



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Adhesión al tratamiento con antidiabéticos orales en pacientes con  
Diabetes Mellitus II en un hospital de Guayaquil.**

**AUTORAS:**

**Arteaga Álava, Angie Anahí  
Román Loja, Andrea Nathaly**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
Licenciadas En Enfermería**

**TUTORA:**

**PhD. Franco Poveda, Kristy Glenda, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador  
1 de septiembre de 2026**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Arteaga Álava, Angie Anahí y Román Loja, Andrea Nathaly**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas de Enfermería**.

**TUTORA**

KRISTY GLENDA  
FRANCO POVEDA

Firmado digitalmente  
por KRISTY GLENDA  
FRANCO POVEDA  
Fecha: 2026.08.25  
17:26:36 -05'00'

f. \_\_\_\_\_

**PhD. Franco Poveda, Kristy Glenda, Mgs.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Lic. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda, Mgs.**

**Guayaquil, al 01 del mes de septiembre del año 2026**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Arteaga Álava, Angie Anahí**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **“Adhesión al tratamiento con antidiabéticos orales en pacientes con diabetes mellitus II en un Hospital de Guayaquil”**, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, al 01 del mes de septiembre del año 2026**

**LA AUTORA**

f.

---

**Arteaga Álava, Angie Anahí**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Román Loja, Andrea Nathaly**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación **“Adhesión al tratamiento con antidiabéticos orales en pacientes con diabetes mellitus II en un Hospital de Guayaquil”**, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, al 01 del mes de septiembre del año 2026**

**LA AUTORA**

f. 

**Román Loja, Andrea Nathaly**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Arteaga Álava, Angie Anahí**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación “**Adhesión al tratamiento con antidiabéticos orales en pacientes con diabetes mellitus II en un Hospital de Guayaquil**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, al 01 del mes de septiembre del año 2026**

**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Arteaga Álava, Angie Anahí**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Román Loja, Andrea Nathaly**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación “**Adhesión al tratamiento con antidiabéticos orales en pacientes con diabetes mellitus II en un Hospital de Guayaquil**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, al 01 del mes de septiembre del año 2026**

**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Román Loja, Andrea Nathaly**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE COMPILATIO



Certificado de análisis  
Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Adhesión al tratamiento con antidiabéticos orales en pacientes con Diabetes Mellitus II en un hospital de Guayaquil

ID : 3755ed8351a8c11c6bae139a0bd32279e1adf206



4%  
Textos  
sospechosos

Nombre del fichero : Adhesión al tratamiento con antidiabéticos orales en pacientes con Diabetes Mellitus II en un hospital de Guayaquil.txt  
Tamaño del archivo original : 910,27 kB  
Número de palabras : 11.677

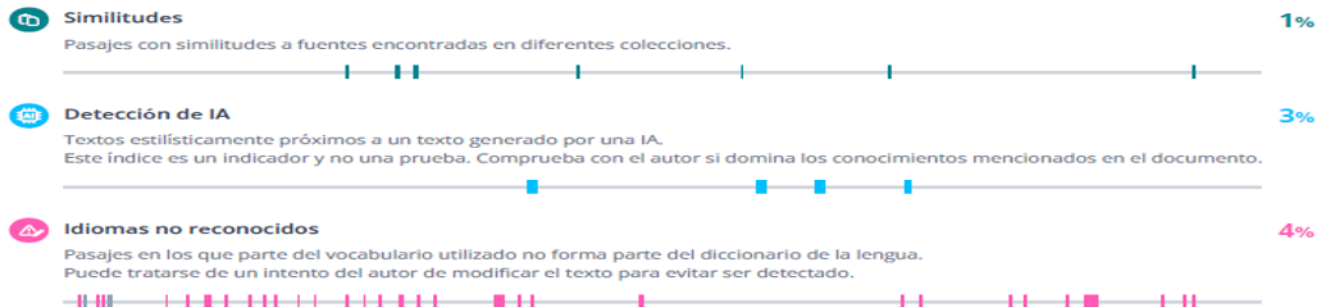
Depositante : Angie Arteaga  
Autor : Angie Arteaga, Andrea Román  
Fecha de depósito : 7 de agosto de 2026  
Tipo de carga : url\_submission  
fecha de fin de análisis : 7 de agosto de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



KRISTY GLENDA  
FRANCO POVEDA

Firmado digitalmente  
por KRISTY GLENDA  
FRANCO POVEDA  
Fecha: 2026.08.25  
17:26:36 -05'00'

## **AGRADECIMIENTOS**

A la licenciada Kristy Franco, docente de quien tuve el gusto de recibir clases desde el primer ciclo de esta carrera y con quien ha sido un honor llegar a trabajar en el desarrollo de este trabajo de titulación. A mis amigos y ahora colegas, Nathaly, Ángel y Andrea, quienes hicieron que la universidad no se tratara exclusivamente de clases y estudios, sino también de experiencias, anécdotas y buenos momentos dentro y fuera de las aulas.

