UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POSGRADO EN ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Tema: Adherencia Terapéutica en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2.

Trabajo de Titulación, previo a la obtención del Título de Cuarto Nivel de Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria

Modalidad del Trabajo de Titulación: Artículo científico

Autor(a): Licenciada en Enfermería, Nathaly Nicole Ramírez Arévalo.

Director(a): Licenciada en Enfermería, Ana Pamela Pachucho Flores, Msc.

Ambato – Ecuador

2025

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud

El Tribunal receptor del Trabajo de Titulación, presidido por: Lcdo. José Luis Herrera López, PhD, e integrado por los señores:, Mg. Evelin Fernanda Velasco Acurio, Dra. Marianela Mejías de Duarte, designados por la Unidad Académica de Titulación del Centro de Posgrados de la Universidad Técnica de Ambato, para receptar el Trabajo de Titulación con el tema: **"Adherencia Terapéutica en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2"** elaborado y presentado por el señor Licenciada en Enfermería, Nathaly Nicole Ramírez Arévalo, para optar por el Titulo de cuarto nivel de Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Firmado electrónicamente por:
JOSE LUIS HERRERA LOPEZ
Validar únicamente con FirmaEC

Lcdo. José Luis Herrera López *PhD.*
Presidente y Miembro del Tribunal

Firmado electrónicamente por:
EVELIN FERNANDA VELASCO ACURIO
Validar únicamente con FirmaEC

Mg. Evelin Fernanda Velasco Acurio.
Miembro del Tribunal

Firmado electrónicamente por:
MARIANELA MEJIAS DE DUARTE
Validar únicamente con FirmaEC

Dra. Marianela Mejías de Duarte.
Miembro del Tribunal

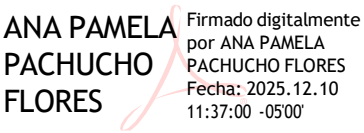
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: Adherencia Terapéutica en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2, le corresponde exclusivamente a: Licenciada en Enfermería, Nathaly Nicole Ramírez Arévalo, Autor(a) bajo la Dirección de Licenciada en enfermería, Ana Pamela Pachucho Flores, Msc., Director(a) del Trabajo de Titulación, y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Licenciada en Enfermería, Nathaly Nicole Ramírez Arévalo

c.c.:0707140745

AUTOR(A)



Licenciada en Enfermería, Ana Pamela Pachucho Flores, Msc

c.c: 1803734795

DIRECTOR(A)

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.

Licenciada en Enfermería, Nathaly Nicole Ramírez Arévalo

c.c.:0707140745

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

CONTENIDO

PORTADA i
AGRADECIMIENTO vii
DEDICATORIA viii
RESUMEN EJECUTIVO ix
ABSTRACT x
CAPÍTULO I 11
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 11
1.1 Introducción 11
1.2 Justificación 13
1.3 Objetivos 15
1.3.1 General 15
1.3.2 Específicos 15
CAPITULO II 16
MARCO TEORICO 16
2.1 Antecedentes investigativos 17
CAPITULO III 18
MARCO METODOLÓGICO 18
3.1 Tipo de investigación 18
3.2 Población o muestra 18
3.3 Recolección de información 19
3.4 Procesamiento de la información y análisis estadístico 19
CAPITULO IV 20
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 20
4.1 Resultados 21
4.2 Discusión 29
CAPÍTULO V 30
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES 30
5.1 Conclusiones 30
5.2 Recomendaciones 30
5.3 Bibliografía 31

5.4 Anexos..... 36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características demográficas.....25
Tabla 2: Escala de Morisky (MMAS_8) 26
Tabla 3: Nivel de adherencia 27
Tabla 3: Contraste de hipótesis.....28

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, por brindarme la fortaleza, la sabiduría y la serenidad necesarias para culminar este proceso académico. Su presencia constante en cada etapa del camino me permitió avanzar con confianza, incluso en los momentos de mayor incertidumbre y exigencia.

A mi familia, mi mayor motor y sostén, gracias por su amor incondicional, por sus palabras de ánimo y por creer firmemente en mis capacidades. Sus sacrificios, comprensión y apoyo emocional fueron fundamentales para mantenerme firme hasta alcanzar esta meta tan significativa en mi desarrollo personal y profesional.

Extiendo también mi sincera gratitud a mi tutora, Lic. Ana Pamela Pachucho Flores, quien aportó conocimientos, experiencias y motivación a lo largo del recorrido. A mi Docente, Lic. Margarita Sánchez por ser parte de cada intercambio académico, orientación y aprendizaje compartido que contribuyó de manera invaluable a mi crecimiento y a la consolidación de este logro que hoy celebro con profundo orgullo.

Nathaly Ramírez A.

DEDICATORIA

Dedico este logro, en primer lugar, a Dios, por guiar mis pasos con claridad y brindarme la fortaleza necesaria para superar cada desafío que este proceso académico presentó. Su luz ha sido mi sostén y mi inspiración para avanzar con convicción y esperanza.

A mi familia, especialmente a mis padres y hermana, quienes con su amor, consejo y constante apoyo han sido el pilar fundamental en mi formación. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, por motivarme a alcanzar mis metas y por acompañarme en cada etapa de mi vida con paciencia y cariño inagotable.

Dedico también este trabajo a todas las personas que creyeron en mis capacidades y me alentaron a continuar, incluso cuando el camino se volvió exigente. Este logro representa no solo un título, sino el fruto de años de entrega, compromiso y crecimiento personal que seguirán guiando mi camino profesional.

Nathaly Ramírez A.

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción: *La Diabetes Mellitus Tipo 2 es considerada aquella patología crónica que afecta de manera predominante en la población de adultos mayores y los cuales requieren un manejo continuo para disminuir las complicaciones metabólicas. No obstante, la adherencia a los tratamientos es generalmente limitada por factores tanto emocionales, sociales y culturales que afectan al paciente y a su entorno familiar.* ***Objetivo:*** *Analizar la adherencia terapéutica en la población adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Totoras Tipo B y describir los factores que intervienen en su cumplimiento.* ***Método:*** *La investigación es de tipo mixta, de corte transversal. En la fase cualitativa la información se realizó mediante entrevistas semiestructuradas dirigidas a familiares y cuidadores, analizada a través del Análisis Temático Reflexivo de Braun y Clarke y la fase cuantitativa se desarrolló a través del Test de Morisky-Green (MMAS-8) a una población de 60 adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 "DM2", atendidos en el Centro de Salud Totoras Tipo.* ***Resultados:*** *Se evidenció que el 1,7% de los participantes presenta una alta adherencia terapéutica, mientras 28,3% adherencia moderada y el 70 % de los participantes presentaron una adherencia baja. Desde el punto de vista familiar las dificultades se evidenció la cantidad de medicamentos, la falta de apoyo, barreras económicas y preferencias en prácticas de medicina natural que impiden el cumplimiento de la adherencia al tratamiento.* ***Conclusiones:*** *La adherencia terapéutica en los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 está relacionada por factores tanto culturales, económicos como familiares. El apoyo familiar es fundamental para cumplir a cabalidad la adherencia al tratamiento, por lo que es necesario implementar estrategias de educación terapéutica y sobre el acompañamiento desde el primer nivel de atención.*

Palabras Clave : *Adherencia y cumplimiento del tratamiento, Diabetes Mellitus Tipo 2, Planificación de la salud comunitaria, Educación para la salud, Enfermedades Crónicas.*

ABSTRACT

Introduction: Type 2 diabetes mellitus is considered a chronic condition that predominantly affects the elderly population and requires ongoing management to reduce metabolic complications. However, adherence to treatment is generally limited by emotional, social, and cultural factors that affect the patient and their family environment. Objective: To analyze therapeutic adherence in the elderly population with Type 2 Diabetes Mellitus treated at the Totoras Type B Health Center and to describe the factors that influence compliance. Method: This is a mixed-method, cross-sectional study. In the qualitative phase, information was collected through semi-structured interviews with family members and caregivers, analyzed using Braun and Clarke's Reflective Thematic Analysis, and the quantitative phase was developed using the Morisky-Green Test (MMAS-8) on a population of 60 older adults diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus "DM2" who were treated at the Totoras Health Center. Results: It was found that 1.7% of participants showed adherence to therapeutic adherence, while 28.3% showed moderate adherence, and 70% of participants showed low adherence. From a family perspective, the difficulties that prevent adherence to treatment include the number of medications, lack of support, economic barriers, and preferences for natural medicine practices. Conclusions: Therapeutic adherence in older adults with type 2 diabetes mellitus is related to cultural, economic, and family factors. Family support is essential for full treatment adherence, so it is necessary to implement therapeutic education and support strategies from the first level of care..

KEYWORDS: *Treatment Adherence and Compliance, Diabetes mellitus Type 2 Community Health Planning, Health Education, Chronic diseases.*

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Introducción

La Diabetes Mellitus Tipo 2 "DM2" es aquella enfermedad crónica de alta prevalencia y mortalidad que representa un desafío progresivo para la salud pública a nivel mundial, en especial a la población adulta mayor (1). Dentro de América del sur específicamente en el País de Ecuador, la frecuencia de la DM2 ha incrementado de manera sostenida durante los últimos 100 años, afectando de manera significativa a todos los adultos mayores y representando una de las principales causas de muerte y discapacidad (2). Es así que en este incremento se vincula con factores modificables como lo es el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo, entre otros, así mismo como los determinantes no modificables como la edad avanzada, la genética y el origen étnico (3).

