas respecto a otros cuestionarios ya que tienen un uso muy generalizado tanto en diferentes patologías, poblaciones como países, por lo que son muy utilizados en investigación. Además, tienen una alta concordancia con los datos obtenidos a partir de dispositivos electrónicos o los registros de dispensación de la medicación. Ambos test son recomendados para su aplicación durante la práctica clínica diaria (Neus & Valverde, 2018).

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de Estudio

Es un estudio observacional, descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo.

2.2 Área de estudio

Programa de Crónicos del Puesto de salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

2.3 Universo

Todos los pacientes registrados en el Programa de Crónicos del Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022, que según el registro de estadística fue de 68 pacientes

2.4 Muestra

Se tomó el 100% del universo, es decir se analizaron los 68 pacientes en estudio.

2.5. Tipo de Muestreo

No probabilístico, por conveniencia.

2.6 Criterios de selección:

a. Criterio de inclusión:

- Paciente con diagnóstico de diabetes mellitus.
- Paciente ingresado en el Programa de Crónicos del Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales, durante enero-abril 2022.
- Paciente con expediente clínico completo.

b. Criterio de exclusión:

- Paciente diagnosticado en otra unidad asistencial.
- Paciente que no se encuentre registrado en el Programa de Crónicos de la unidad en estudio.
- Paciente trasladado o con cambio de domicilio en el periodo de estudio.

2.7 Técnicas y procedimiento de recolección de la información

La fuente de información es primaria y secundaria. Es primaria porque se obtiene la información directamente de los pacientes en estudio, y es secundaria porque algunos datos son obtenidos de la revisión documental, tanto de los expedientes clínicos de los pacientes como de las estadísticas de dicha unidad asistencial.

La presente investigación está en coherencia con las líneas y sub líneas de investigación correspondiente al área del conocimiento de Salud de la UNAN Managua, así como las líneas de investigación del Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSA).

Para la realización de esta investigación, se realizaron las gestiones pertinentes para el acceso de información en la unidad de estudio y una vez autorizada y aprobada la propuesta de investigación se procedió a la revisión de los expedientes clínicos, así como la elaboración del cronograma de atención a estos pacientes, cumpliendo con los aspectos éticos de la investigación en salud.

Es importante destacar que se realizó un proceso de validación del instrumento de recolección de la información:

- **Validación de experto:** mediante médicos con especialidad en Medicina Interna, así como en médicos diabetólogos, para su valoración en relación a los ítems y las preguntas del instrumento.
- **Validación de campo:** mediante el llenado de 12 fichas para cerciorarse si el instrumento es entendible, comprensible y factible de realizar en el grupo de estudio.

Los métodos utilizados para la recolección de información serán mediante una guía de observación que plantea la revisión directa de los datos de los expedientes clínicos y una encuesta dirigida a los participantes del estudio para valorar los ítems de la investigación. Dicho cuestionario contiene 4 ítems, en los cuales se aborda las características sociodemográficas, las comorbilidades, el control metabólico y la condición del paciente y la escala de adherencia al tratamiento Morisky.

2.9 Plan de análisis de los datos

Para el proceso y análisis de la información, se utilizó el programa computarizado estadístico SPSS versión 20.0, el cual permitió la elaboración de una base de datos que incluía cada una de las variables en estudio. Una vez generada la base de datos se procedió a la digitación de cada uno de los valores encontrados por ítems, basado en los objetivos del estudio, por cada paciente. Se elaboraron tablas de frecuencia simple con datos representados en cifras absolutas y cifras relativas (porcentajes) de las variables por objetivo, así como también la representación gráfica mediante gráficos de barras y circulares o por sectores.

En la I fase se describen las características sociodemográficas para describir el grupo poblacional en estudio.

En la fase II se mencionan los antecedentes patológicos personales de los pacientes en estudio, obteniendo los grupos más representativos para determinar algunas estadísticas descriptivas de las variables, mediante frecuencias absolutas y porcentajes.

En la fase III, se analizaron las respuestas obtenidas de los participantes en relación al control metabólico y la condición del paciente, con el fin de obtener información importante de la variabilidad y/o comportamiento de la patología de base (diabetes mellitus) las cuales fueron reflejadas en estadísticas descriptivas que permitan evidenciar los principales elementos identificados en el estudio.

En la fase IV, es el caso particular del test Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), se realizaron ocho preguntas de respuesta dicotómica sí o no sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica a los pacientes. Se analizaron los resultados mediante la clasificación de sus actitudes. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las ocho preguntas. Estas

estadísticas fueron analizadas de manera cuantitativa para valorar el comportamiento general de la población en estudio en relación a su tratamiento.

2.10 Enunciado de variables

Las variables del presente estudio son abordadas desde los objetivos específicos del mismo:

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus

Variables:

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Escolaridad
- Ocupación
- Religión
- Estado civil

Objetivo 2: Identificar los antecedentes personales patológicos de los pacientes en estudio

Variable: Antecedentes personales patológicos.

Objetivo 3: Indagar el control glicémico y condición de los pacientes con Diabetes Mellitus

Variables:

- Control glicémico.
- Condición de los pacientes.

Objetivo 4: conocer el cumplimiento a las citas y el grado de adherencia al tratamiento con 8-Items Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8.

Variable:

- Adherencia al tratamiento

2.11 Operacionalización de las variables

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento	Años	< 30 años De 30 a 40 años De 41 a 50 años De 51 a 60 años > 60 años
Sexo	Características fenotípicas que describen al paciente en estudio según su sexualidad	Fenotipo	Femenino Masculino
Procedencia	Clasificación según zona geográfica	Zona geográfica	Urbano Rural
Escolaridad	Grado académico que tiene el participante en estudio	Nivel escolar	Analfabeta Primaria Secundaria Universidad

Ocupación	Actividad laboral que desempeñan	Actividad laboral	Ama de casa Obrero Comerciante Agricultor Jubilado Otro
Religión	Creencia religiosa que profesa el paciente en estudio	Fe que profesa	Católica Evangélica Otra
Estado civil	Situación legal de la relación de pareja	Estado legal de la relación	Casado Soltero Acompañado

Objetivo 2: Identificar los antecedentes personales patológicos de los pacientes en estudio.

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor
Antecedentes personales patológicos	Presencia de 1 o más trastornos además de enfermedad o trastorno primario	Enfermedad crónica en el paciente en estudio	Hipertensión arterial Enfermedades reumáticas Asma bronquial Cardiopatía Epilepsia Insuficiencia Renal Crónica Enfermedad tiroidea EPOC Cáncer Otra

Objetivo 3: Indagar el control metabólico y condición de los pacientes con Hipertensión arterial.

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Valor
Control metabólico y condición del paciente	Características del manejo de la patología	Control de glicemia	Valor de la glicemia en ayuna	Menor de 140 mg/dl Mayor de 140 mg/dl
		Frecuencia de realización de glicemia en ayuna	Periodo de tiempo	Mensual Trimestral Semestral Anual
		Tiempo en años de ser diabético	Años	< 1 año 1 – 3 años 4 – 6 años > 6 años
		Cantidad de medicamento	Número de medicamentos	1 1 – 3 4 – 6 < 6
		Medicamento	Fármaco que consume a diario	Metformina Glibenclamida Insulina Otros
		Acude a sus citas mensuales	¿Asiste a sus consultas mensuales?	Si No

		Condición del paciente	Situación clínica del paciente	Controlado Descompensado Con complicaciones
--	--	------------------------	--------------------------------	---

Objetivo 4: Conocer el cumplimiento a las citas y el grado de adherencia al tratamiento con 8-Items Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8.

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor
Adherencia al tratamiento	Actitudes que reflejen adherencia al tratamiento de los pacientes en estudio mediante la herramienta Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8	1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces? 2. Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día? 3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba? 4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces? 5. ¿Se tomó sus medicinas ayer? 6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces? 7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	Si No

		8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?	Nunca De vez en cuando A veces Normalmente Siempre
		Adherencia terapéutica	Correcta Incorrecta

2.12 Aspectos éticos

La investigación se ejecutó de acuerdo a los tres principios universales de Investigación, descritos en el Informe Belmont: Respeto por las personas, Beneficencia y Justicia. Estos principios se plantearon para orientar y garantizar que siempre se tenga en cuenta el bienestar de los participantes.

Cada uno de los procesos realizados para esta investigación se realizó bajo la aceptación, supervisión, evaluación y autorización de las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y del Ministerio de Salud.

Los datos de los pacientes que participaron en la investigación son totalmente confidenciales y serán de uso meramente académicos, a cada uno de los pacientes se les realizó un consentimiento informado con el fin de explicarle los objetivos de la investigación y su aceptación de la misma, de igual manera estos podían renunciar a seguir contestando el cuestionario en cualquier momento de la entrevista.

En la elaboración de esta investigación no existió conflicto de intereses, no se proporcionó financiamiento por parte del Hospital ni de la Universidad ni de ninguna empresa para la realización del estudio.

CAPITULO III: DESARROLLO

3.1 Resultados

El presente estudio titulado “ **Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022**”, con una muestra de 68 Pacientes se obtuvieron los siguientes resultados:

Características sociodemográficas

Con respecto a la edad, la mayoría de los pacientes se encontraban en rango de edad mayor de 60 años 47.1% (32), seguido entre 51-60 años 25% (17), entre 31-40 años 25% (17) entre 41-50 años 16.2% (11), y menor de 30 años 1.5% (1) (Ver anexo tabla 1).

El sexo predominante fue femenino en un 66.2% (45) y en menor proporción masculino 33.8% (23) (Ver anexo tabla 1).

La procedencia de los pacientes en su mayoría fue urbana 58.8% (40) y rural 41.2% (28) (Ver anexo tabla 1).

En cuanto a la escolaridad prevaleció primaria 57.4% (39), secundaria 20.6% (14), analfabeta 17.6% (12) y universitarios 4.4% (3) (Ver anexo tabla 1).

En la ocupación en su mayoría eran amas de casa 58.8% (40), seguido de agricultor 17.6% (12), Obrero 10.3% (7), comerciante 7.4% (5), jubilado 4.4% (3) y otra ocupación 1.5% (1) (Ver anexo tabla 1).

En la religión que profesaban los pacientes fueron católica 54.4% (37) y evangélica 45.6% (31) (Ver anexo tabla 1).

En el estado civil prevaleció Casado (a) con 38.2% (26), seguido de acompañado (a) 38.2% (26) y soltero (a) 23.5% (16) (Ver anexo tabla 1).

Antecedentes personales patológicos

Dentro de las enfermedades crónicas que padecían los pacientes en su mayoría fueron Hipertensión arterial 60.3% (41), Enfermedades reumáticas 19.1% (13), Enfermedad renal crónica 8.8% (6), Enfermedades cardiacas 7.4% (5), EPOC 2.9% (2), otra enfermedad 2.9%

(2), Epilepsia 1.5% (1), y los pacientes que no padecían ninguna enfermedad fueron 26.5% (18) (Ver anexo tabla 2).