**Arteaga Álava Angie Anahí**

Agradezco por toda la ayuda y disposición durante todo ese proceso de titulación, a nuestra tutora de tesis Mgs. Kristy Franco que, con su bondad, paciencia y su sonrisa que la caracteriza, siempre estuvo dispuesta a ayudarnos y guiarnos en este último paso de nuestra carrera. Agradezco también a mi compañera de tesis, Angie Arteaga, por haber hecho de este tedioso proceso algo mucho más llevadero y tranquilo, creo de corazón que no pude haber tenido una compañera mejor que ella para vivir esto.

**Román Loja Andrea Nathaly**

## **DEDICATORIAS**

A Daniela Álava, mi mamá, la mujer más fuerte y valiente que conozco, quien nunca dudó de mí y a la que siempre deseo hacer sentir orgullosa, así como yo me siento orgullosa de ella. A mi segunda mamá, mi abuelita Adita Chávez, que siempre estuvo dispuesta a acompañarme hasta altas horas de la noche y nunca dudó en prepararme algo para ayudar a mantenerme despierta hasta terminar tareas y trabajos que tantas veces me quitaron el sueño. A mi familia en general, entre ellos Iván, Erika, Emilia y tantos seres queridos, a cada uno de ellos que, con apoyo y palabras de aliento, aportaron su granito de arena para impulsarme y animarme, incluso en aquellos momentos en los que pensaba que ya no podía continuar. A mi gatita Luna, por acompañarme y mantenerse despierta incluso en aquellas noches en las que los demás dormían, su silenciosa presencia siempre fue suficiente para hacerme sentir acompañada. A la memoria de Kléber Álava, quien me vio iniciar este camino universitario y, aunque las circunstancias cambiaron un poco y hoy no podemos compartir este momento, su peculiar manera de recordarme que no debo tener miedo ni rendirme me ayudó a lograrlo.

**Arteaga Álava Angie Anahí**

A mis padres, el Sr. Humberto Román y la Sra. Narcisa Loja, por su apoyo, amor y paciencia incondicional siempre. A mis hermanos mayores César y Óscar Román, por siempre hacerme sentir capaz de todo y por enseñarme la fuerza necesaria para superarme y salir adelante, su presencia me hace sentir viva. A mi gatito Pancho, que ahora está en el cielo, por acompañarme durante más de 14 años en tantas noches de estudio, cansancio, lloros y estrés.

**Román Loja Andrea Nathaly**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Lic. Ángela Ovilda Mendoza Vines, Mgs.**

DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Lic. Geny Margoth Rivera Salazar, Mgs.**

COORDINADORA DEL ÁREA UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**Lic. Miriam Jaxqueline Muñoz Aucapiña, Mgs.**