En el contexto nacional, la diabetes mellitus tipo 2 resulta alarmante, motivo por lo cual fue considerada como la segunda causa de muerte en Ecuador durante el año 2017, la prevalencia de esta enfermedad crónica no transmitible sigue aumentando con la edad 3. Se considera en un estimado numérico que uno de cada diez ecuatorianos que entran en la edad de 50 años en adelante sufren de esta enfermedad, lo cual nos evidencia el impacto de manera negativa que se presenta en la calidad de vida y la carga creciente dentro del sistema de salud, en especial dentro de los sectores más vulnerables y con menor acceso a la atención médica (2)

La unidad operática, Centro de Salud Totoras Tipo B, perteneciente a la parroquia de Totoras ubicada en la ciudad de Ambato de la provincia de Tungurahua, es aquella que constituye una unidad estratégica de primer nivel de atención. De acuerdo a los datos manejados dentro del sistema PRASS , se indica que entre un porcentaje del 60 al 80 % de la población atendida pertenece a los grupos prioritarios y vulnerables, considerando que la población de los adultos mayores se destaca dentro del porcentaje de pacientes atendidos con enfermedades crónicas como la DM2 " Diabetes Mellitus tipo 2". Este porcentaje alto refuerza el rol esencial del centro de salud en atención comunitaria e integral para la detección oportuna y el seguimiento de manera continua de los pacientes que padecen de enfermedades crónica dentro del sector.

Sin embargo, se evidencia una problemática relevante como lo es la baja adherencia terapéutica en los adultos mayores con debates mellitus tipo 2, la cual está incrementando el riesgo de descompensaciones metabólicas como complicaciones y los reingresos a los hospitales (4). El manejo efectivo de la enfermedad dentro de la población resulta esencial para reducir la morbimortalidad y a su vez los costos derivados de las mismas complicaciones que se pueden prevenir (5).

De acuerdo a la realidad que se maneja se considera que fortalecer las estrategias de educación en la salud, el acompañamiento terapéutico y el seguimiento desde la

atención de primer nivel se considera prioritario para mejorar la adherencia al tratamiento y promover así el autocuidado (2). Analizando la situación de los pacientes que han sido atendidos dentro del Centro de Salud Totoras Tipo B, en base al registro de sistema PRASS, permitirá realizar estrategias de intervención de manera focalizada la cual respondan a la realidad de la zona y a las necesidades en específico de la población vulnerable.

La baja adherencia terapéutica es aquella que tiene como consecuencia directa afectar el control glucémico y el pronóstico de la enfermedad. Todos los pacientes que no lleven de manera adecuada el tratamiento indicado, representaran un mayor riesgo en desarrollar complicaciones crónicas como: nefropatía, retinopatía, neuropatía y enfermedades cardiovasculares, lo que hace que tenga un mayor aumento la morbilidad, discapacidad y mortalidad asociada a la patología de la Diabetes mellitus tipo 2 (6). Por tanto, la adherencia terapéutica conforma un eje de manera fundamental para mejorar y optimizar la calidad de vida de todos los adultos mayores y así minimizar la carga sobre los servicios de la salud (7).

En este contexto, surge la necesidad de investigar los niveles de adherencia terapéutica y los factores que la condicionan en adultos mayores con DM2. Comprender las barreras, motivaciones y experiencias de estos pacientes permitirá diseñar estrategias más efectivas y personalizadas, orientadas a fortalecer la educación, el acompañamiento médico y el apoyo social, así como optimizar el uso de recursos en el ámbito sanitario

Por tanto, el problema de investigación se centra en identificar y analizar los niveles de adherencia terapéutica y los factores asociados en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, con el objetivo de generar evidencia que sustente intervenciones integrales y contextualizadas para mejorar el control de la enfermedad y la calidad de vida en esta población vulnerable.

1.2. Justificación

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica que representa un importante problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en la población adulta mayor, donde su prevalencia y complicaciones tienden a aumentar significativamente (8). La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es reconocida como uno de los principales problemas de salud pública a nivel global y regional, con un impacto creciente tanto en Sudamérica como en Ecuador (9) . Esta enfermedad crónica se caracteriza por la presencia persistente de hiperglucemia, resultado de la disminución en la producción de insulina o de la resistencia a la acción de esta hormona en los tejidos periféricos, lo que afecta progresivamente la capacidad del organismo para regular los niveles de glucosa en sangre (10). La DM2 tiene una evolución multifásica: inicialmente, la resistencia a la insulina predomina y, con el tiempo, la función secretora de las células beta pancreáticas se deteriora, llevando a un aumento progresivo de la glucosa en sangre y al desarrollo de complicaciones micro y macro vasculares. impacto global y regional (11).

En Sudamérica, la prevalencia de DM2 ha mostrado una tendencia ascendente en las últimas décadas. Datos recientes señalan que la región alberga millones de personas afectadas, con variaciones entre países: México presenta una prevalencia del 13.1%, Nicaragua 11.5%, Costa Rica 8.8%, Chile 8.5% y Ecuador 5.6% (12). Este incremento está asociado a factores de riesgo modificables como el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo y la hipertensión arterial, así como a factores no modificables como la edad avanzada, la historia familiar y la etnia (12). Además, la diabetes tipo 2 se ha convertido en una de las principales causas de mortalidad en la región, y se proyecta que para el año 2030 será la séptima causa de muerte a nivel mundial.

En el caso de Ecuador, la situación es igualmente preocupante. La DM2 fue la segunda causa de muerte en el país en 2017, y su prevalencia aumenta significativamente con la edad, afectando de manera especial a los adultos mayores (13). Según estudios nacionales, uno de cada diez ecuatorianos mayores de 50 años padece diabetes, y la prevalencia en la población general de 10 a 59 años es del 1.7%, incrementándose de manera notable en los grupos etarios superiores (14). La enfermedad afecta a todos los sectores de la sociedad, independientemente de su condición socioeconómica, aunque las complicaciones y la mortalidad suelen ser mayores en los grupos más vulnerables y con menor acceso a servicios de salud (15).

El manejo de la DM2 requiere un abordaje integral que combine el tratamiento médico, la educación del paciente y la promoción de estilos de vida saludables. Sin embargo, la adherencia terapéutica en pacientes con DM2, especialmente en adultos mayores, es un desafío persistente (16). La baja adherencia se asocia a la complejidad de los regímenes de tratamiento, la presencia de comorbilidades, la polifarmacia, las limitaciones económicas y el bajo nivel de alfabetización en salud (16). Además, factores culturales y la percepción pasiva del cuidado médico pueden limitar la capacidad del paciente para tomar decisiones informadas y mantener un autocuidado adecuado (17).

La falta de adherencia terapéutica tiene consecuencias directas sobre el control glucémico y el pronóstico de la enfermedad

(16). Los pacientes que no siguen adecuadamente las indicaciones médicas presentan

un mayor riesgo de desarrollar complicaciones crónicas, como nefropatía, neuropatía, retinopatía y enfermedades cardiovasculares, las cuales incrementan la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad asociada a la diabetes. Por ello, la promoción de la adherencia terapéutica es fundamental para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con DM2 y reducir la carga que representa esta enfermedad para los sistemas de salud (18) .

En este contexto, la investigación sobre adherencia terapéutica en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 resulta de gran relevancia. Comprender los factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento y las barreras que enfrentan los pacientes permitirá diseñar estrategias más efectivas y personalizadas, orientadas a fortalecer la educación en salud, el acompañamiento médico y el apoyo social (19). Además, el análisis de la situación epidemiológica y de las prácticas de adherencia en Ecuador y Sudamérica contribuirá a la generación de políticas públicas más integrales y a la optimización de los recursos en el ámbito sanitario (13).

En síntesis, la DM2 es una enfermedad crónica de alta prevalencia y mortalidad en Sudamérica y Ecuador, cuyo manejo efectivo depende en gran medida de la adherencia terapéutica, especialmente en la población adulta mayor (13). Mejorar la adherencia no solo previene complicaciones y reduce la mortalidad, sino que también contribuye a la sostenibilidad de los sistemas de salud y al bienestar de los pacientes. Por ello, abordar este tema desde una perspectiva epidemiológica y de salud pública es prioritario para enfrentar el desafío que representa la diabetes en la región (20).

De acuerdo al siguiente estudio, debemos indicar que este busca incluir dentro del documento de Prioridades Nacionales de Investigacion en Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), especificando en el área 14, la misma que correspondes a las enfermedades crónicas no transmisibles, en la línea de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y a su vez en la sublinea de educación, comunicación y el autocuidado del paciente (21). Por ello esta investigación busca contribuir a la compresión de los factores que condicionan a la adherencia terapéutica en los adultos mayores, la información importante y fundamental para fortalecer las estrategias educativas, además de promover el autocuidado y a su vez optimizar el seguimiento médico dentro del primer nivel de atención (21) .

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Analizar la Adherencia terapéutica en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de salud de Totoras.

1.3.2. Específicos

- Evaluar el nivel de adherencia al tratamiento en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Totoras mediante el cuestionario de adherencia terapéutica
- Examinar la influencia de los factores sociodemográficos con el nivel de adherencia terapéutica
- Describir experiencias, barreras y motivaciones relacionadas con la adherencia al tratamiento a partir de entrevistas

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La diabetes mellitus tipo 2 constituye un problema epidemiológico de gran magnitud a nivel mundial y en Ecuador, donde su prevalencia y complicaciones han ido en aumento, especialmente entre los adultos mayores (13). Este grupo poblacional, conformado por personas mayores de 60 años atendidas en el Centro de Salud Totoras, es particularmente vulnerable debido a la coexistencia de comorbilidades, la polifarmacia, y limitaciones económicas y educativas que dificultan el manejo adecuado de la enfermedad. La importancia de estudiar la adherencia terapéutica radica en que el cumplimiento del tratamiento es fundamental para el control glucémico, la prevención de complicaciones crónicas y la mejora de la calidad de vida de los pacientes (18).