Control metabólico y condición del paciente

En cuanto al control de la Glicemias en su mayoría estaba en rangos mayor de 140 mg/dl 51.5% (35) y menor de 140 mg/dl 48.5% (33) (Ver anexo tabla 3).

En la frecuencia de realización de glicemias prevaleció trimestral 41.2% (28), anual 35.3% (24), semestral 14.7% (10) y mensual 8.8% (6) (Ver anexo tabla 3).

El tiempo de ser paciente diabético tenían entre 4-6 años 35.3% (24), entre 1-3 años 35.3% (24) entre 7-10 años 13.2% (9), menos de 1 año 8.8% (6) y más de 10 años 7.4% (5) (Ver anexo tabla 4).

En la cantidad de medicamentos que consumen diario el paciente en su mayoría son entre 1-3 medicamentos 51.5% (35), seguido 4-6 medicamentos 38.2% (26) un fármaco 7.4% (5) entre 7-10 medicamentos 2.9% (2) (Ver anexo tabla 5).

Dentro de los fármacos que consumen los pacientes para Diabetes mellitus se encuentran Metformina + Glibenclamida 42.6% (29), Insulina 23.5% (16), Metformina 22.1% (15), Insulina + Metformina 10.3% (7) y Glibenclamida 1.5% (1) (Ver anexo tabla 6).

El 52.9% (36) de los pacientes acude a sus citas mensualmente y el 47.1% (32) no acude a sus citas (Ver anexo tabla 7).

Con respecto a la condición del paciente el 54.4% (37) estaba controlados, 38.2% (26) estaban descompensados y 7.4% (5) los pacientes presentaban alguna complicación (Ver anexo tabla 7).

Adherencia al tratamiento con 8-Items Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8

En el ítem 1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces? El 60.3% (41) de los pacientes respondieron que no y 39.7% (27) respondieron que si se les olvida tomar su tratamiento. En el ítem 2. Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día? El 61.8%

(42) respondieron que no y 38.2% (26) que sí. En el ítem 3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba? El 51.5% (35) respondió que sí y 48.5% (33) respondieron que no. En el ítem 4 ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces? 26.5% (18) refirieron que sí y 73.5% (50) respondieron que no, En el ítem 5. ¿Se tomó sus medicinas ayer? El 91.2% (62) dijeron que si y 8.8% (6) refirió que no, En el ítem 6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces? El 58.8% (40) refirió que no y 41.2% (28) dijo que si deja de tomar su medicina. En el ítem 7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento? El 67.6% respondieron que no y 32.4% (22) dijeron que si (Ver anexo tabla 8).

En el Ítems 8 de la Escala de Morisky (¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?) el 50% (34) dieron que nunca/ rara vez, 26.5% (18) de vez en cuando y 16.2% (11) que a veces y 7.3% (5) normalmente (Ver anexo tabla 9).

En la adherencia terapéutica se encontró que el 54.4% (37) de los pacientes tiene buena adherencia y 45.6% (31) tiene una adherencia incorrecta (Ver anexo tabla 10).

3.2 Análisis de los resultados

La investigación titulada “ **Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022**”, fue realizada con una muestra de 68 pacientes mediante un estudio observacional de tipo descriptivo, obteniendo el siguiente análisis de los resultados:

Características sociodemográficas

Con respecto a la edad, la mayoría de los pacientes eran mayores de 60 años, esto coincide con las estadísticas de Nicaragua que plantea que la Diabetes Mellitus es la segunda enfermedad crónica más prevalente y en el caso de Chontales no es la excepción, y entre los rangos de edades la mayoría son en edades que superan los 60 años. Cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud plantea que a mayor edad mayor probabilidad de tener esta enfermedad (WHO, 2021). De igual manera estos resultados coinciden con los estudios de Bello & Montoya (2017) y Trejo, Eraso, & Contreras (2020). (Ver anexo tabla 1).

El sexo predominante fue femenino en un 66.2%, este resultado coincide con los estudios de (Carmona, Valle, & Espinoza, 2019) (Salazar & Zepeda, 2013) (Ordoñez & Pallais, 2013). Dentro de los aspectos que pueden tenerse en cuenta para este resultado se encuentra que las mujeres son las que asisten más a las unidades de salud para tratar cualquier enfermedad, pero sobretodo que a nivel mundial también se reportan estadísticas epidemiológicas que la diabetes mellitus se encuentra más presente en las mujeres en relación a los varones (OMS, 2016). (Ver anexo tabla 1).

En relación a la procedencia, se evidenció que la mayoría provenían de la zona urbana (58.8%), esto pueda deberse a la ubicación de este puesto de salud, sin embargo, es de aclarar que el comportamiento de la Diabetes Mellitus está más presente en las poblaciones con un ingreso económico alto, o en aquellos pacientes que se encuentran ubicados en las zonas urbanas en relación a los ubicados en las zonas rurales, esto debido a los estilos de vida no saludables en estos pacientes urbanos. (OMS, 2016) (Ver anexo tabla 1).

En cuanto a la escolaridad prevaleció primaria 57.4%, este dato coincide por la mayoría de los pacientes que son mayores de 60 años, quienes sufrieron los efectos de los años neoliberales de Nicaragua, que no hubo apoyo a la educación. También estos resultados coinciden con los estudios de (Carmona, Valle, & Espinoza, 2019), (Ordoñez & Pallais, 2013) (Ver anexo tabla 1).

En la ocupación en su mayoría eran amas de casa (58.8%) lo cual concuerda con los resultados de los estudios de (Ordoñez & Pallais, 2013). Este dato se asocia a la cantidad de mujeres que participaron en el estudio y el bajo nivel educativo que estos pacientes alcanzaron, sumado a que la mayoría está por encima de los 60 años de edad, lo que dificulta una actividad laboral (Ver anexo tabla 1).

En la religión que profesaban los pacientes fueron católica (54.4%) esto puede explicarse debido a los aspectos propios culturales de años de tradición, sin embargo, no se asocia esta patología con la creencia religiosa. (Ver anexo tabla 1).

Dentro de los elementos que se abordan para afrontar una enfermedad se asocia la familia y la relación de pareja. En el presente trabajo prevaleció el estado civil Casado (a) y acompañado (a). Ver anexo tabla 1).

Antecedentes personales patológicos

Dentro de las enfermedades crónicas que padecían los pacientes en su mayoría fueron Hipertensión arterial (60.3%), cabe destacar que las enfermedades crónicas tienen elementos multifactoriales, sin embargo, de los aspectos que se abordan o se asocian se encuentran las comorbilidades, estos elementos sumado a los estilos de vida aumenta el riesgo para padecer tanto la enfermedad como las complicaciones de las mismas. Estos resultados concuerdan con los estudios de (Carmona, Valle, & Espinoza, 2019) (Bello & Montoya, 2017) a nivel mundial se puede establecer la posibilidad de un nexo fisiopatológico que las ligue entre sí (American Diabetes Association, 2016). Este dato concuerda con los estudios de (Ordoñez, 2013).

Control metabólico y condición del paciente

En cuanto al control de la Glicemias en su mayoría estaba en rangos mayor de 140 mg/dl (51.5%), sin embargo, el contraste entre la glicemia es bastante parejo, esto destaca la importancia del seguimiento oportuno y monitoreo de la glicemia. Dicho resultado se compara con los estudios de (Carmona, Valle, & Espinoza, 2019) (García, Campos, Fuentes, & Fuentes, 2022)(Ver anexo tabla 3).

Otro aspecto a tener en cuenta es la frecuencia de realización de glicemias, en la presente investigación prevaleció que la mayoría de los pacientes se realizan de manera trimestral (41.2%), en coincidencia con los estudios de (Martínez & Ramírez, 2021) (Ver anexo tabla 3).

En relación al tiempo de ser paciente diabético, la mayoría de los pacientes refirieron convivir con la enfermedad entre 4-6 años (35.3%), lo que se asemeja a los estudios de (Londoño, Galindez, Lerma, & Rivera, 2020) (Carmona, Valle, & Espinoza, 2019), en algunos casos el tener años conviviendo con la enfermedad permite la adaptabilidad de los procesos para una buena adherencia, aunque esto también tenga que ver con la sensibilización del paciente (Ver anexo tabla 4).

La diabetes mellitus es una patología que va asociada a la polimedicación, sin embargo, en el presente estudio la mayoría reflejo un consumo diario de medicamentos entre 1 a 3 medicamentos (51.5%), siendo la Metformina + Glibenclamida (42.6%), los medicamentos de mayor consumo por dichos pacientes a diferencia del estudio de (Martínez & Ramírez, 2021) que refirió que era la Insulina (Ver anexo tabla 6).

En relación a la condición del paciente, la mayoría se encontraba controlado (54.4%), lo que evidencia un buen manejo y una responsabilidad compartida entre el paciente y la atención médica. Así también como la sensibilización de los pacientes en la toma oportuna de los medicamentos y su autocuido de la salud, sus asistencias a las consultas médicas de manera mensual (52.9%). Este dato coincide con los estudios de (Martínez & Ramírez, 2021) a diferencia de los estudios de (Carmona, Valle, & Espinoza, 2019) (Ordoñez & Pallais, 2013)

Adherencia al tratamiento con 8-Items Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8

En relación a la medición de la adherencia se utilizó una herramienta para evaluar la conducta de los pacientes en relación al auto cuidado como los Morisky 8 ítem (MMAS-8). Cabe destacar que este instrumento es uno de los más utilizados para la medición de la adherencia terapéutica (Carmona, Valle, & Espinoza, 2019) (Martínez & Ramírez, 2021) (García, Campos, Fuentes, & Fuentes, 2022).

Los aspectos más relevantes que se encontraron fue que la mayoría tiene una disciplina y una responsabilidad en la toma oportuna de sus medicamentos, sin embargo, el único aspecto que reflejó negativamente fue que el paciente disminuye el consumo de pastilla sin decírselo al doctor (51.5%) aunque la realidad es que es poco el porcentaje comparado con el resultado de los otros ítem que evalúan dicha adherencia. Hasta cuando salen de casa los pacientes saben la importancia de tomarse su medicamento (73.5%) y aunque se sientan mejor no dejan de tomar su medicamento, a pesar de resultado de glicemias controladas, esto puede deberse a una buena apropiación de la importancia del medicamento para el control de la glicemia (58.8%). Todo esto a pesar que sean varios medicamentos que consumen estos pacientes no se sienten incómodos y están en constante recordatorio de la puntualidad de su tratamiento

Basado en los aspectos del instrumento de Morisky 8 podemos destacar que en la presente investigación la mayoría de los pacientes tiene una buena adherencia al tratamiento (54.4%), sin embargo, se debe seguir fortaleciendo elementos que permitan unos cambios en relación a los estilos de vida saludable, y evaluar periódicamente estos aspectos en los pacientes diabéticos. Dicho resultado coinciden con los estudio de (Martínez & Ramírez, 2021) (Bello & Montoya, 2017), a diferencia de otros estudios que presentaron no adherencia al tratamiento (Salazar & Zepeda, 2013) (Ordoñez & Pallais, 2013) (Ver anexo tabla 10).