OPONENTE

## ÍNDICE

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN .....                                               | 2  |
| CAPÍTULO I.....                                                  | 4  |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....                              | 4  |
| 1.1. Preguntas de investigación.....                             | 5  |
| 1.2. Justificación.....                                          | 6  |
| 1.3. Objetivos .....                                             | 7  |
| 1.3.1. Objetivo General: .....                                   | 7  |
| 1.3.2. Objetivos Específicos .....                               | 7  |
| CAPITULO II .....                                                | 8  |
| 2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....                               | 8  |
| 2.1. Antecedentes de la investigación .....                      | 8  |
| 2.2. Marco conceptual .....                                      | 13 |
| CAPÍTULO III.....                                                | 30 |
| 3. DISEÑO METODOLÓGICO .....                                     | 30 |
| 3.1. Tipo de estudio.....                                        | 30 |
| 3.2. Población y muestra .....                                   | 31 |
| 3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión .....                  | 33 |
| 3.3. Técnicas y procedimientos para la recolección de datos..... | 33 |
| 3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....         | 34 |
| CAPÍTULO IV.....                                                 | 40 |
| 4.1. Presentación y análisis de resultados.....                  | 40 |
| DISCUSIÓN .....                                                  | 61 |
| CONCLUSIONES .....                                               | 66 |
| RECOMENDACIONES .....                                            | 68 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                                 | 69 |
| ANEXOS.....                                                      | 77 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1: Antidiabéticos orales principales, González-Sánchez y Ortiz-Andrade (30).<br>..... | 19 |
| <i>Tabla 2: Características sociodemográficas.</i> .....                                    | 36 |
| <i>Tabla 3: Dimensiones Tiempo y Percepción.</i> .....                                      | 37 |
| <i>Tabla 4: Diagnósticos de enfermería.</i> .....                                           | 39 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|                                                                                                                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Figura 1: Distribución porcentual de la edad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que reciben tratamiento con antidiabéticos orales.....                           | 40        |
| Figura 2: Distribución porcentual del sexo de los pacientes con adherencia al tratamiento antidiabético oral.....                                                            | 41        |
| Figura 3: Distribución porcentual del nivel socioeconómico de los pacientes con adherencia al tratamiento antidiabético oral .....                                           | 42        |
| Figura 4: Distribución porcentual del nivel de educación de los pacientes con adherencia al tratamiento antidiabético oral .....                                             | 43        |
| Figura 5: Distribución porcentual de los antecedentes patológicos de los pacientes con adherencia a los antidiabéticos orales .....                                          | 44        |
| Figura 6: Distribución porcentual del estado civil de los pacientes con adherencia al tratamiento antidiabético oral.....                                                    | 45        |
| Figura 7: Distribución porcentual de la adherencia al tratamiento antidiabético oral en pacientes con DM2.....                                                               | 46        |
| Figura 8: Distribución porcentual de la dimensión tiempo en relación al olvido de la toma de comprimidos en los pacientes con DM2 .....                                      | 47        |
| Figura 9: Distribución porcentual de la dimensión tiempo en relación al horario de la toma de los comprimidos en los pacientes con DM2.....                                  | 48        |
| Figura 10: Distribución porcentual de la dimensión tiempo en relación a la interrupción por falta de comprimidos en los pacientes con DM2 .....                              | 50        |
| Figura 11: Distribución porcentual de la dimensión perceptiva en relación a la interrupción de los comprimidos por sensación de mejoría en los pacientes con DM2 .....       | 52        |
| Figura 12: Distribución porcentual de la dimensión perceptiva en relación a la interrupción de los comprimidos por sensación de empeoramiento en los pacientes con DM2 ..... | 54        |
| Figura 13: Distribución porcentual de la dimensión perceptiva en relación a la sobredosis de comprimidos por sensación de empeoramiento en los pacientes con DM2 .....       | 56        |
| <i>Figura 14: Distribución porcentual de la dimensión perceptiva en relación a la interrupción de los comprimidos por razones alternas en los pacientes con DM2...</i>       | <i>58</i> |
| Figura 15: Distribución porcentual de las etiquetas diagnósticas NANDA de los pacientes con tratamiento antidiabético oral .....                                             | 59        |

## ÍNDICE DE ANEXOS

|                                                                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Anexo 1: Aprobación tema de trabajo de titulación por Comisión Académica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil..... | 77 |
| Anexo 2: Autorización por subdirección de docencia del Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos – IESS Ceibos. ....         | 78 |
| Anexo 3: Recolección de datos en la consulta externa del hospital. ....                                                           | 78 |
| Anexo 4: Formato de la encuesta aplicada, consentimiento informado y características sociodemográficas.....                       | 78 |
| Anexo 5: Formato de la encuesta aplicada, cuestionario MAT-ADOs y diagnósticos de enfermería. ....                                | 78 |

## RESUMEN

La Diabetes Mellitus tipo II constituye una enfermedad crónica que requiere el cumplimiento continuo del tratamiento farmacológico para favorecer el control glucémico y prevenir complicaciones. El objetivo fue determinar la adherencia a los antidiabéticos orales en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden a la consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos – IESS Ceibos. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal. La **población** estuvo conformada por aproximadamente 500 pacientes y la muestra por 218 participantes, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. La recolección de datos se efectuó mediante una matriz basada en el cuestionario Medida de Adhesión a los Tratamientos para Antidiabéticos Orales (MAT-ADOs) y la valoración mediante etiquetas diagnósticas NANDA-I. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** predominaron pacientes femeninas de 30 a 59 años, casadas, con educación básica y patologías metabólicas en curso. Se identificaron dificultades relacionadas con el cumplimiento de horarios, olvido de dosis, interrupción del tratamiento y modificación de la medicación por iniciativa propia. En la valoración diagnóstica predominó la etiqueta “Disposición para mejorar la autogestión de la salud”, seguida de diagnósticos relacionados con el riesgo de autogestión ineficaz. **Conclusiones:** predominó la no adherencia al tratamiento con antidiabéticos orales según la puntuación global del MAT-ADOs, evidenciando la necesidad de fortalecer intervenciones de enfermería orientadas a la educación, el autocuidado y la continuidad terapéutica.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus tipo II, adherencia al tratamiento, antidiabéticos orales, autocuidado, enfermería.