El impacto social de la diabetes en adultos mayores se refleja en el deterioro de la funcionalidad, la pérdida de autonomía y el aumento de la dependencia, lo que afecta directamente a las familias y a la comunidad. Además, la enfermedad genera un alto costo económico para los sistemas de salud, debido a la necesidad de atención médica frecuente, hospitalizaciones y tratamiento de complicaciones, así como el gasto en medicamentos e insumos (22). En Ecuador, la DM2 es una de las principales causas de mortalidad y discapacidad, y su carga es aún mayor en los sectores con menor acceso a servicios sanitarios y recursos educativos (23).

El contexto epidemiológico evidencia que factores modificables como el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo y la hipertensión arterial, así como factores no modificables como la edad avanzada y la historia familiar, contribuyen al aumento de casos de DM2 (24). La adherencia terapéutica en adultos mayores es baja, influenciada por desconocimiento sobre la enfermedad, dificultades económicas, barreras culturales y la falta de apoyo social, lo que incrementa el riesgo de complicaciones como nefropatía, neuropatía, retinopatía y enfermedades cardiovasculares (16).

La investigación sobre adherencia terapéutica en este grupo es clave para identificar

barreras y motivaciones que permitan diseñar intervenciones efectivas y personalizadas (25). Mejorar la adherencia no solo previene complicaciones y reduce la mortalidad, sino que también contribuye a la sostenibilidad de los sistemas de salud, al disminuir la frecuencia de hospitalizaciones y la necesidad de tratamientos costosos (18).

El personal sanitario desempeña un papel fundamental en este proceso, ya que, a través de la educación, el acompañamiento y el seguimiento continuo pueden promover el autocuidado, fortalecer la relación médico-paciente y facilitar el acceso a recursos y apoyo social. La intervención de los profesionales de enfermería y salud familiar es esencial para orientar estrategias que respondan a las necesidades particulares de los adultos mayores con DM2 (26).

En síntesis, abordar la adherencia terapéutica desde una perspectiva integral y contextualizada es prioritario para enfrentar el desafío que representa la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y optimizar los recursos del sistema sanitario en Ecuador (4).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

El estudio es de enfoque mixto, con una integración de métodos cuantitativos y cualitativos que permitió analizar de manera amplia la adherencia terapéutica en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2. Se adoptó un diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal, que facilitó la caracterización de los niveles de adherencia, la identificación de los factores que influyen en su cumplimiento, así como la comprensión de las percepciones y experiencias familiares relacionadas con el tratamiento.

3.2 Población o muestra:

La población estuvo conformada por **60 adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2**, quienes acudieron al **Centro de Salud Totoras Tipo B**, en la provincia de Tungurahua. Todos los participantes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos y participaron voluntariamente en el proceso de recolección de datos..

3.3. Prueba de Hipótesis - pregunta científica – idea a defender

Formato PEO:

P: Adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Totoras Tipo B.

E: Factores relacionados con la adherencia terapéutica (factores de exposición : sociodemográficos, experiencias, barreras, motivaciones).

O: Nivel de adherencia al tratamiento

¿Cuáles son los niveles de adherencia terapéutica y como se relacionan con los factores sociodemográficos, barreras y motivaciones que influyen en los adultos mayores con Diabetes Mellitus 2 atendidos en el Centro de Salud Totoras Tipo B?

Hipótesis

Hipótesis de trabajo (H1): existe un nivel significativo de adherencia terapéutica influenciado por factores sociodemográficos, psicosociales y clínicos. Se plantea que variables como el apoyo familiar, el nivel educativo, las creencias sobre la enfermedad y la percepción de la importancia del tratamiento determinan el grado de cumplimiento

de las indicaciones médicas, incluyendo la toma regular de medicamentos y la adopción de hábitos saludables. Esta adherencia no es homogénea, sino que varía según las características individuales y contextuales de los pacientes, lo que evidencia la necesidad de analizar estos factores para diseñar intervenciones personalizadas que mejoren el cumplimiento terapéutico y, por ende, la calidad de vida de esta población vulnerable.

Hipótesis nula (H0): No existe un nivel significativo de adherencia terapéutica en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, ni se observa influencia de factores sociodemográficos, psicosociales o clínicos sobre el cumplimiento del tratamiento. Según esta hipótesis, las conductas relacionadas con la adherencia terapéutica serían independientes de variables como el apoyo familiar, el nivel educativo o las creencias sobre la enfermedad, sugiriendo que no hay patrones claros que expliquen el grado de cumplimiento en esta población. Esto implicaría que la adherencia es aleatoria o está determinada por factores no medibles en el estudio, lo que limitaría la posibilidad de intervenir eficazmente para mejorarla.

3.4. Recolección de información:

La información cuantitativa fue obtenida mediante la aplicación del Test de Morisky-Green de ocho ítems (MMAS-8) y una ficha sociodemográfica estructurada. La fase cualitativa se desarrolló mediante entrevistas semiestructuradas, realizadas a cuidadores y familiares, hasta alcanzar la saturación teórica. El muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, considerando la asistencia de los adultos mayores al establecimiento de salud y su disposición para participar.

3.5 Procesamiento de la información y análisis estadístico:

Los datos cuantitativos fueron procesados en SPSS y Excel, aplicando medidas descriptivas (frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central). Para el análisis inferencial se verificó normalidad y homogeneidad, aplicando posteriormente t de Student para variables dicotómicas y ANOVA de un factor para variables politómicas.

En la fase cualitativa, las entrevistas fueron transcritas y analizadas mediante el Análisis Temático Reflexivo de Braun y Clarke, utilizando el software Atlas.ti, lo que permitió construir categorías y subcategorías relacionadas con las experiencias familiares, dificultades y factores que influyen en la adherencia terapéutica.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

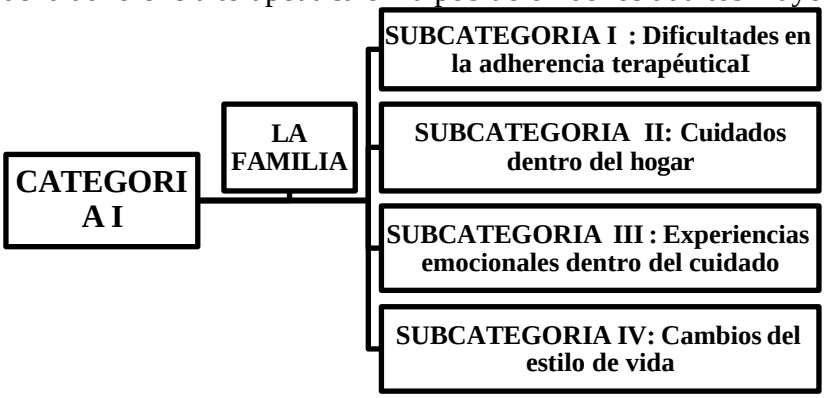
4.1 Resultados

Se utilizó el Test de Morisky-Green (MMAS-8), instrumento validado internacionalmente para medir el cumplimiento al tratamiento, y se evaluó a la población de 60 adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2. Los resultados obtenidos revelaron una distribución desigual en los niveles de adherencia, entre los cuales predominó el (42) 70% de los participantes con una adherencia baja, mientras que el (17) 28,3% presentó una adherencia moderada y tan solo (1) 1,7% se ubicó en el nivel alto.

Esta tendencia sugirió una problemática significativa en el cumplimiento del tratamiento, particularmente en pacientes adultos mayores que enfrentaban múltiples barreras relacionadas con el olvido, la automedicación o la percepción subjetiva de mejoría. Los hallazgos concordaron con estudios previos desarrollados en poblaciones latinoamericanas que reportaron una adherencia subóptima en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente en el grupo etario de adultos mayores, donde influyeron factores como el bajo nivel educativo, la polifarmacia y la escasa supervisión familiar (10).

RESULTADOS DE LA FASE CUALITATIVA

Dentro de la fase cualitativa se identificó 1 categoría, denominada la familia, y 4 subcategorías como dificultades en la adherencia terapéutica, cuidados dentro del hogar, experiencias emocionales dentro del cuidado y cambios del estilo de vida, estas nos permiten comprender las percepciones, las dificultas y los factores que intervienen dentro de la adherencia terapéutica en la población de los adultos mayores.



Fuente: Categoría/Subcategoría
Elaborado por: Autores

.