3.3 Conclusiones

- Dentro de las características sociodemográficas se encontró que prevalecieron los pacientes en edades mayores de 60 años, del sexo femenino procedencia urbana, escolaridad primaria, ocupación en su mayoría amas de casa, religión católica y estado civil casado (a).
- La mayoría de los pacientes padecían antecedentes patológicos de Hipertensión Arterial, enfermedades reumáticas y renales.
- En mayor porcentaje de los pacientes mantiene una glicemia menor de 140 mg/dl, se realiza exámenes trimestrales, tiene entre 4-6 años de ser diabético, consume entre 1-3 fármacos, en su mayoría Metformina + Glibenclamida, acuden a sus citas mensualmente y la condición de prevalecieron los pacientes controlados.
- En cuanto a la Adherencia terapéutica se encontró que el 54.4% fue correcta y 45.6% incorrecta.

3.4 Recomendaciones

A las autoridades del SILAIS Chontales:

- Fortalecer la salud preventiva, para la disminución de factores de riesgo que incrementan las complicaciones en los pacientes crónicos.
- Promover la educación en el autocuidado de la salud en los pacientes crónicos, sobretodo en pacientes diabéticos.
- Garantizar la disponibilidad de medicamentos para todas las unidades de salud de atención primaria.

Al personal de salud del Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales

- Fortalecer las campañas educativas en salud en los pacientes diabéticos enfocado al autocuidado de la salud y estilos de vida saludables.
- Garantizar los exámenes de laboratorio y medicamentos en tiempo y forma.
- Promover en los pacientes crónicos la asistencia a las citas médicas.

A los pacientes:

- Sensibilizarse sobre las medidas de autocuidado a la salud brindada por los profesionales de la salud, enfocado al mejoramiento de los estilos de vida saludable.
- Asistir a las citas programadas de manera puntual y cumpliendo con las recomendaciones brindadas por el personal de salud.

CAPITULO IV BIBLIOGRAFÍA

4.1 Bibliografía

- American Diabetes Association. (2021). *Standards of Medical Care in Diabetesd.* Obtenido de http://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2015/12/21/39.Supplement_1.DC2/2016-Standards-of-Care.pdf
- Araneda, M. (2009). Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 1, durante la Adolescencia: Una Perspectiva Psicológica. . *Revista chilena de pediatría*, , 80, 560-569.
- Bello, N., & Montoya, P. (2017). Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. *Gerokomos*, 73-77.
- Carmona, F., Valle, I., & Espinoza, P. (2019). Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al Centro de Salud Carlos Rugama, Managua - Nicaragua, II semestre 2019. *Repositorio UNAN Managua*.
- García, V., Campos, C., Fuentes, J., & Fuentes, L. (2022). Adherencia al tratamiento y calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2. *Jóvenes en la Ciencia*, 1-5.
- Hernández, R. F. (2014). *Metodología de la investigación*. . México: McGraw-Hill/Interamericana editores, s.a de c.v.
- Llisterri Caro, J. L. (2008). Tratamiento de la diabetes tipo 2 en Atención Primaria de España: ¿tiempos de cambio? . *SEMERGEN - Medicina de Familia*, , 34(4), 165-166 doi: 10.1016/s1138-3593(08)71873-2.

- Londoño, K., Galindez, J., Lerma, E., & Rivera, P. (2020). Evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de Jamundí (Valle), Colombia. *Revista Cubana de Farmacia*, 53(2).
- Mayoral, J., Aragonés, N., Godoy, P., Sierra, M., & Cano. (2016). Las enfermedades crónicas como prioridad de la vigilancia de la salud pública en España. *Gaceta Sanitaria*, 30, 154-1.
- MINSA-Nicaragua. (Junio de 2016). *MAPA-SALUD*. Obtenido de <http://mapasalud.minsa.gob.ni/>
- Naranjo, & Hernández, Y. (2016). La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública. *Revista Finlay*, 6, 1-2.
- Neus, P., & Valverde, M. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica*, 59(3): 163-172.
- OMS. (2016). Perfiles de los países para la diabetes.
- ONU. (25 de Septiembre de 2015). *Organización de Naciones Unidas*. Obtenido de Objetivos de Desarrollo Sostenible: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Ordoñez, B., & Pallais, Y. (2013). Adherencia de los pacientes con diabetes mellitus que asisten al programa de crónicos del Centro de Salud de Wiwili, Jinotega, en el período noviembre - diciembre 2012. *Repositorio UNAN León*.
- Pineda, E. y. (2008). *Metodología de la investigación*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Piura, J. (2012). *Metodología de la investigación científica. Un enfoque integrador*. Managua: Managua: : 7ª ed.
- Ramos, Y., Morejón, R., Gómez, M., & Reina, M. (2017). Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Finlay*, 7(2).
- Reyes, F., Pérez, L., & Figueredo, E. (2016). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo Científico Médico de Holguín*, 20(1).

- Rincón, M., Torres, C., & Corredor, K. (2016). Adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Ciencia y Cuidado*, 40-59.
- Rodríguez, I., Castillo, Y., & Molerio, O. (2012). *Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2*. Santa Clara-Cuba: Universidad Central “Martha Abreu de las Villas”.
- Rodríguez, M., & García E, A. P. (2008). Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Aten Primaria*. , 40(8):413-7.
- Rojas de P, E. M. (2012). Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. . *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolism*, 10, 7-12. .
- Salazar, B., & Zepeda, L. (2013). Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Perla María Norori de la ciudad de León, Abril - Julio 2013. *Repositorio UNAN León*.
- Trejo, N., Eraso, J., & Contreras, H. (2020). Adherencia farmacológica de pacientes con diabetes mellitus en un programa de nefroprotección: una responsabilidad compartida. *Rev CES Med*, 3-13.
- Vargas Negrín, F. (2014). Adherencia al tratamiento: un reto difícil pero posible. . *Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral*, , 6, 5-7.
- WHO. (13 de abril de 2021). *Organización Mundial de la salud*. Obtenido de Enfermedades no transmisibles: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

CAPÍTULO V ANEXO

Anexo 1. Ficha de recolección de la información



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Facultad de Ciencias Médicas

Recinto Universitario Rubén Darío

Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

Ficha: _____ Expediente: _____ Fecha: _____

I. Características Sociodemográficas

1. **Edad:** < 30 años _____ 30-40 años _____ 41-50 años _____ 51-60 años _____
> 60 años _____
2. **Sexo:** Masculino _____ Femenino _____
3. **Procedencia:** Urbano _____ Rural _____
4. **Escolaridad:** Analfabeta _____ Primaria _____ Secundaria _____ Universidad _____
5. **Ocupación:** Ama de casa _____ Obrero _____ Comerciante _____ Agricultor _____
Jubilado _____ Otro _____
6. **Religión:** católica _____ evangélica _____ Otro _____
7. **Estado Civil:** Casado(a) _____ Soltero(a) _____ Acompañado(a) _____

II. Comorbilidades

8. Hipertensión arterial: _____
9. Enfermedades Reumáticas: _____
10. Asma Bronquial: _____
11. Enfermedad Cardíaca: _____
12. Epilepsia: _____

13. Insuficiencia renal crónica: _____

14. Enfermedad Tiroidea: _____

15. EPOC: _____

16. Cáncer: _____

17. Otra: _____

III. Control metabólico y condición del paciente

18. Control de glicemias: Menor 140 mg/dl _____ Mayor de 140 mg/dl _____

19. Frecuencia de realización de glicemias: Mensual _____ Trimestral _____
Semestral _____ Anual _____

20. Tiempo en años de ser Diabético: < 1 año _____ 1-3 años _____ 4-6 años _____ 7-10
años _____ > 10 años _____

21. Cantidad de Medicamentos que consumen diario: 1 _____ 1-3 _____ 4-6 _____ >6

22. Medicamento de consumo por Diabetes Mellitus:

Metformina _____ Glibenclamida _____ Insulina _____ Otros _____

23. Acude a sus citas mensuales: Si _____ No _____

24. Condición del paciente: Paciente controlado _____ Paciente descompensado _____
Paciente con complicaciones _____

IV. (8-item Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8)

Aseveración	Si	No
1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces?		
2. Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?		
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?		
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?		

5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?		
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?		
7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?		
8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas? Nunca/Raramente _____ De vez en cuando _____ A veces _____ Normalmente _____ Siempre _____ _____		

Adherencia Terapéutica: correcta _____ Incorrecta _____

Anexo 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Facultad de Ciencias Médicas Recinto Universitario Rubén Darío

Objetivo: Determinar la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

Yo _____, certifico que he sido informado(a) con veracidad y claridad con respecto a la investigación académica que me han invitado a participar los doctores; Richard Ariel Torrez Moreno y Adriana Verónica Santana Olivares; por lo cual libre y espontáneamente he decidido colaborar de forma activa, conozco de la autonomía para decidir retirarme de la investigación cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, además que se respetará la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada.

Autorizo usa la información dada por mi persona para los fines que la investigación persigue.

Firma del sujeto de investigación

Anexo 3. Tablas y Figura

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

n= 68

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje	
Edad	< 30 años	1	1.5
	31-40 años	17	10.3
	41-50 años	11	16.2
	51-60 años	17	25.0
	> 60 años	32	47.1
Sexo	Masculino	23	33.8
	Femenino	45	66.2
Procedencia	Urbano	40	58.8
	Rural	28	41.2
Escolaridad	Analfabeta	12	17.6
	Primaria	39	57.4
	Secundaria	14	20.6
	Universidad	3	4.4
Ocupación	Ama de casa	40	58.8
	Obrero	7	10.3
	Comerciante	5	7.4
	Agricultor	12	17.6
	Jubilado	3	4.4
Religión	Otro	1	1.5
	Católica	37	54.4
	Evangélica	31	45.6
Estado Civil	Casado(a)	26	38.2
	Soltero (a)	16	23.5

Acompañado (a)

26

38.2

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con Diabetes Mellitus.

Tabla 2. Antecedentes personales patológicos de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

n= 68

Antecedentes personales Patológicos	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión Arterial	41	60.3
Enfermedad reumática	13	19.1
Enfermedad Cardíaca	5	7.4
Epilepsia	1	1.5
Enfermedad renal crónica	6	8.8
EPOC	2	2.9
Otra	2	2.9
Ninguna	18	26.5

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con Diabetes Mellitus.

Tabla 3. Control de glicemias de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

n= 68

Control de Glicemias	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 140 mg/dl	33	48.5
Mayor de 140 mg/dl	35	51.5

Frecuencia de realización de glicemias

Mensual	6	8.8
Trimestral	28	41.2
Semestral	10	14.7
Anual	24	35.3

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con Diabetes Mellitus.

Tabla 4. Tiempo de ser diabético en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

n= 68

Tiempo de ser diabético	Frecuencia	Porcentaje
< 1 año	6	8.8
1-3 años	24	35.3
4-6 años	24	35.3
7-10 años	9	13.2
> 10 años	5	7.4

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con Diabetes Mellitus.