## ABSTRACT

Type II Diabetes Mellitus constitutes a chronic disease that requires continuous adherence to pharmacological treatment to promote glycemic control and prevent complications. The objective was to determine adherence to oral antidiabetic medications in patients with Type II Diabetes Mellitus attending the outpatient clinic of the General Hospital of Northern Guayaquil Los Ceibos – IESS Ceibos. **Methodology:** quantitative, descriptive, non-experimental, and cross-sectional study. The **population** consisted of approximately 500 patients and the sample included 218 participants, selected through simple random sampling. Data collection was carried out using a matrix based on the Oral Antidiabetic Treatment Adherence Measure (MAT-ADOs) questionnaire and assessment through NANDA-I diagnostic labels. The data were processed using descriptive statistics. **Results:** Female patients aged 30 to 59 predominated, married, with basic education and ongoing metabolic pathologies. Difficulties related to adherence to schedules, forgetting doses, interrupting treatment, and modifying medication on their own initiative were identified. In the diagnostic assessment, the label "Willingness to improve health self-management" predominated, followed by diagnoses related to the risk of ineffective self-management. **Conclusions:** Non-adherence to treatment with oral antidiabetics predominated according to the global MAT-ADOs score, highlighting the need to strengthen nursing interventions focused on education, self-care, and therapeutic continuity.

**Keywords:** Type II Diabetes Mellitus, treatment adherence, oral antidiabetic medications, self-care, nursing.

## INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus constituye un grupo de trastornos en cuanto al metabolismo de los hidratos de carbono en donde la glucosa es subutilizada como provisión de energía y se genera en gran cantidad a razón de una gluconeogénesis y glucogenólisis inapropiadas, resultando en hiperglucemia (1). La Diabetes Mellitus tipo II es la que prevalece mundialmente, en donde el organismo de la persona no hace uso eficaz de la insulina. Con la finalidad de que el paciente diabético tenga una mejor calidad de vida, este debe llevar a cabo un correcto tratamiento consistente en los siguientes componentes: actividad física, dieta, farmacoterapia y educación sobre la enfermedad (2).

Entre las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo II, se encontraron las agudas y las crónicas, siendo la primera la cetoacidosis diabética y coma diabético, hipoglucemia e hiperglucemia; mientras que las crónicas son macroangiopatía, retinopatía diabética, nefropatía diabética, neuropatía diabética, pie diabético y vulnerabilidad para las infecciones (3). La mayoría de estas, prevenibles mediante una debida alimentación, ejercicio adecuado y tratamiento estricto. Este último es una problemática que suele acompañar a los pacientes con esta patología, o también llamada: la falta de adherencia al tratamiento.

Estudiar la adherencia al tratamiento con antidiabéticos orales en pacientes con DM2, posibilitará identificar la magnitud del problema en un grupo poblacional específico, así como el conocer cuáles con las situaciones más problemáticas al momento del seguir un tratamiento específico, lo cual permitirá crear estrategias para subsanar dichas debilidades.

Así también, con la ayuda del instrumento MAT-ADOs (Medida de Adhesión a los Tratamientos antidiabéticos orales), se podrá explorar la cantidad de veces que a los pacientes se les olvida tomar los comprimidos, fueron descuidados con el horario, dejaron de tomarlos por falsa sensación de mejoría, se administraron dosis aumentadas de medicación para sentirse mejor, entre otros factores que más adelante analizaremos en profundidad. Al entender la medida de adherencia en este grupo específico de personas, se facultará la elaboración y futura implementación de enfoques efectivos para que el cumplimiento a su tratamiento se optimice, mejorando

su calidad de vida, evitando complicaciones tanto agudas como crónicas e incluso el desarrollo de patologías relacionadas directamente con la DM, como la enfermedad renal.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo el determinar la adherencia al tratamiento con antidiabéticos orales en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que se atienden en la Consulta Externa en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos – IESS Ceibos, empleando la herramienta MAT-ADOs, mediante un muestreo aleatorio simple.