Categoría I: La familia

Subcategoría I:Dificultades en la adherencia terapéutica

Dentro de los relatos de los familiares, mediante la entrevista, se originaron respuestas donde uno algunos indicaron que el cumplimiento de los tratamientos médicos se ve afectado por varias dificultades que se presentan en el diario vivir . Entre lo más representativo está la cantidad de pastillas que deben tomar durante el día, el sabor amargo que estas tienen, las molestias físicas que sienten al tomar la medicina, el preferir tomar medicina natural, la falta de recursos económicos y la ausencia de un familiar o cuidador permanente para recordar de la medicina que debe tomar. " Ella se queja que las pastillas que debe tomar son muchas y que se cansa rápido, entonces para que se las tome debo molerlas y mezclarlas en la comida o en los jugos para que se las tome" (CSTAM002); otro familiar nos indicó que: " el papa dice que las medicinas son amargas y que le caen mal, cuando siente eso ya no quiere tomar más la medicina y es necio" (CSTAM004); entre otro de los relatos de los cuidadores donde nos comenta que su mama siempre dice: "Prefiero tomar agua de plantas porque esas no me hacen daño, esas me curaran, entonces deja de tomar la medicina que el doctor le manda, porque así le han criado antes" (CSTAM001); por otro lado uno de los familiares nos conversó "Cuando se queda sola a ella se le olvida tomar la medicina a la hora, yo soy la única que le cuidado y trabajo y no siempre puedo estar con ella para recordarle" (CSTAM002); una de las respuestas que también se presentaron fue la distancia en la cual se encuentran, donde mencionan: "Vivimos lejos y a veces no conseguimos camioneta para ir al centro de salud a retirar la medicina y hasta que podamos venir no la toma" (CSTAM006); y para finalizar uno de las partes más mencionadas por los familiares fue: "Hay días que no tenemos dinero para comprar la medicina o lo que falta de ella y hasta venir acá al centro de salud. Si no hay no la toma, y así ha pasado varias veces" (CSTAM001).

Estas narraciones nos demostraron que la adherencia terapéutica se condicionaba por diversos factores tanto económicos como geográficos y, sobre todo, por el apoyo familiar. Esto hizo que, en muchas ocasiones, se generaran interrupciones en la continuación de su tratamiento médico (11). Entre los aspectos que se mencionaron con mayor frecuencia dentro del estudio de investigación estuvo el cansancio que provocaba la cantidad de medicamentos, el olvido de tomar la medicación, el malestar físico que sentía el adulto mayor, además de las preferencias por una alternativa natural y, asimismo, la falta de un familiar que le ayudara a supervisar de forma correcta la administración de la medicina.

Estas expresiones demostraron que la adherencia no dependía únicamente del conocimiento de la enfermedad; al contrario, también dependía de la combinación de limitaciones físicas, económicas, emocionales y sociales, que eran las que con mayor frecuencia enfrentaban los adultos mayores. Lo indicado por los participantes tuvo coincidencia con el estudio de Huang y Shiyanbola (2021), donde señalaron que los principales motivos por los que no se cumplía el tratamiento médico en los adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 eran la polifarmacia, los olvidos recurrentes, la falta de compañía por un familiar y, además, los efectos adversos de los medicamentos (12).

Dentro de este estudio, los investigadores llegaron a la conclusión de que la adherencia terapéutica era un acontecimiento multifactorial influenciado por distintos aspectos, como el nivel educativo, los factores socioeconómicos y el apoyo del entorno, elementos que también se reflejaron en los datos obtenidos en su investigación.

Asimismo, un estudio elaborado por Evans et al. (2022) indicó que la adherencia al tratamiento tendía a disminuir en los pacientes que tenían una comprensión baja de las indicaciones médicas o que no contaban con un apoyo familiar constante. Esta situación coincidió con varios de los discursos de los participantes entrevistados, quienes mencionaron dificultades para recordar la dosis de medicación, para comprender su tratamiento médico o para mantener una rutina estable en el consumo de su medicación (13).

Subcategoría II: Cuidados dentro del hogar

En base a los cuidados diarios que se realizaban a la población objeto de investigación, la responsabilidad recaía de manera principal en algún miembro de la familia, quien asumía el cuidado completo de su familiar, incluyendo la preparación de los alimentos adecuados que debía consumir el paciente, la vigilancia en la toma de la medicación y los horarios en que esta debía ser administrada. Sin embargo, esta responsabilidad requería mantener una organización constante y, en muchas ocasiones, ocasionaba sobrecarga emocional, estrés y agotamiento físico.

Entre los relatos mas mencionados nos encontramos con : " Siempre que voy a dar la medicina, lo hago en la primera comida porque si no, después se olvida y ya no me quiere tomar la" (CSTAM001); otro mencionado fue: " Yo siempre anoto la hora y el nombre de la medicina que debe tomar en un papelito y lo pego en la cocina para que no se me vaya a olvidar, eso hago todos los días" (CSTAM005); por otro lado nos mencionan: "Si ella no quiere tomar la medicación, toca estar hablándole con calma y esperar hasta que la tome, muchas veces nos ha funcionado pero en otras ocasiones no." (CSTAM0015); un cuidador nos indicó : " No siempre hay quien vea por su cuidado, cuando nadie está en casita, no toma nada de medicamentos porque no se acuerda." (CSTAM0022).

El cuidado de la familia representó un soporte fundamental para la adherencia al tratamiento, pero muchas veces la carga recaía en pocas personas del núcleo familiar, lo que podía repercutir en la eficacia del seguimiento correcto del tratamiento. Estos resultados coincidieron con lo descrito por el estudio de Kristaningrum ND et al. (2021), donde señalaron que la sobrecarga de los cuidadores afectaba de manera principal el seguimiento del tratamiento en los pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas (14). Otro estudio de Boateng EA et al. (2024) hizo referencia a que la supervisión familiar era una parte importante dentro de la adherencia al tratamiento, señalando que aún faltaba apoyo dentro de los hogares, lo cual incrementaba el riesgo de no tomar las dosis exactas de los medicamentos. Esto coincidió con los relatos de nuestros participantes objeto de estudio (15).

Subcategoría III: Experiencias emocionales dentro del cuidado

Los resultados obtenidos en esta categoría revelan que el cuidado de un adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 constituye un proceso emocionalmente exigente, que combina sentimientos de amor, responsabilidad, desgaste físico y tensión psicológica. Los cuidadores experimentan una carga emocional compleja, marcada por el compromiso afectivo hacia su familiar y, al mismo tiempo, por las dificultades inherentes a manejar una enfermedad crónica.

El testimonio "Es duro hacerse cargo solo, pero nos toca hacerlo porque uno no quiere dejar tirando ni abandonando a nuestros papás" (CSTAM0048) evidencia un fuerte sentido de obligación filial. Esta percepción, arraigada en valores familiares y culturales, funciona como un motor que impulsa la continuidad del cuidado, pero simultáneamente se convierte en un elemento generador de presión emocional. Este hallazgo refleja que el rol del cuidador no es asumido únicamente desde la responsabilidad práctica, sino desde un compromiso moral profundamente interiorizado.

Por otro lado, la expresión "A veces duele ver cómo se ponen flaquitos…" (CSTAM0060) muestra sentimientos de impotencia, dolor y vulnerabilidad emocional ante el deterioro físico del adulto mayor, aun cuando el cuidador realiza todos los esfuerzos posibles. Esto sugiere que el proceso de cuidado implica un enfrentamiento constante con los límites del control personal, lo que intensifica la carga emocional y puede derivar en fatiga del rol.

A su vez, la cita "A veces nuestra mamá se enoja cuando se le insiste que tome la medicina…" (CSTAM008) pone en evidencia la existencia de conflictos relacionales generados por la resistencia del adulto mayor a cumplir con el tratamiento. Sin embargo, el vínculo afectivo y la preocupación por el bienestar de la persona cuidada sostienen la persistencia del cuidador, demostrando que el amor y el sentido de protección funcionan como un mecanismo de resiliencia para enfrentar estas tensiones.

De forma integrada, estos relatos muestran que la adherencia terapéutica no se desarrolla de manera aislada, sino que está profundamente modulada por la dinámica familiar, las emociones del cuidador y las estrategias afectivas de acompañamiento. El cuidado se vive como una tarea que abarca emociones intensas amor, miedo, cansancio, frustración—que coexisten y se entrelazan en la vida cotidiana del cuidador.

Los hallazgos coinciden con lo reportado por Mamatsharaga et al. (2022), quienes señalaron que los cuidadores de adultos mayores con enfermedades crónicas enfrentan altos niveles de estrés y desgaste emocional derivados del rol que desempeñan. De igual manera, Martínez y Aranda (2022) evidenciaron que el compromiso sentimental hacia el familiar enfermo impulsa la continuidad del cuidado, incluso cuando este genera

agotamiento físico y emocional. Estas investigaciones respaldan la idea de que el cuidado en el contexto de enfermedades crónicas es un fenómeno multifacético que involucra tanto la gestión técnica como la dimensión afectiva del acompañamiento.

En conjunto, los resultados subrayan la necesidad de implementar intervenciones psicoeducativas y programas de apoyo dirigidos a los cuidadores, con el fin de fortalecer sus capacidades de afrontamiento, prevenir el desgaste emocional y promover prácticas saludables que contribuyan al manejo integral de la DM2 en el ámbito familiar.

Subcategoría IV: Cambios del estilo de vida

Los hallazgos muestran que la adherencia terapéutica en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 es un proceso que trasciende el cumplimiento individual del tratamiento farmacológico y se transforma en una dinámica familiar, cultural y estructural. Los testimonios analizados revelan que el manejo de la enfermedad afecta de manera integral la cotidianidad de los hogares, obligando a los cuidadores a reorganizar rutinas, modificar prácticas alimentarias tradicionales y negociar constantemente entre los recursos disponibles y las demandas del tratamiento.

El relato “Es difícil dejar de seguir las costumbres que nos dejan, a veces hay para la comida, otras no…” (CSTAM032) evidencia cómo las limitaciones económicas y los patrones culturales alimentarios condicionan la implementación de dietas adecuadas para la DM2. La familia se encuentra en una tensión permanente entre lo que debe hacer para cumplir con el tratamiento y lo que realmente le es posible hacer desde sus realidades socioeconómicas. Esta tensión genera sentimientos de frustración y preocupación, y muestra que la adherencia terapéutica se encuentra atravesada por inequidades estructurales relativas al acceso a alimentos saludables.