Tabla 5. Cantidad de medicamentos que consume los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

n= 68

Cantidad de Medicamentos que consume	Frecuencia	Porcentaje
---	-------------------	-------------------

1 fármaco	5	7.4
1-3 fármacos	35	51.5
4-6 fármacos	26	38.2
7-10 fármacos	2	2.9

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con Diabetes Mellitus.

Tabla 6. Tipo de fármaco que consume los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

n= 68

Tipo de Fármaco	Frecuencia	Porcentaje
Metformina	15	22.1
Glibenclamida	1	1.5
Insulina	16	23.5
Metformina + Glibenclamida	29	42.6
Insulina + Metformina	7	10.3

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con Diabetes Mellitus.

Tabla 7. Condición de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

n= 68

Condición del paciente		Frecuencia	Porcentaje
Acude a sus citas mensualmente	Si	36	52.9
	No	32	47.1
Condición del paciente	Paciente controlado	37	54.4
	Paciente descompensado	26	38.2
	Pacientes con complicaciones	5	7.4

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con Diabetes Mellitus.

Tabla 8. Escala Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8 en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

n= 68

N°	8-item Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8	Si		No	
		F	%	F	%
1	¿Olvida tomar su medicina algunas veces? Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido.	27	39.7	41	60.3
2	Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día? ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	26	38.2	42	61.8
3	¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	35	51.5	33	48.5
4		18	26.5	50	73.5

5	¿Se tomó sus medicinas ayer? Cuando siente que sus síntomas están bajo	62	91.2	6	8.8
6	control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?	28	41.2	40	58.8
7	Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	22	32.4	46	67.6

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con Diabetes Mellitus.

Tabla 9. Escala Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8-Item 8 en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

n= 68

Ítems 8 Escala de Morisky (¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?)	Frecuencia	Porcentaje
Nunca/Rara vez	34	50.0
De vez en cuando	18	26.5
A veces	11	16.2
Normalmente	5	7.3

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con Diabetes Mellitus.

Tabla 10. Adherencia terapéutica en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

n= 68

Adherencia Terapéutica	Frecuencia	Porcentaje
Correcta	37	54.4
Incorrecta	31	45.6

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con Diabetes Mellitus.

Tabla 11. Edad vs Adherencia terapéutica en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

n= 68

Edad	Adherencia Terapéutica					
	Correcta		Incorrecta		Totales	
	F	%	F	%	F	%
< 30 años	0	0.0	1	3.2	1	1.5
31-40 años	4	10.8	3	9.7	7	10.3
41-50 años	8	21.6	3	9.7	11	16.2
51-60 años	8	21.6	9	29.0	17	25.0

> 60 años	17	45.9	15	48.4	32	47.1
Total	37	100.0	31	100.0	68	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con Diabetes Mellitus.

Tabla 12. Sexo vs Adherencia terapéutica en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

n= 68

Sexo	Adherencia Terapéutica					
	Correcta		Incorrecta		Totales	
	F	%	F	%	F	%
Masculino	9	24.3	14	45.2	23	33.8
Femenino	28	75.7	17	54.8	45	66.2
Total	37	100.0	31	100.0	68	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con Diabetes Mellitus.

Tabla 13. Escolaridad vs Adherencia terapéutica en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

n= 68

Escolaridad	Adherencia Terapéutica					
	Correcta		Incorrecta		Totales	
	F	%	F	%	F	%
Analfabeta	7	18.9	5	16.1	12	17.6
Primaria	20	54.1	19	61.3	39	57.4
Secundaria	9	24.3	5	16.1	14	20.6

Universitario	1	2.7	2	6.5	3	4.4
Total	37	100.0	31	100.0	68	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con Diabetes Mellitus.

Tabla 14. Tiempo de ser Diabético vs Adherencia terapéutica en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

n= 68

Tiempo de ser Diabético	Adherencia Terapéutica					
	Correcta		Incorrecta		Totales	
	F	%	F	%	F	%
< 1 año	4	10.8	2	6.5	6	8.8
1-3 años	12	32.4	12	38.7	24	35.3
4-6 años	14	37.8	10	32.3	24	35.3
7-10 años	4	10.8	5	16.1	9	13.2
> 10 años	3	8.1	2	6.5	5	7.4
Total	37	100.0	31	100.0	68	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con Diabetes Mellitus.

Tabla 15. Asistencia a consulta frecuentemente vs Adherencia terapéutica en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

n= 68

	Adherencia Terapéutica		
	Correcta	Incorrecta	Totales

Asistencia a consulta	frecuentemente					
	F	%	F	%	F	%
Si	30	81.1	6	19.4	36	52.9
No	7	18.9	25	80.6	32	47.1
Total	37	100.0	31	100.0	68	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con Diabetes Mellitus.

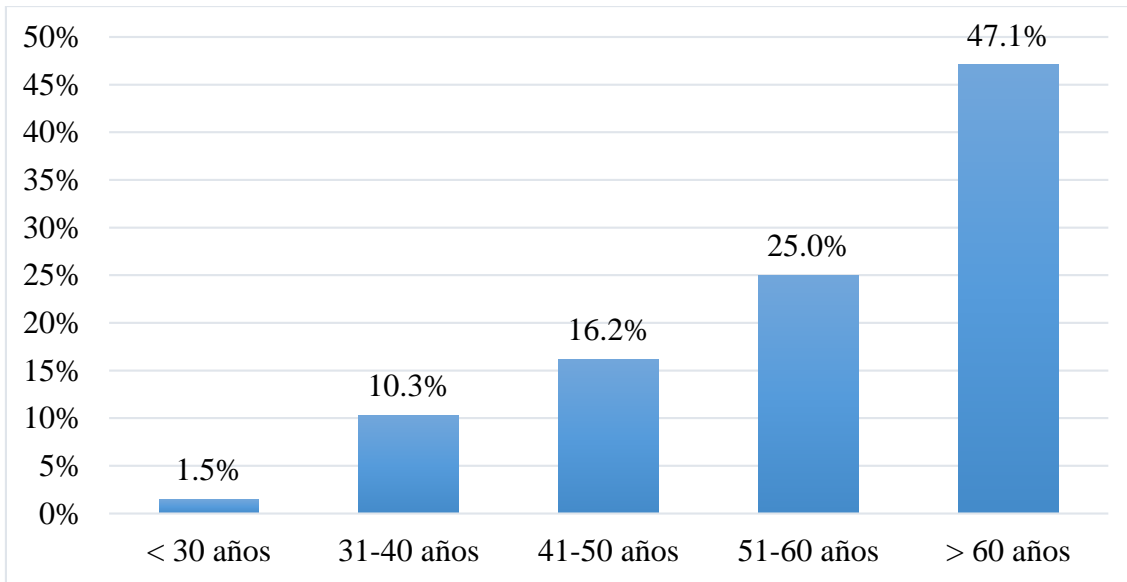
Tabla 16. Condición de los pacientes vs Adherencia terapéutica en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

n= 68

Condición del paciente	Adherencia Terapéutica					
	Correcta		Incorrecta		Totales	
	F	%	F	%	F	%
Controlado	31	83.3	6	19.4	37	54.4
Descompensado	3	8.1	23	74.2	26	38.2
Complicado	3	8.1	2	6.5	5	7.4
Total	37	100.0	31	100.0	68	100.0

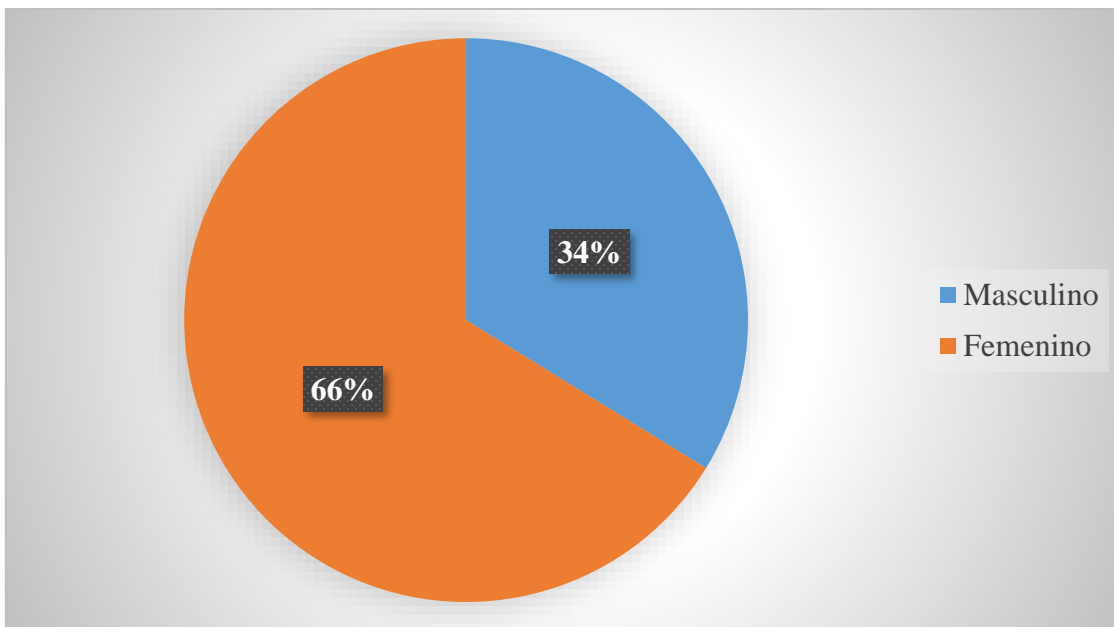
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con Diabetes Mellitus.

Figura 1. Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.



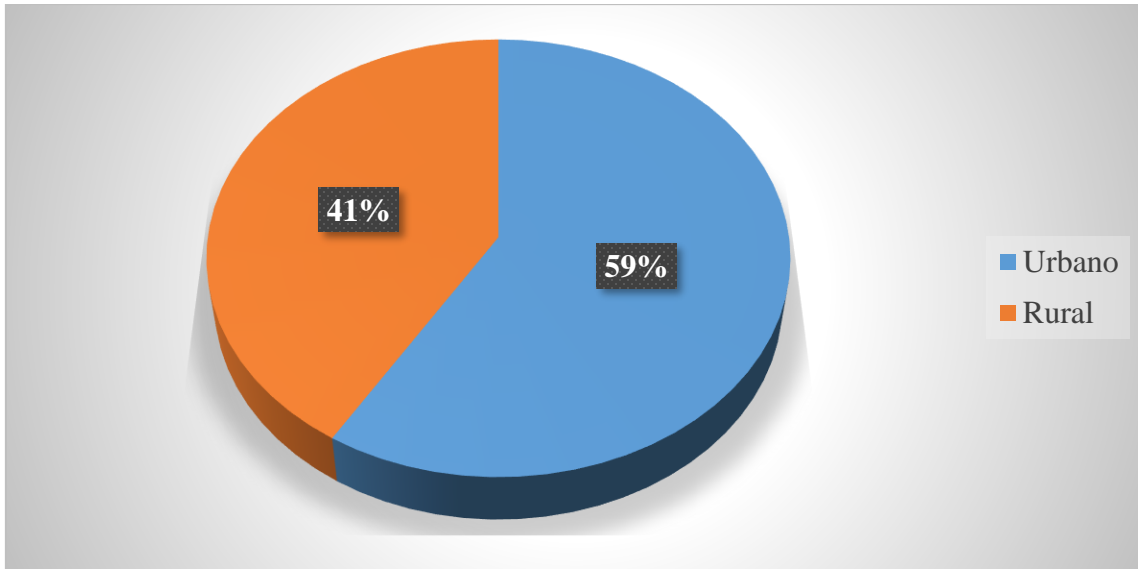
Fuente: Tabla 1.