De forma similar, la expresión “Cuando se presentó la enfermedad, todo cambió para todos…” (CSTAM048) refleja que el diagnóstico de DM2 implica una reorganización del sistema familiar, donde las restricciones nutricionales y las nuevas rutinas se adoptan de manera colectiva. El tratamiento deja de ser una responsabilidad individual del paciente y se convierte en una tarea compartida, que exige cambios difíciles, especialmente cuando implica abandonar hábitos alimentarios considerados parte de la identidad y tradición familiar.

Ambos testimonios coinciden en que la adherencia terapéutica genera una especie de “ecosistema de ajuste” dentro del hogar, donde la familia no solo es un apoyo fundamental sino también un espacio donde emergen las principales barreras. Las decisiones alimentarias, los recursos económicos, la organización del hogar y la carga emocional se entrelazan, configurando un proceso multidimensional que influye directamente en el éxito o fracaso del tratamiento.

Esta interpretación se alinea con lo reportado por Kolarić et al. (2023), quienes sostienen que el manejo de la DM2 requiere transformaciones significativas en los patrones alimentarios y en la dinámica doméstica, así como con Schmidt et al. (2020), que identificaron que tales cambios suelen generar presión emocional y dificultades de adaptación dentro de los hogares. La evidencia científica internacional coincide con los hallazgos de este estudio: la adherencia terapéutica no es una conducta aislada, sino un fenómeno profundamente condicionado por el contexto familiar, económico y cultural.

En conjunto, los resultados indican que cualquier intervención destinada a mejorar la adherencia terapéutica debe incorporar un enfoque familiar, comunitario y socioeconómico, promoviendo educación alimentaria contextualizada, acompañamiento emocional a cuidadores y estrategias de apoyo para hogares con limitaciones económicas. Solo así será posible favorecer la adopción de estilos de vida saludables y sostenibles en el tiempo.

RESULTADOS DE LA FASE CUANTITATIVA

Características demográficas. Tabla 1 describe las frecuencias absolutas y relativas de las variables demográficas de los 60 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a la unidad operativa Centro de Salud Totoras.

Tabla 1. Características demográficas

Variables	***Categorías***	***Frecuencia***	***Porcentaje***
Edad	***60-69***	*35*	*58,3*
	70-79	*15*	*25,0*
	>80	*10*	*16,7*
Sexo	***Femenino***	*35*	*58,3*
	Masculino	*25*	*41,7*
Estado civil	***Casado***	*40*	*66,7*
	Soltero	*15*	*25,0*
	Viudo/a	*5*	*8,3*
Educación	***Sin estudios***	*47*	*78,3*

	Primaria	*11*	*18,3*
	Secundaria	*2*	*3,3*
Etnia	***Indígena***	*33*	*55,0*
	Mestizo	*27*	*45,0*

Resultados por ítem. Tabla 2 se detalla las frecuencia y porcentajes obtenidos en cada ítem. Además, se detalla los resultados del ítem 8 sobre de la frecuencia con que el paciente olvida tomar sus medicamentos, en la cual se observa que el 16,7 % lo olvida siempre.

Tabla 2. Escala de Morisky (MMAS_8)

Ítems	***Si***		***No***	
	f	***%***	***f***	***%***
P1- Olvida tomar la medicación	*19*	*31,7*	*41*	*68,3*
P2- Deja de tomar sin indicación médica	*12*	*20*	*48*	*80*
P3- Suspende dosis cuando se siente mejor	*15*	*25*	*45*	*75*
P4- Olvida llevar la medicación fuera de casa	*17*	*28,3*	*43*	*71,7*
P5- Tomó su medicación el día de ayer	*14*	*23,3*	*46*	*76,7*
P6- Suspende tratamiento cuando se siente bien	*22*	*36,7*	*38*	*63,3*
P7- Considera fastidioso el tratamiento	*22*	*36,7*	*38*	*63,3*
	Nunca		*8*	*13,3*
	De vez en cuando		*15*	*25.0*
P8- Frecuencia de olvido de la medicación	*A veces*		*24*	*40,0*
	Normalmente		*3*	*5,0*
	Siempre		*10*	*16,7*

Descriptivos. La puntuación mínima que se obtuvo en la aplicación de la escala Morisky (MMA-8) de adherencia fue de 1,5, máxima de 8,0, con una media de 4,96, y una desviación estándar de 1,39.

Nivel de adherencia. Tabla 4 se describe el nivel de adherencia al tratamiento que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Tabla 3. Nivel de adherencia

Nivel	***Frecuencia***	***Porcentaje***
Baja	*42*	*70,00*
Moderada	*17*	*28,3*
Alta	*1*	*1,67*
Total	*60*	*100,0*

Contraste de hipótesis. Con el 95 % de confianza y margen de error del 0,5 %, la hipótesis de investigación fue: existe diferencia de medias entre los puntajes de adherencia y las características demográficas de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, mientras que la hipótesis nula planteó: no existe diferencia de medias entre los puntajes de adherencia y las características demográficas de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.

Antes de elegir la prueba estadística adecuada para la comparación de medias entre el puntaje de adherencia con las variables demográficas, se determinó los supuestos de normalidad y homogeneidad de la variable numérica (puntaje de adherencia) mediante la prueba de normalidad de kolmogorov Smirnov (>50 casos) y la prueba de Levene respectivamente, cuyos valores de significancia arrojaron p>0,05, por lo tanto se ejecutó las pruebas paramétricas: t de student para comparar las medias entre el puntaje de adherencia con las variables dicotómicas (sexo y etnia) y ANOVA de un factor para comparar las medias entre el puntaje de adherencia con las variables politómicas (edad, educación y estado civil)

Tabla 4 indica los resultados de las pruebas estadísticas aplicadas para la comparación de la medias entre el puntaje de adherencia recogido mediante la escala Morisky (MMAS-8) y las características demográficas. Los valores de significancia <0,05 indican que no existe diferencia de medias entre el puntaje de adherencia con ninguna de las características demográficas de los adultos mayores.

Tabla 4. Contraste de hipótesis

Variables	***t de student***	***ANOVA***
Sexo	*0,29*	
Etnia	*0,47*	
Edad		*0,92*
Estado civil		*0,86*
Educación		*0,51*

4.2. Discusión

Los resultados del estudio evidencian una adherencia terapéutica predominantemente baja en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), con un 70 % de los participantes ubicados en este nivel según el MMAS-8. Esta prevalencia coincide con investigaciones recientes desarrolladas en América Latina y otras regiones, donde se ha documentado que la adherencia en adultos mayores con DM2 rara vez supera el 50 %, especialmente en poblaciones con bajos recursos y polifarmacia (16,17). En particular, Suárez et al. (2021) reportaron que el 68 % de adultos mayores con DM2 presentaban adherencia baja, porcentaje similar al encontrado en este estudio. De igual forma, Ayele et al. (2022) identificaron que los olvidos frecuentes, los efectos adversos de los fármacos y la percepción subjetiva de mejoría se encontraban entre las principales causas de baja adherencia, factores que coinciden plenamente con los discursos de los cuidadores analizados durante la fase cualitativa (18,19).

Los resultados del ítem 8 del MMAS-8 muestran que el 16,7 % de los adultos mayores "siempre" olvida tomar su medicación. Este hallazgo es consistente con estudios recientes que indican que el deterioro cognitivo leve, frecuente en este grupo etario, incrementa la probabilidad de olvidos y disminuye la adherencia terapéutica. La literatura coincide en que el olvido constituye el principal obstáculo en la adherencia farmacológica en adultos mayores, especialmente en quienes no cuentan con acompañamiento familiar o viven solos (20).

En la fase cualitativa, la categoría central "La familia" y sus subcategorías evidencian que la adherencia no depende únicamente del paciente, sino de una red de apoyo familiar emocional, económico y organizativo (21). Estudios recientes corroboran que el apoyo familiar se asocia significativamente con mejores niveles de adherencia,

disminución del estrés y mejor control metabólico en pacientes con DM2. De acuerdo con Kristaningrum et al. (2021), la sobrecarga del cuidador afecta directamente el cumplimiento del tratamiento. Esto coincide con los relatos de los cuidadores del presente estudio, quienes manifestaron agotamiento, estrés y dificultades para organizar la administración correcta de los medicamentos (22).

Otro hallazgo relevante es que no se encontraron diferencias estadísticas significativas entre los puntajes de adherencia y las variables demográficas (edad, sexo, educación, estado civil y etnia) (23). Resultados similares han sido reportados en investigaciones recientes que indican que, aunque estas variables pueden influir en el perfil sociocultural del paciente, no son necesariamente predictoras directas de la adherencia terapéutica (24). Por ejemplo, Buawangpong et al. (2020) demostraron que, aunque los pacientes con menor escolaridad tienden a tener dificultades de comprensión del tratamiento, la adherencia depende más de factores conductuales, sistemas de apoyo y creencias culturales que de las características demográficas en sí (25).

La alta proporción de participantes sin escolaridad (78,3 %), combinada con el predominio de la etnia indígena (55 %), sugiere una posible influencia de determinantes sociales de la salud (26). Estudios recientes en contextos indígenas latinoamericanos han identificado que las creencias tradicionales, la preferencia por medicina natural y la desconfianza en los sistemas biomédicos afectan la continuidad terapéutica. Esto se reflejó claramente en los relatos de los cuidadores, quienes señalaron que los adultos mayores preferían tratamientos naturales, suspendían la medicación por malestar, o evitaban consumirla cuando no sentían síntomas (27).

Asimismo, los obstáculos económicos y geográficos emergieron como limitantes significativas. Investigaciones recientes destacan que la inseguridad alimentaria, el costo del transporte y la distancia al centro de salud influyen directamente en el acceso y continuidad del tratamiento en adultos mayores con DM2 . La imposibilidad de retirar medicamentos por falta de movilidad o recursos fue un factor recurrente en los testimonios analizados (28).

Por otro lado, los análisis cualitativos revelaron que el cuidado del paciente genera desgaste emocional, tensiones familiares y necesidad de reorganización del estilo de vida, elementos plenamente respaldados por estudios recientes que exploran la carga emocional del cuidador (29). Esta carga puede impactar negativamente tanto en la calidad del cuidado como en la adherencia del paciente, reforzando la importancia de incluir intervenciones psicoeducativas dirigidas no solo al paciente sino también a los cuidadores (30).

Finalmente, los resultados integrados resaltan que la adherencia terapéutica en adultos mayores con DM2 es un fenómeno multidimensional influenciado por factores conductuales, emocionales, familiares y estructurales (31). Por ello, se sugiere que las intervenciones futuras incluyan estrategias comunitarias, fortalecimiento del apoyo familiar, educación contextualizada y acompañamiento a cuidadores, tal como recomiendan modelos de atención centrados en el paciente y la familia propuestos en publicaciones recientes (32).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La adherencia terapéutica en los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Centro de Salud Totoras es mayoritariamente baja, evidenciando que el 70 % presenta dificultades significativas para cumplir con su tratamiento, principalmente por olvidos, suspensión de la medicación y falta de constancia. Esta situación confirma una problemática estructural en el manejo de la enfermedad dentro de este grupo etario.

La adherencia no depende únicamente del paciente, sino de un entramado multifactorial donde influyen de manera determinante el apoyo familiar, las limitaciones económicas, las creencias culturales, la sobrecarga del cuidador y la organización del cuidado en el hogar. Estos factores, identificados en la fase cualitativa, explican las barreras que dificultan la continuidad del tratamiento farmacológico y del autocuidado.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la adherencia y las características demográficas, lo que demuestra que el cumplimiento terapéutico es un fenómeno complejo que trasciende la edad, el sexo, la educación o el estado civil. En consecuencia, se requieren intervenciones integrales centradas en la familia, la educación sanitaria y el apoyo comunitario, capaces de fortalecer la adherencia y mejorar el control de la DM2 en esta población.

5.2. Recomendaciones

Implementar programas de educación sanitaria dirigidos a adultos mayores y cuidadores, utilizando materiales accesibles y estrategias de acompañamiento que fortalezcan el conocimiento del tratamiento, reduzcan los olvidos y promuevan la correcta administración de los medicamentos dentro del hogar.

Desarrollar intervenciones familiares y comunitarias que aborden las barreras económicas, culturales y organizativas, incorporando enfoques interculturales, apoyo psicoemocional al cuidador y mecanismos de seguimiento (recordatorios, visitas domiciliarias y control continuo), con el fin de mejorar la adherencia y el autocuidado.

Fortalecer el sistema de apoyo del centro de salud mediante políticas que aseguren la disponibilidad oportuna de medicamentos, el seguimiento periódico y la coordinación con líderes comunitarios, garantizando un acompañamiento integral que permita sostener la adherencia terapéutica a largo plazo en la población adulta mayor con DM2.

5.3. Bibliografía

1. Xi Lu QXXPRZXZGPYZSS+NT. Type 2 diabetes mellitus in adults: pathogenesis, prevention and therapy. Signal Transduction and Targeted Therapy. [Revista de internet]. 2024 October. [citado 11 de Noviembre del 2025]; 9(1): p. 262. Disponible en: https://www.nature.com/articles/s41392-024-01951-9.
2. International Diabetes Federation (IDF). IDF Diabetes Atlas. 10th Edition. Atlas epidemiológico / Informe mundial. Brussels: International Diabetes Federation (IDF), IDF Epidemiology and Public Health Research Division; 2021. Report No.: 978-2-930229-93-4.
3. Andrea M Russell LO,EYSCBMOMSW. Association between medication regimen complexity and glycemic control among patients with type 2 diabetes. Journal of the American Pharmacists Association. [Revista de internet]. 2023 May-June. [citado 4 de noviembre del 2025]; 63(3): p. 769-777. Disponible en: https://www.japha.org/article/S1544-3191(22)00458-7/abstract.
4. Organización Panamericana de la Salud. Panorama de la diabetes en la Región de las Américas. Informe Tecnico. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Organización Panamericana de la Salud OPS - Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental (NMH).; 2023. Report No.: 978-92-75-32633-6.
5. International Diabetes Federation (IDF). IDF Diabetes Atlas. 10th Edition. Atlas epidemiológico / reporte mundial. Brussels, Bélgica: International Diabetes Federation, IDF Epidemiology and Public Health Research Division; 2021. Report No.: 978-2-930229-93-4.
6. Alicia Zavala-Calahorrano EF. Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador:revisión epidemiológica. Mediciencias UTA. [Revista de internet]. 2018 Diciembre. [citado 11 de Noviembre del 2025]; 2(4): p. 3-9. Disponible en: https://www.erevista.bibliolatino.com/index.php/medi/article/view/1219.
7. Miranda DNEP, Orellana DOPC, Vera DMEB, Intriago DGIZ, Cantos DCAC, Mera DJGZ. Factores Asociados a la no Adherencia Terapéutica en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Ciencia Latina Revista Multidisciplinar. [Revista de internet]. 2024 Septiembre-Octubre. [citado 11 de Noviembre del 2025]; 8(5). Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14064.
8. Luo Z-N LKCAQQYCYXXLZWLJHWYBCJY. The influence of family health on self-efficacy in patients with chronic diseases: the mediating role of perceived social support and the moderating role of health literacy. BMC Public Health. [Revista de internet]. 2024 December. [citado 11 de Noviembre del 2025]; 24(1). Disponible en: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-20906-x.
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Política Nacional para la Atención Integral de Enfermedades No Transmisibles. Política Pública Nacional. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Subsecretaría de Promoción, Prevención y Control de la Salud – Dirección Nacional de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles (ENT); 2023.

10. Peñafiel BDG, Merino GYJ, Celi NJM, Chamba CND. Estilos de vida en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus. Revista InveCom. [Revista de internet]. 2025 Noviembre. [citado 11 de Noviembre del 2025]; 15(1). Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00632025000102010.
11. Amudha Kadirvelu SSSHN. Apoyo social en la atención de la diabetes tipo II: un caso de insuficiente y tardío. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. [Revista de internet]. 2012 November. [citado 11 de Noviembre del 2025]; 5(5): p. 407-417. Disponible en: https://www.dovepress.com/article/download/11577.
12. Huang YM, Shiyanbola OO. Investigation of Barriers and Facilitators to Medication Adherence in Patients With Type 2 Diabetes Across Different Health Literacy Levels: An Explanatory Sequential Mixed Methods Study. Frontiers in Pharmacology. [Revista de internet]. 2021 October. [citado 12 de Noviembre del 2025]; 12(745749): p. 745-749. Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/pharmacology/articles/10.3389/fphar.2021.745749/full.
13. Evans M, Engberg S, Faurby M, Polonsky WH. Adherence to and persistence with antidiabetic medications and associations with clinical and economic outcomes in people with type 2 diabetes mellitus: A systematic literature review. Diabetes, Obesity and Metabolism. [Revista de internet]. 2022 March. [citado 12 de Noviembre del 2025]; 24(3): p. 377-390. Disponible en: https://dom-pubs.pericles-prod.literatumonline.com/doi/10.1111/dom.14603.
14. Niko Dima Kristaningrum DARYSHS. Correlación entre la carga de los cuidadores familiares y el estado de salud de las personas con diabetes mellitus. Journal of Public Health Research. [Revista de internet]. 2021 April. [citado 11 de Noviembre del 2025]; 10(2): p. 2227. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8129740/.
15. Edward Appiah Boateng RAIAVMDLOP. Perspectives of Family Caregivers on Healthcare Provided to Older Adults With Hypertension and/or Diabetes Mellitus in Ghana. Gerentology and Geriatric Medicine. [Revista de internet]. 2024 June. [citado 12 de Noviembre del 2025]; 10. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11186387/.
16. Suárez M CRAC. Adherencia al tratamiento en adultos mayores con enfermedades crónicas. Rev Salud Pública. [Revista de internet]. 2021.; 23(2).
17. Guerrero M PL. Terapias en DM2 y adherencia en población rural. Rev Méd Chile.. [Revista de internet]. 2020.; 148(5).
18. Ayele A. Medication adherence among older adults with chronic diseases: A systematic review. BMC Geriatr. [Revista de internet]. 2022.; 22.
19. Caruso R. Cognitive impairment and treatment adherence in diabetes. Aging Ment Health. [Revista de internet]. 2020 24.; 3: p. 417 - 424.
20. Gómez J. Mild cognitive impairment and medication management in older adults. J Diabetes Complications. [Revista de internet]. 2021 35.; 4: p. 107-115.
21. Lee M. Factors affecting adherence in older adults with type 2 diabetes. Patient Prefer Adherence. [Revista de internet]. 2019.; 13.
22. Kristaningrum N. Family caregiver burden and adherence in older adults. Int J Nurs Stud. [Revista de internet]. 2021.; 118: p. 103-110.