Figura 2. Sexo de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.



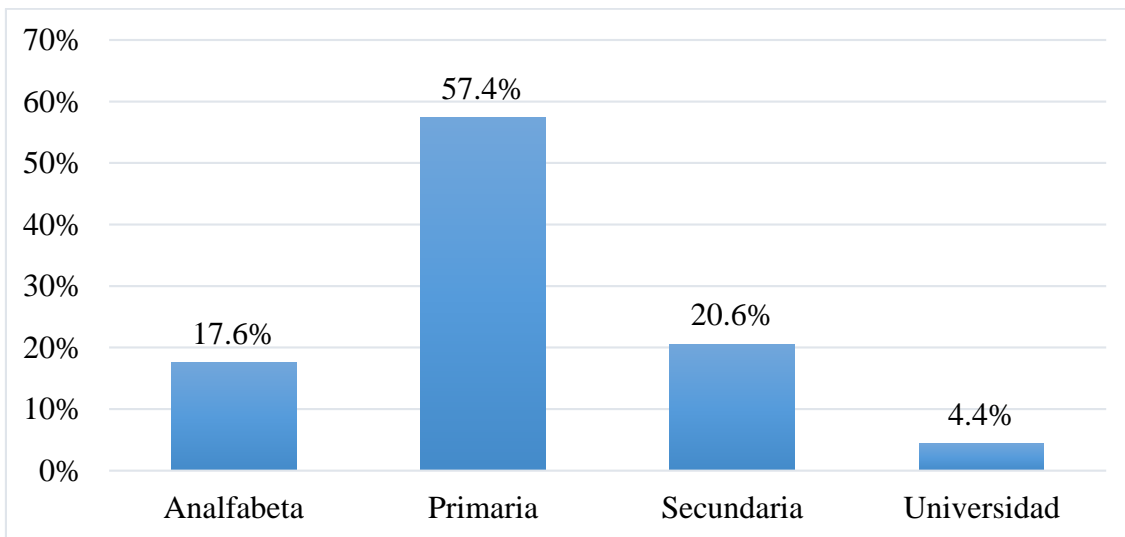
Fuente: Tabla 1.

Figura 3. Procedencia de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.



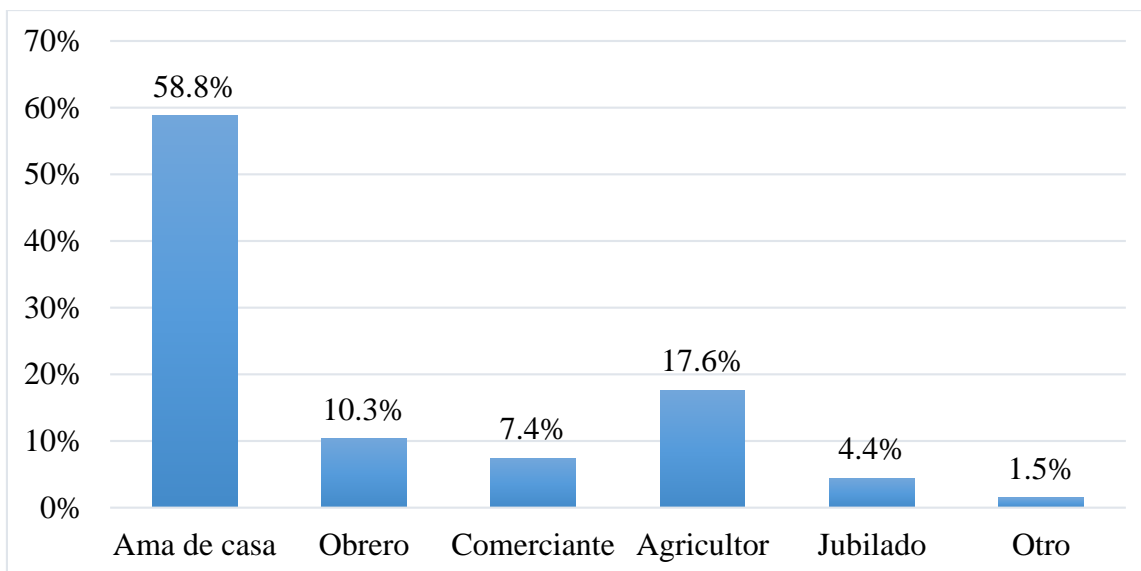
Fuente: Tabla 1.

Figura 4. Escolaridad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.



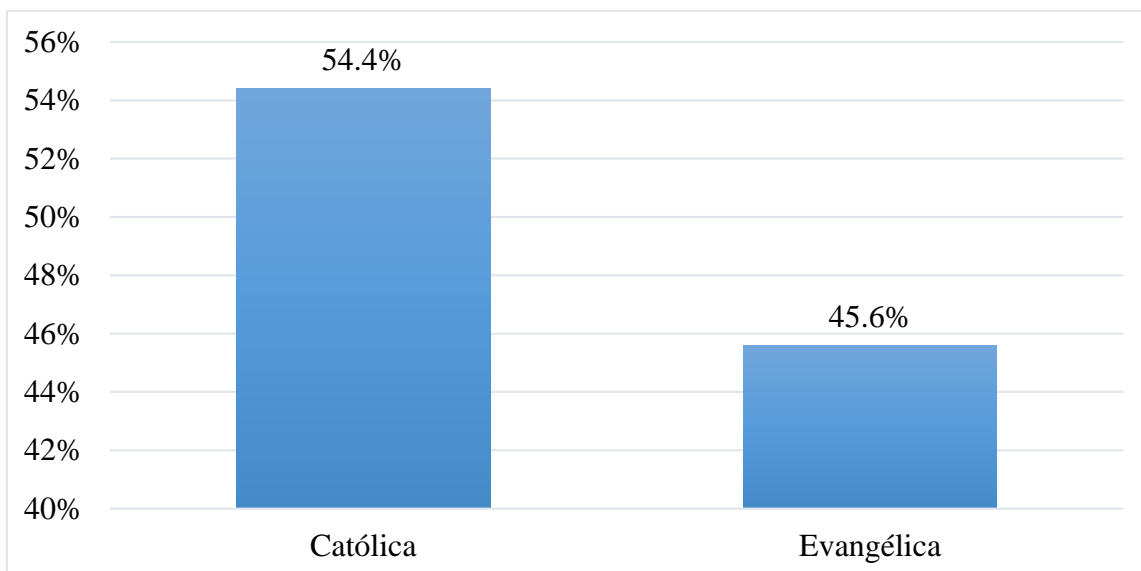
Fuente: Tabla 1.

Figura 5. Ocupación de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.



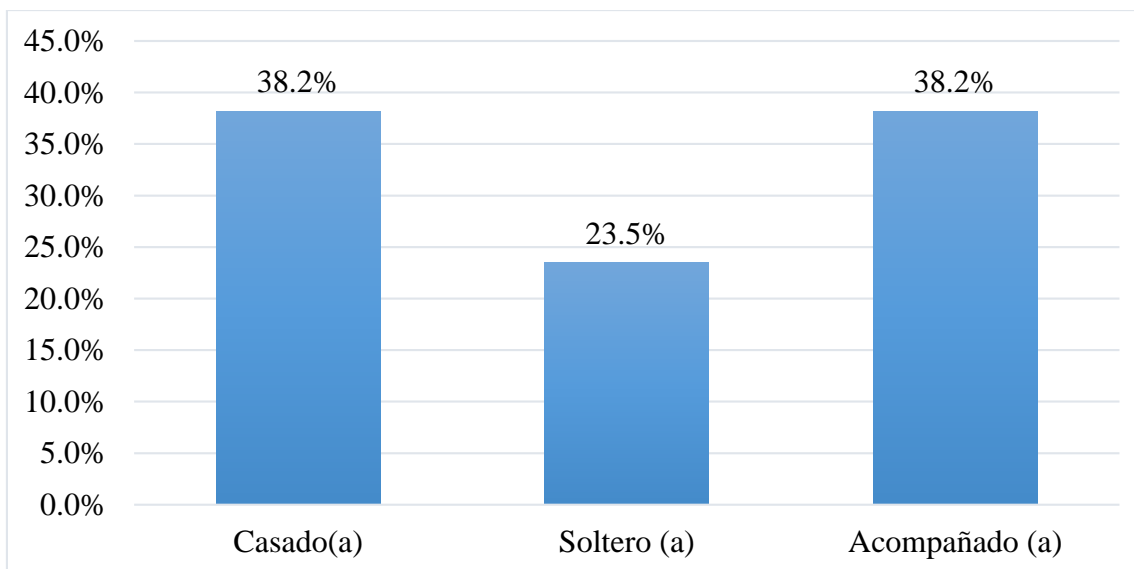
Fuente: Tabla 1.

Figura 6. Religión de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.



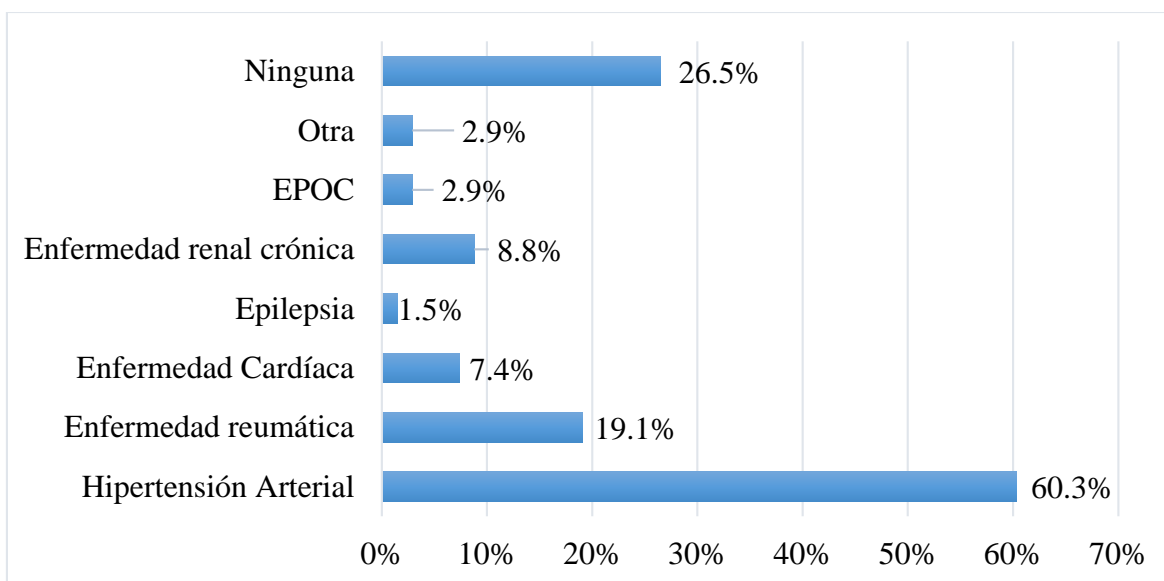
Fuente: Tabla 1.