23. Boateng E. Family support and adherence to diabetes treatment.. BMC Endocr Disord. [Revista de internet]. 2024.; 24.
24. Soto A. Sociodemographic factors and treatment adherence in chronic diseases. Int J Environ Res Public Health. [Revista de internet]. 2019.; 16(23).
25. Buawangpong N. Medication adherence and health literacy in T2DM. Diabetes Metab Syndr.. [Revista de internet]. 2020.; 14(5).
26. Llamas A. Cultural beliefs and diabetes care in indigenous communities. J Transcult Nurs. [Revista de internet]. 2021.; 32(4): p. 389-398.
27. Cahua J. Adherencia y prácticas tradicionales en poblaciones indígenas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Revista de internet]. 2020.; 37(4): p. 650-657.
28. Martínez B. Socioeconomic barriers to diabetes care in low-income settings. Lancet Diabetes Endocrinol. [Revista de internet]. 2022.; 10(3): p. 175-183.
29. Mamatsharaga F. Emotional stress in caregivers of older adults. Gerontologist. [Revista de internet]. 2022.; 62(4): p. 569-578.
30. Aranda M. Emotional dynamics in caregiving roles. J Aging Health. [Revista de internet]. 2022.; 34(1).
31. Schmidt E. Family-centered diabetes interventions. Diabetes Spectr. [Revista de internet]. 2020.; 33(4): p. 346-354.
32. Kolarić B. Lifestyle changes and diabetes management in older adults. Nutrients. [Revista de internet]. 2023.; 15.
33. Plakas S MDMMATFGBATCMD. Validation of the 8-Item Morisky Medication Adherence Scale in Chronically Ill Ambulatory Patients in Rural Greece. Open Journal of Nursing. [Revista de internet]. 2016 March. [citado 11 de Noviembre del 2025]; 6(3): p. 158–169. Disponible en: https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=64445.
34. Francisco Pérez Peña MCISVP,RA. Aspectos generales del uso de métodos mixtos para investigación en salud. Medwave. [Revista de internet]. 2023 Noviembre. [citado 11 de Noviembre del 2025]; 23(10): p. 2767. Disponible en: https://www.medwave.cl/medios//revisiones/metodinvestreport/2767/medwave_2023_2767a.pdf.
35. Alicia Sarahy Martin del Campo Navarro PMQRIHPSECVSLPPMRV. Grado de Sobrecarga y Caracterización de Cuidadores de Personas Adultas Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2. Enfermeria Global. [Revista de internet]. 2019 Octubre. [citado 11 de Noviembre del 2025]; 18(56): p. 57–67. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400003.
36. MARTÍNEZ-ROYERT JC, GUZMÁN JLL, ARISTA SAR, MENA SCM, PÁJARO-MARTÍNEZ MC, GÓMEZ KEP. Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Revista Salud Uninorte. [Revista de internet]. 2021 Abril. [citado 11 de Noviembre del 2025]; 37(2): p. 302-315. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200302.

37. Covarrubias MMF, Valdes RES, Ortega FJG. DETERMINANTES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CONDIABETES TIPO 2 IDENTIFICADOS EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA CIUDAD DE CIUDAD DE VERACRUZ. Ciencia Latina Revista Cientifica Multidisciplinar. [Revista de internet]. 2025 Julio- Agosto. [citado 14 de Noviembre del 2025]; 9(4): p.. 7013-7029. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/19298.
38. Sharma LR, Bidari S, Bidari D, Neupane S, Sapkota R. Exploring the Mixed Methods Research Design: Types, Purposes, Strengths, Challenges, and Criticisms. Global Academic Journal of Linguistics and Literature. [Revista de internet]. 2023 January. [citado 11 de Noviembre del 2025]; 5(1): p. 3–12. Disponible en: https://www.gajrc.com/media/articles/GAJLL_51_3-12.pdf.
39. Lay Hoon Goh ASCJRSMALESTJMV&DYLY. Patient perspectives of diabetes care in primary care networks in Singapore: a mixed-methods study. BMC Health Services Research. [Revista de internet]. 2023 December. [citado 11 de Noviembre del 2025]; 23(1445). Disponible en: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-10310-3.
40. Delara Laghousi FRMAMAJ. The eight-item Morisky Medication Adherence Scale: validation of its Persian version in diabetic adults. Caspian Journal Of Internal Medicine. [Revista de internet]. 2021. [citado 11 de Noviembre del 2025]; 12(1): p. 77-83. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7919181/.
41. Braun V, Clarke V. Conceptual and design thinking for thematic analysis. Qualitative Psychology. [Revista de internet]. 2022 May. [citado 11 de Noviembre del 2025]; 9(1): p. 3-26. Disponible en: https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fqup0000196.
42. Mamatsharaga IP, Mashau NS, Damian JU. I lack 'me-time': The experiences of family caregivers of elders with Diabetes Mellitus in a selected village in South Africa. HEALTH SA GESONDHEID. [Revista de internet]. 2022 Noviembre. [citado 11 de Noviembre del 2025]; 10(27). Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9724022/.
43. Catalán-Gómez CAGVMCRÁLCVVMPMMdlÁ. Caregivers experiences about elderly with type 2 diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic. Sanus. [Revista de internet]. 2022 August. [citado 12 de Noviembre del 2025]; 7: p. 1-14. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942022000100203&script=sci_arttext&tlng=en.
44. Kolarić V, Rahelić V, Šakić Z. The Quality of Life of Caregivers of People with Type 2 Diabetes Estimated Using the WHOQOL-BREF Questionnaire. Diabetology. [Revista de internet]. 2023 October. [citado 12 de Noviembre del 2025]; 4(4): p. 430-439. Disponible en: https://www.mdpi.com/2673-4540/4/4/37.

45. Schmidt SK, Hemmestad L, MacDonald CS, Langberg H, Valentiner LS. Motivation and Barriers to Maintaining Lifestyle Changes in Patients with Type 2 Diabetes after an Intensive Lifestyle Intervention (The U-TURN Trial): A Longitudinal Qualitative Study. International Journal of Environmental Research and Public Health. [Revista de internet]. 2020 October. [citado 12 de Noviembre del 2025]; 17(20): p. 7454. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33066239/.

46. CS FS, TF O, V FD, P S, J. C. [Association between health literacy and adherence to medications among older adults]. Revista Médica de Chile. [Revista de internet]. 2020 May. [citado 12 de Noviembre del 2025]; 148(5): p. 653-656. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33399758/.
47. Y W, H L, S W, C C. Factors Associated With Medication Compliance in Elderly Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Study. Frontiers in Public Health. [Revista de internet]. 2022 January. [citado 12 de Noviembre del 2025]; 9(771593): p. 1-9. Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2021.771593/full.
48. Al-Azayzih A KRASAQWSS. Medication Adherence and Its Associated Determinants in Older Adults with Type 2 Diabetes and Cardiovascular Comorbidities. Patient Preference and Adherence. [Revista de internet]. 2023 Noviembre. [citado 12 de Noviembre del 2025]; 17: p. 3107-3118. Disponible en: https://www.dovepress.com/medication-adherence-and-its-associated-determinants-in-older-adults-w-peer-reviewed-fulltext-article-PPA.
49. Iza JEC, Sillo JNP, Gahona RSC. Cuidados de enfermería en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. REINCISOL – Revista de Investigación Científica y Social. [Revista de internet]. 2025 Septiembre. [citado 11 de Noviembre del 2025]; 4(8): p. 2526–2548. Disponible en: https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/965.

5.4. Anexos

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Ambato, 18 de Julio del 2025

Señores
Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos (CEISH-UTA)
Universidad Técnica de Ambato
Presente.-

De muestra consideración:

Yo, **PSCL. Daniela Carolina Arboleda Jácome**, con cedula de identidad: **1804146577**, en calidad de Directora del Centro de Salud Totoras Tipo B, por medio de la presente expreso el compromiso institucional de apoyar el proyecto de investigación titulado:**"Adherencia terapéutica en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2**".

El mismo que sera planteado en la Unidad Operativa: Centro de Salud Totoras Tipo B, que sera ejecutado por la investigadora **Lic. Nathaly Nicole Ramirez Arévalo**, con cedula de identidad: **0707140745** estudiante de la Especializacion en Enfermeria en salud familiar y comunitaria – cohorte 2023 de la Universidad Técnica de Ambato.

El Centro de Salud Totoras Tipo B se compromete a:

1. Brindar las facilidades necesarias para la ejecución del estudio dentro de la unidad, sin interferir con las actividades asistenciales.
2. Permitir el acceso a la población usuaria que cumpla con los criterios de inclusión del estudio, siempre respetando la confidencialidad y la voluntariedad de los participantes.
3. Garantizar que la investigación se realice en apego a los principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki, la normativa del Ministerio de Salud Pública y las disposiciones del CEISH-UTA.
4. Colaborar en la supervisión del cumplimiento de las normas éticas y legales vigentes durante el desarrollo del proyecto.

Sin otro particular, reitero mi disposición para apoyar el desarrollo de esta investigación, que aportará evidencia valiosa para mejorar la atención en salud de nuestra comunidad.

Atentamente,

PSCL. Daniela Carolina Arboleda Jácome
Responsable del Centro de Salud Totoras Tipo B

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

CEISH-UTA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Ambato, 20 de octubre de 2025

Cod. 126-CEISH-UTA-2025

Sra.
Nathaly Nicole Ramirez Arévalo
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

ASUNTO: REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN (observacional)

De nuestra consideración:

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación presentado por usted en calidad de investigadora del mismo, con el tema: **"ADHERENCIA TERAPEUTICA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2",** ha ingresado al Comité de Bioética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Técnica de Ambato, con 29 de julio del 2025 (número de versión 2), y cuyo código asignado es 126-CEISH-UTA-2025, comunicamos fue revisado, evaluado y está **APROBADO** para su ejecución en el Centro de Salud Totoras al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos del CEISH-UTA, tanto los requisitos presentados por el investigador, así como también los formularios empleados por el comité para la evaluación del mencionado estudio.

En tal virtud, los documentos aprobados sumillados del CEISH-UTA que se adjuntan en físico al presente informe son los siguientes:

- Copia del protocolo de investigación **"Adherencia terapéutica en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2"**, Nro. de versión 2, fecha de aprobación: 20/10/2025 y Nro. de hojas: 420
- Documento de consentimiento informado, Nro. de versión: 2, fecha de aprobación: 15/10/2025 y Nro. de hojas: 32
- Otros instrumentos presentados y aprobados:
  - Carta compromiso: 1ra versión, 2 hojas, fecha de aprobación: 20/10/2025
  - Instrumento de recolección de datos: 2da versión, 2 hoja, fecha de aprobación: 20/10/2025
  - Uso adecuado de la información: 2da versión, 1 hoja, fecha de aprobación: 20/10/2025
  - Declaración de no conflicto de interés: 2da versión, 1 hoja, fecha de aprobación: 20/10/2025

- Declaración de responsabilidad del investigador principal: 2da versión, 1 hoja, fecha de aprobación: 20/10/2025
- Carta de interés: 2da versión, 1 hoja, fecha de aprobación: 20/10/2025

- Declaración de uso adecuado de la información de la investigación: 2da versión, 1 hoja, fecha de aprobación: 20/10/2025

Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva del investigador y de su tutor quien asume la veracidad, originalidad y autoría de los mismos. Así también, se recuerda las obligaciones que el investigador principal y su equipo deben cumplir durante y después de la ejecución del proyecto en el Centro de Salud Totoras:

- Informar al CEISH-UTA la fecha de inicio y culminación de la investigación, en un plazo no mayor de 30 días de la culminación.
- Presentar a este comité informes periódicos del avance de ejecución del proyecto, según lo estime el CEISH-UTA.
- Cumplir todas las actividades que le corresponden como investigador/a principal, así como las descritas en el protocolo con sus tiempos de ejecución, según el cronograma establecido en dicho proyecto, vigilando y respetando siempre los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos aprobados en el mismo.
- Aplicar el consentimiento informado a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato aprobado.
- Al finalizar la investigación, entregar al CEISH-UTA el informe final del proyecto.

Atentamente,

Aida Fabiola Aguilar Salazar
PRESIDENTE DEL CEISH-UTA
Teléfono: 099 859 2023
Correo electrónico: ceish_uta@uta.edu.ec

Ing. Cristina Arteaga
SECRETARIA DEL CEISH – UTA
Teléfono: 098 250 1333
Correo electrónico: ceish_uta@uta.edu.ec

Anexo 4.

Test de Morisky - Cuestionario de Adherencia Terapéutica
MMAS-8 (Formato estructural)

Proyecto de Estudio de Investigacion: Adherencia terapéutica en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 – Centro de Salud Totoras

NOTA: El presente cuestionario o test forma parte del proyecto de investigación titulado *"Adherencia terapéutica en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo B"*. Su aplicación tiene como propósito evaluar el nivel de adherencia al tratamiento y conocer las principales dificultades que enfrentan los adultos mayores en el cumplimiento de sus terapias. Los resultados obtenidos se utilizarán únicamente con fines académicos y científicos, manteniendo la confidencialidad y el anonimato de cada participante

Instrumento validado internacionalmente, aplicado con autorización para fines académicos y sin fines comerciales

1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces?	Si ☐	No ☐
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?	Si ☐	No ☐
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	Si ☐	No ☐
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	Si ☐	No ☐
5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?	Si ☐	No ☐
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?	Si ☐	No ☐
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/ Raramente ☐ De vez en cuando ☐ A veces ☐ Normalmente ☐ Siempre ☐	

Firma del participante: _____ **Fecha:** ____/____/_____

[1] Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. J Clin Hypertens (Greenwich). 2008;10(5):348-54. doi:10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x.

Anexo 5.

Proyecto de Estudio de Investigacion: Adherencia terapéutica en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 – Centro de Salud Totoras Tipo B

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA: EXPERIENCIAS, VALORES Y MOTIVACIONES EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

Objetivo:

Explorar las experiencias, percepciones, valores personales y motivaciones de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en relación con su tratamiento, identificando las barreras que influyen en la adherencia terapéutica.

Nota: El presente guion de entrevista semiestructurada forma parte del proyecto de investigación titulado: "Experiencias, valores y motivaciones en la adherencia terapéutica de adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2." Su aplicación tiene como finalidad conocer las experiencias personales, percepciones, barreras y factores motivacionales que influyen en el cumplimiento del tratamiento de las personas diagnosticadas con esta enfermedad. La información recopilada será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, garantizando en todo momento la confidencialidad, el anonimato y el respeto a los derechos de cada participante, conforme a los principios éticos de la investigación en salud.

1. **Datos generales del participante:**

Código o iniciales: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Estado civil (soltero, Casado, divorciado, viudo): _____

Nivel educativo (ninguno, primaria complete, primaria incomplete, secundaria incompleta, secundaria complete, estudios superiores, etc):_____

Ocupacion actual/ actividad: _____

Lugar de residencia (urbano/ rural):_____

Tiempo de diagnóstico: _____

Tipo de tratamiento que lleva actualmente: (insulina / medicamentos / dieta):

_____

2. Conocimiento y comprensión del diagnóstico

- ¿Podría contarme cómo fue el momento en que le dijeron que tenía diabetes mellitus tipo 2?

Respuesta: _____

- ¿Qué pensó o sintió al recibir que usted tenía este diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2?

Respuesta: _____

- ¿Qué entiende usted por la "diabetes mellitus tipo 2"?

Respuesta: _____

- ¿Conoce por qué puedo haberse iniciado su enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2?

Respuesta: _____

- ¿Qué información le brindó el equipo de salud sobre su diagnóstico y que cuidados?

Respuesta: _____

3. Experiencia con el tratamiento del paciente:

- ¿Qué tipo de tratamiento usted realiza actualmente? por ejemplo: medicamentos, insulina, dieta, actividad física.

Respuesta: _____

- ¿Qué tipo de medicación usted consume y con qué frecuencia lo usa?

Respuesta: _____

- ¿Cómo ha sido su experiencia al seguir con el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2?

Respuesta: _____

- ¿Usted ha notado cambios en su salud o bienestar desde que lo inició el tratamiento?

Respuesta: _____

- ¿Cuénteme qué aspectos del tratamiento de la diabetes mellitus le resultan más fáciles o más difíciles de cumplir?

Respuesta: _____

4. Valores personales y percepción del tratamiento del paciente con Dm Tipo 2:

- ¿Qué tan importante usted considera seguir con el tratamiento tal como se lo indicó el medico?

Respuesta: _____

- ¿Qué cosas o valores personales a usted le motivan a cuidar su enfermedad? Por ejemplo: La familia, la salud, el trabajo o la fe.

Respuesta: _____

- ¿Cómo influye su familia o su entorno en la forma en que usted sigue el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2?

Respuesta: _____

- ¿Siente que las personas que están a su alrededor comprenden su situación y la apoyan?

Respuesta: _____

5. **Barreras o dificultades para la adherencia del tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2:**

- ¿Qué factores le dificultan a usted cumplir con su tratamiento? por ejemplo: olvido, efectos secundarios, horarios, costo de medicamentos, alimentación, trabajo.

Respuesta: _____

- ¿Usted ha tenido dificultades para acceder a los medicamentos o para asistir a sus controles médicos de su tratamiento para la diabetes mellitus tipo 2

?

Respuesta: _____

- ¿En algún momento usted ha dejado de seguir el tratamiento? ¿Por qué motivos?

Respuesta: _____

6. **Motivaciones y apoyo a pacientes con diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2:**

- ¿ Cuénteme qué cosas le motivan a continuar con su tratamiento para la diabetes mellitus tipo 2?

Respuesta: _____

- ¿Qué estrategias usted utiliza para recordar tomar o aplicar sus medicamentos, cuidar su dieta o asistir a sus citas de control médico?

Respuesta: _____

- ¿Qué papel juega el apoyo del personal de salud en su motivación para seguir cuidándose?

Respuesta: _____

- ¿Qué mejoras ha notado usted en su vida o salud gracias a su esfuerzo y tratamiento?

Respuesta: _____

7. **Reflexión y Cierre:**

- Si pudiera describir en pocas palabras su experiencia con la diabetes y su tratamiento, ¿cómo lo describiría?

Respuesta: _____

- ¿Qué le gustaría usted que los profesionales de salud comprendan mejor sobre las personas con diabetes mellitus tipo 2?

Respuesta: _____

- ¿Desea agregar algo más sobre su experiencia, sus valores o sus motivaciones personales con la diabetes mellitus tipo 2?

Respuesta: _____

Nota: La participación es voluntaria y la información recolectada será confidencial, utilizada únicamente con fines académicos

Firma del participante: _____

Fecha: ____/_____/_____