Figura 7. Estado civil de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.



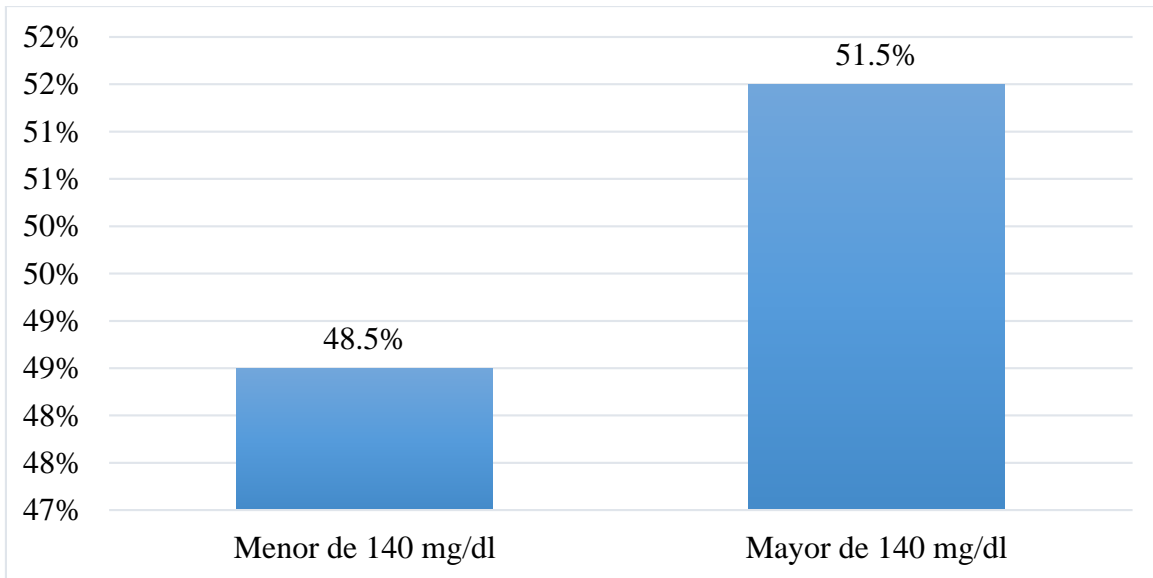
Fuente: Tabla 1.

Figura 8. Antecedentes personales patológicos de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.



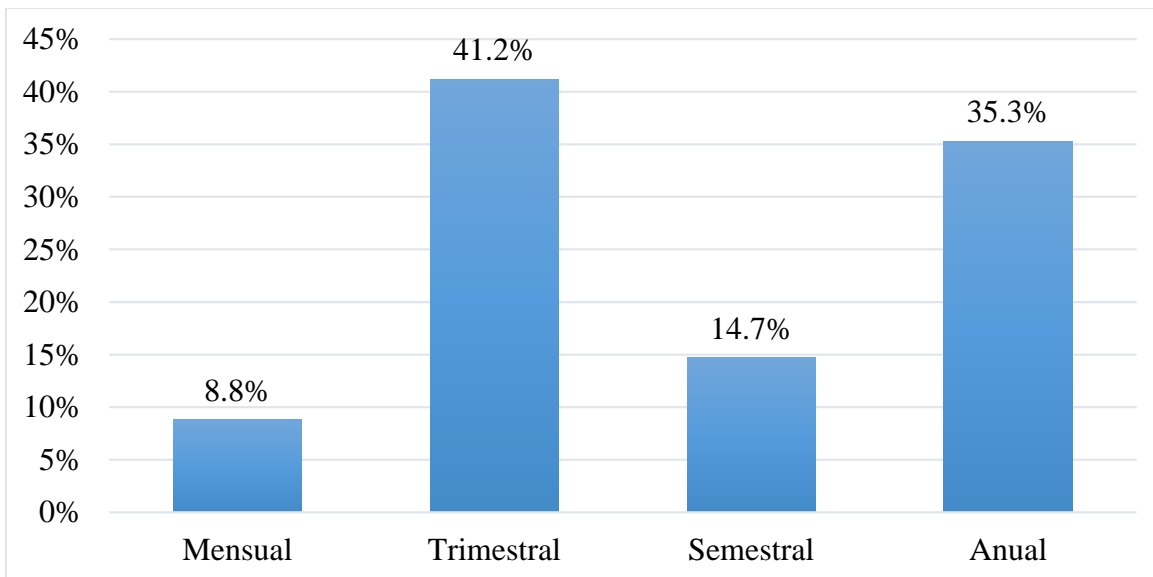
Fuente: Tabla 2.

Figura 9. Control de glicemias de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.



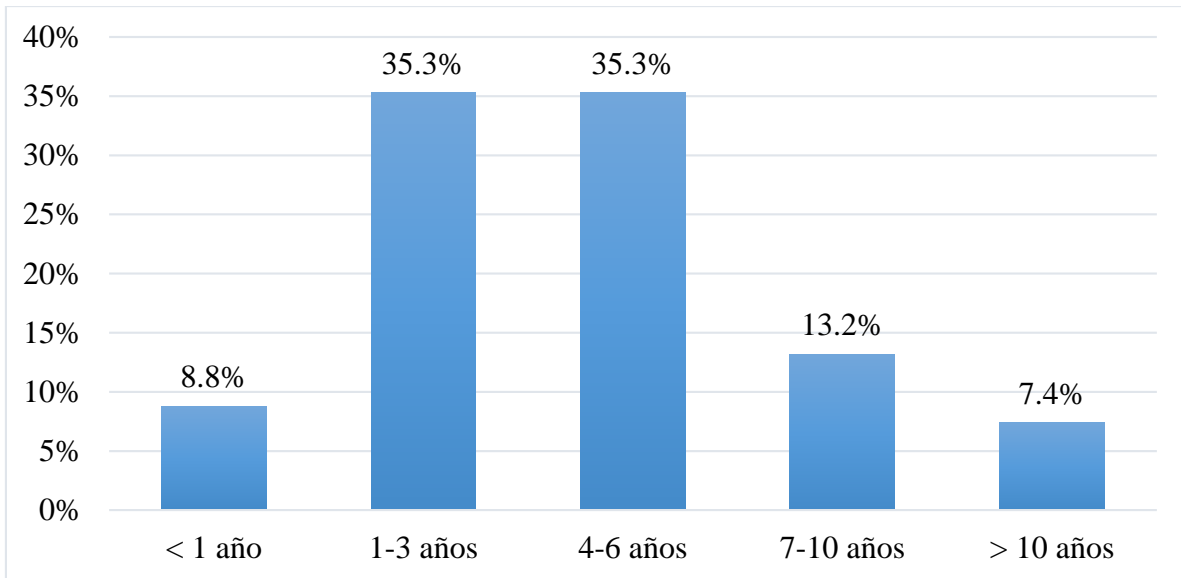
Fuente: Tabla 3.

Figura 10. Frecuencia de realización de glicemias de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.



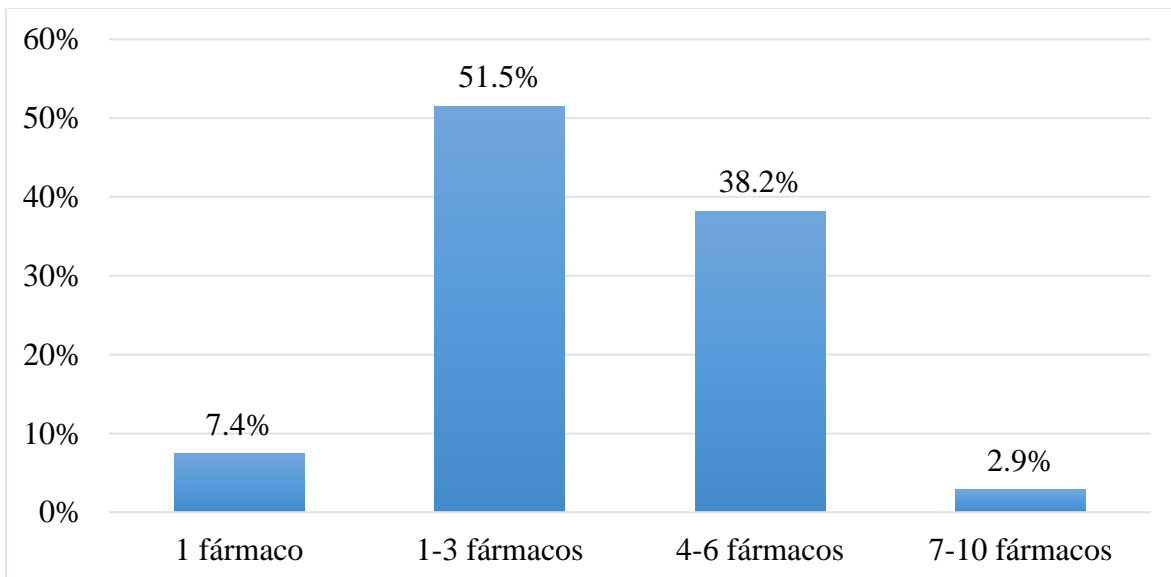
Fuente: Tabla 3.

Figura 11. Tiempo de ser diabético en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.



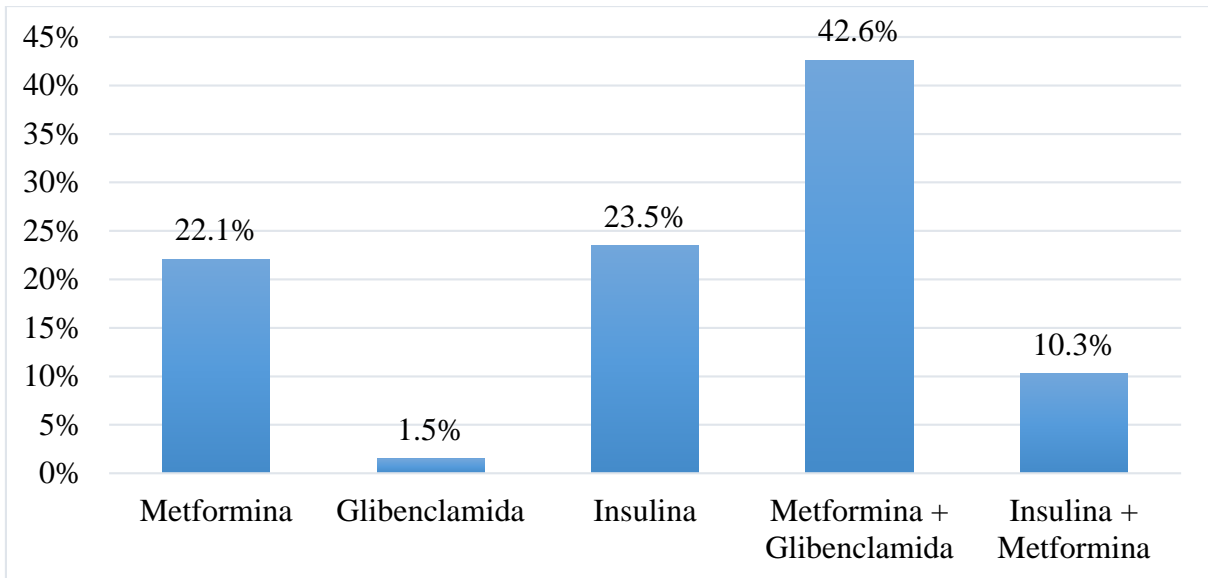
Fuente: Tabla 4.

Figura 12. Cantidad de medicamento que consumen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.



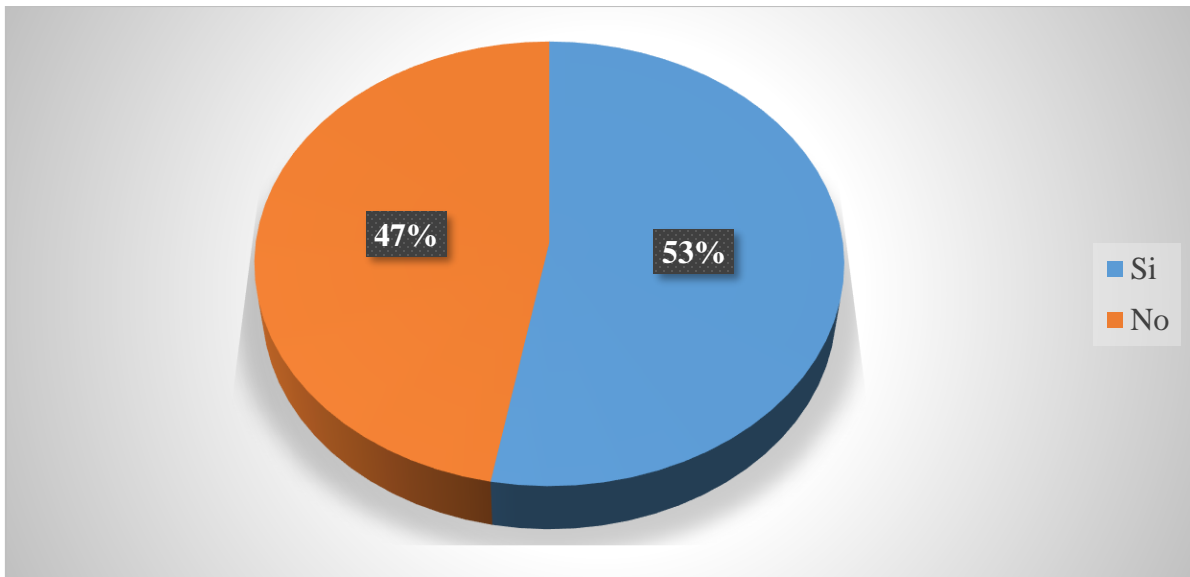
Fuente: Tabla 5.

Figura 13. Tipo de fármaco que consumen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.



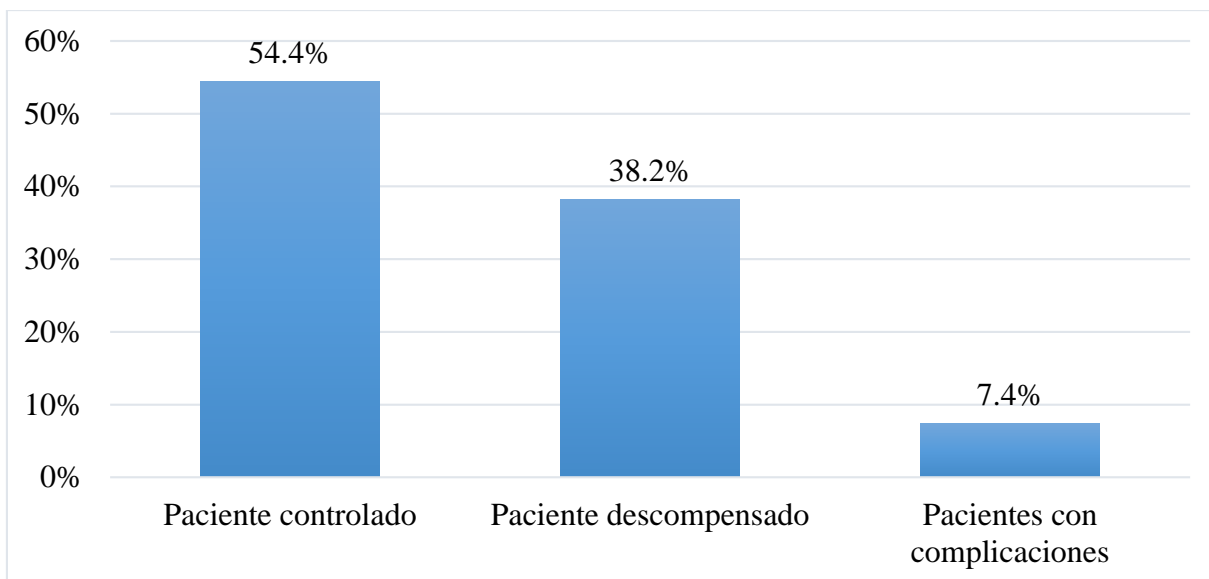
Fuente: Tabla 6.

Figura 14. Acudir a las citas mensualmente en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.



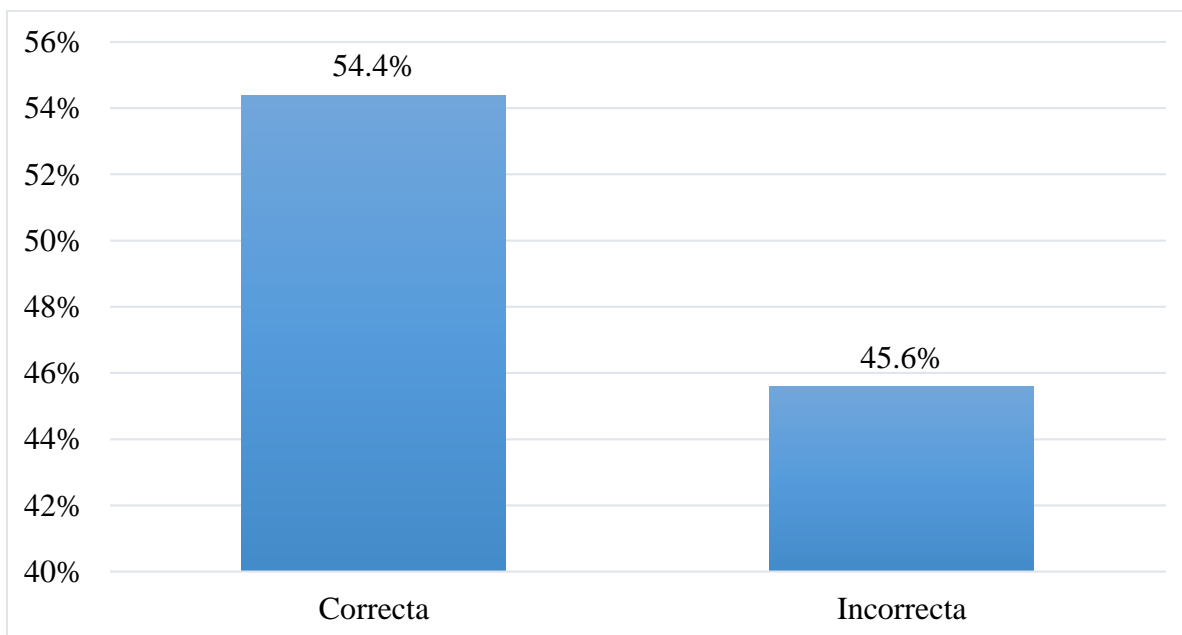
Fuente: Tabla 7

Figura 15. Condición de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.



Fuente: Tabla 7

Figura 16. Adherencia terapéutica en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.



Fuente: Tabla 10

Figura 17. Edad vs Adherencia terapéutica en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

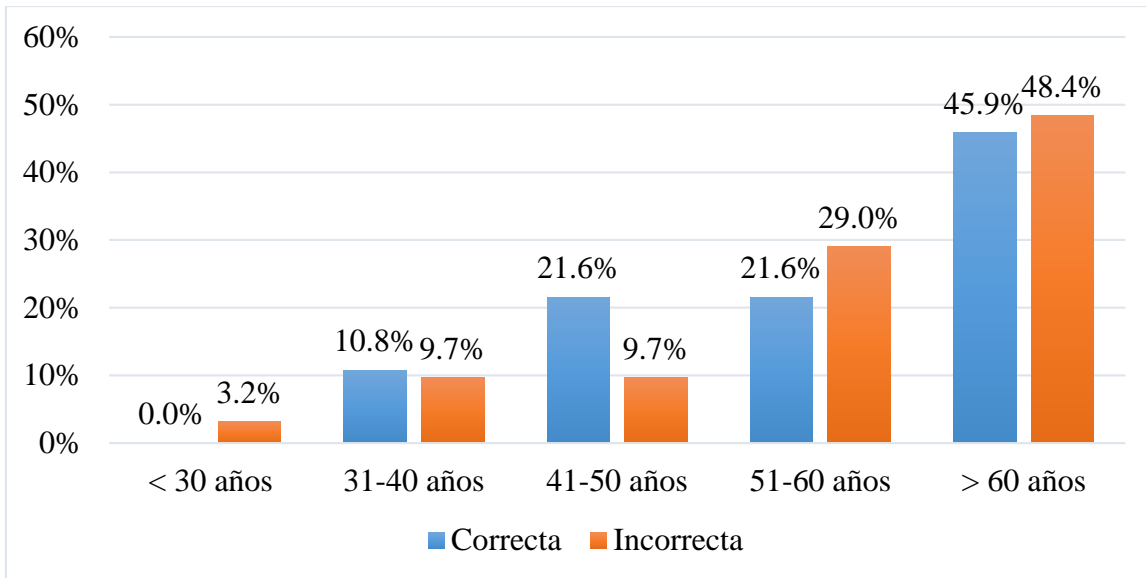


Tabla 11.

Figura 18. Sexo vs Adherencia terapéutica en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

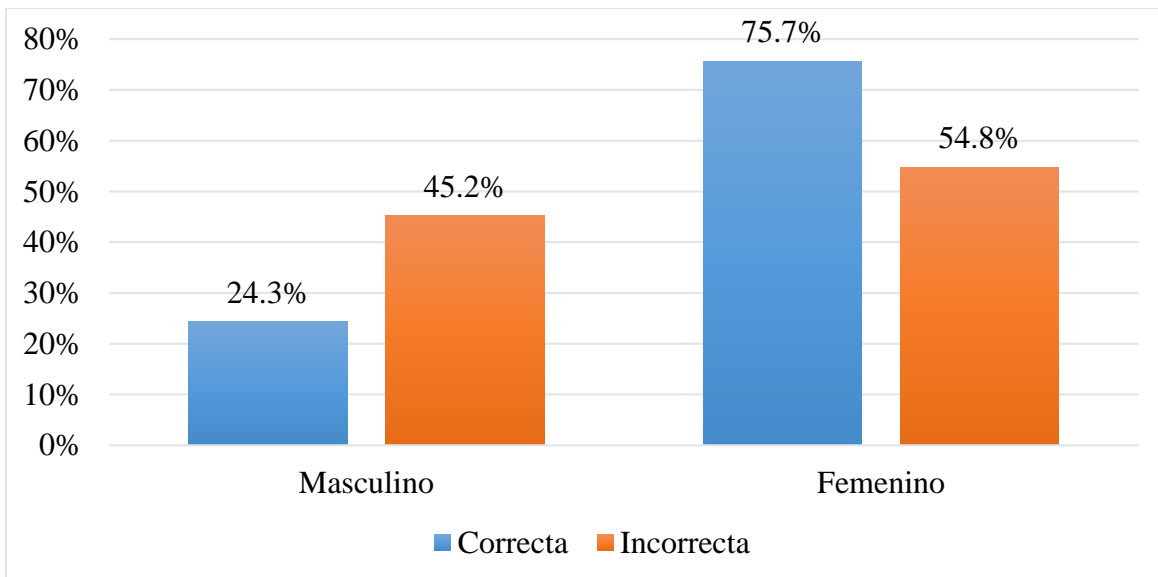


Tabla 12.

Figura 19. Escolaridad vs Adherencia terapéutica en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

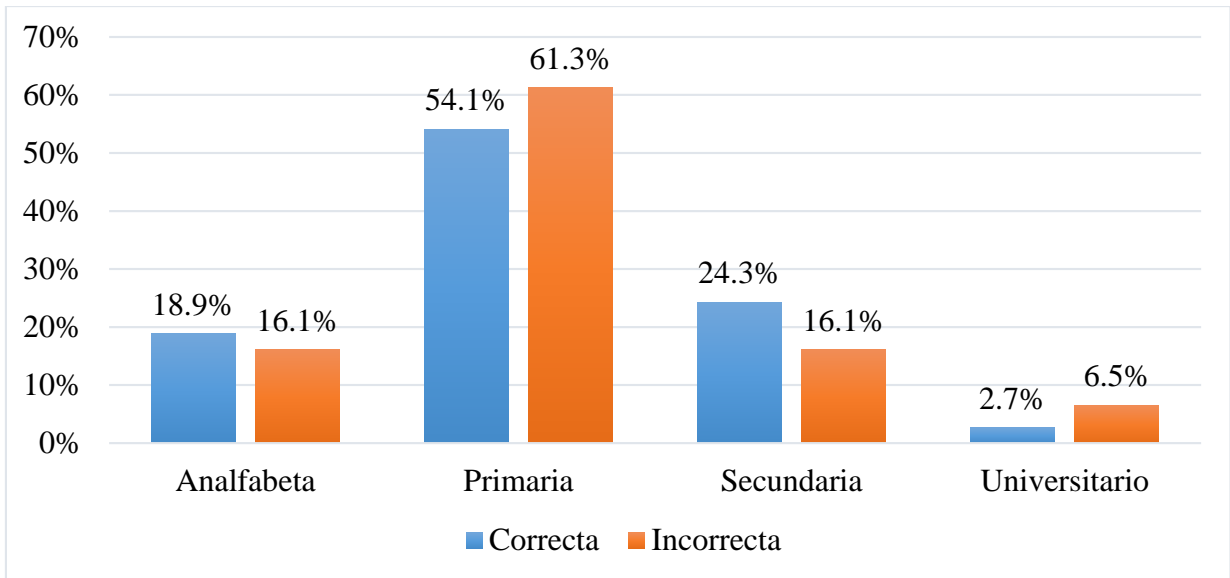


Tabla 13.

Figura 20. Tiempo de ser diabético vs Adherencia terapéutica en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

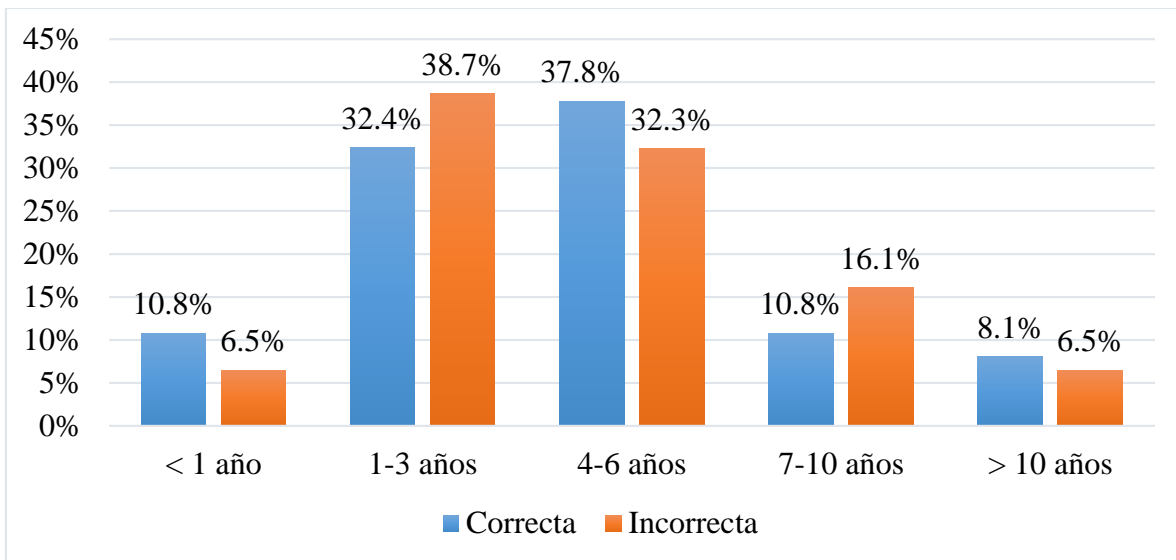


Tabla 14.

Figura 21. Asistencia a consulta mensualmente vs Adherencia terapéutica en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

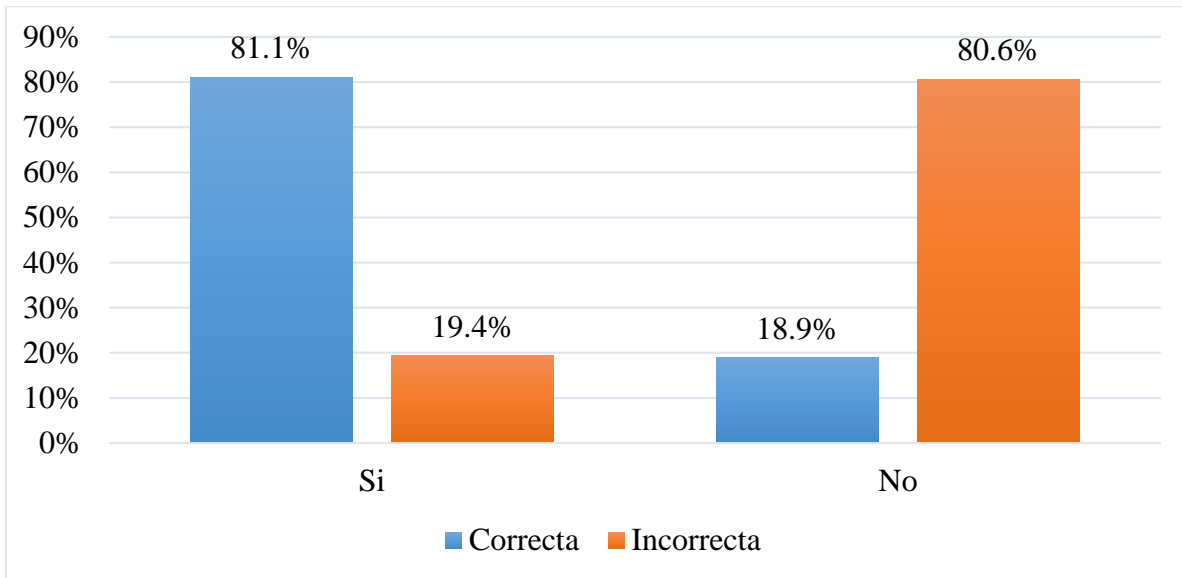


Tabla 15.

Figura 22. Condición del paciente vs Adherencia terapéutica en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud “Padre Miguel”, Juigalpa, Chontales; durante enero-abril 2022.

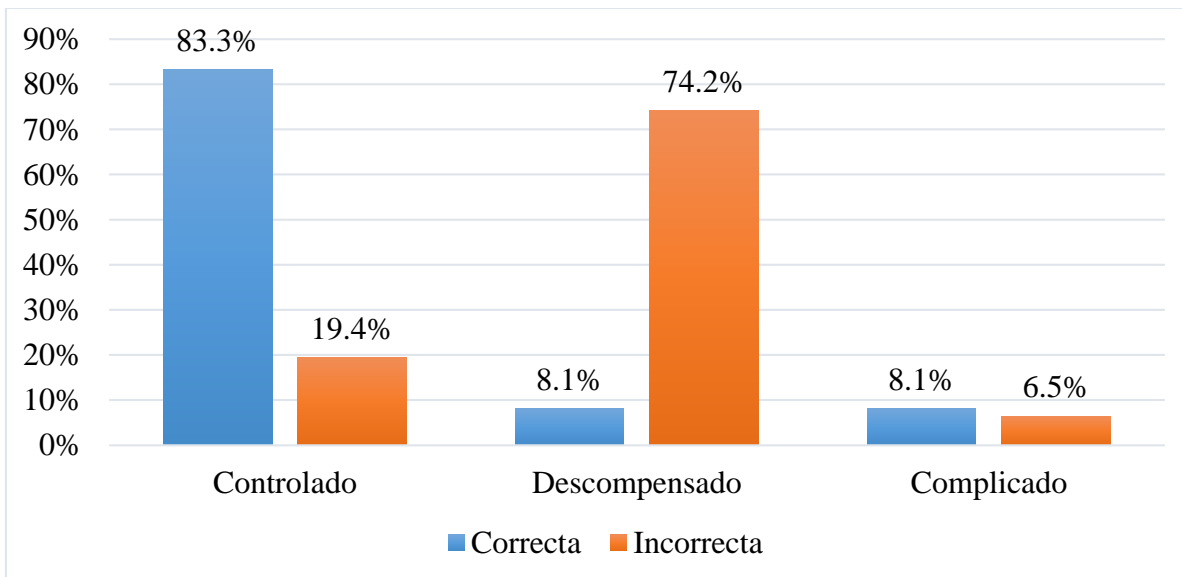


Tabla 16.