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Diabetes Mellitus constituye un grupo de trastornos metabólicos de la diabetes mellitus constituye un grupo de trastornos metabólicos del metabolismo de los hidratos de carbono en donde la glucosa es subutilizada como provisión de energía y se genera en gran cantidad a razón de una gluconeogénesis y glucogenólisis inapropiadas, resultando en hiperglucemia (4). Según la Federación Internacional de la Diabetes, en el año 2025 existen un 11,1% de personas adultas de entre 20 y 79 años viviendo con diabetes, lo que es igual a 1 de cada 9 personas en el mundo. Las predicciones van en declive, ya que se estima que en el año 2050 1 de cada 8 adultos, un aproximado de 853 millones de personas, padecerán esta enfermedad, suponiendo un crecimiento del 46% (5).

La World Health Organization o WHO, también conocida como la Organización Mundial de la Salud u OMS, definió a la adherencia a un tratamiento como el nivel en el comportamiento de una persona se adecua a las recomendaciones brindadas por el personal de salud (6). En América Latina, la adherencia terapéutica continúa viéndose como un reto de magnitud considerable, ya que estudios han reportado que la no adherencia en pacientes DM2 se encuentre entre el 40-60%.

Los niveles de adherencia al tratamiento con antidiabéticos orales, en Europa y Estados Unidos, varían entre el 50-60%. Dentro de un metaanálisis realizada el año 2024 se reportó que la adherencia a nivel global se encuentra en un 55,5%; con una media de 58,4% en el continente Europeo un 61% en Norteamérica (7). Por otro lado, en Latinoamérica los niveles de adherencia suelen ser menores que en regiones más desarrolladas. En países como México, Perú y Brasil se reportan tasas de adherencias a tratamientos antidiabéticos orales que se sitúan entre el 35% y 55%, siendo algunos de los factores más determinantes aquellos que tienen que ver con la economía, educación y la accesibilidad a servicios de salud (7).

En el año 2023, Miranda y Gualán realizaron un estudio en un centro de salud en Ecuador, donde se determinó la adherencia al tratamiento de un grupo de 52 pacientes estudiados. Dentro del grupo de pacientes diabéticos que estaban bajo tratamiento con antidiabéticos orales, se demostró que el 56,25% no cumplían con

su tratamiento por distintos factores, entre los socioeconómicos, relacionados ya sea con la terapia, el paciente o el sistema y equipo de salud (8).

En la ciudad de Guayaquil existen pocos estudios publicados con respecto a este tema, entre ellos uno, desarrollado en el Hospital Luis Vernaza, en el que se menciona que dentro de la población estudiada la adherencia de los pacientes a su tratamiento fue de solo el 19%, esto asociándose al bajo nivel educativo, conocimiento escaso con respecto a la enfermedad e incluyendo desfavorables condiciones económicas (9). Esta realidad resalta la necesidad de analizar y conocer la adherencia al tratamiento con ADOs en esta población.

### **1.1. Preguntas de investigación**

1. ¿Cuál es la adherencia a los antidiabéticos orales en los pacientes con Diabetes Mellitus II que acuden a la consulta externa en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos – IESS Ceibos?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus II tratados con antidiabéticos orales?
3. ¿Cuál es la frecuencia en tiempo y percepción de la adherencia al tratamiento antidiabético oral de los pacientes en estudio?
4. ¿Cuáles son las etiquetas diagnósticas de enfermería asociadas a la adherencia al tratamiento antidiabético oral de los pacientes en estudio?

## **1.2. Justificación**

La diabetes mellitus es un conjunto de patologías que se caracterizan por altos grados de glucosa en sangre, siendo el resultado de deficiencias en la producción de insulina, en su acción o en las dos. Según la Federación Internacional de Diabetes, esta enfermedad afecta aproximadamente a 150 millones de personas alrededor del mundo, esperando que se aumente a 300 millones dentro de 20 años (5).

Complicaciones evitables y costos excesivos para el sistema de salud pública son situaciones que se pueden disminuir por medio de una adecuada adherencia al tratamiento de la diabetes. El Costo de la Diabetes en Europa tipo 2 o CODE-2 determinó que, en dicho continente, únicamente un 28% de los pacientes con tratamiento por diabetes obtuvieron un control glicémico bueno (6). La problemática de la falta de adherencia al tratamiento es la causa principal del incremento de complicaciones diabéticas, además del aumento de costos económicos individuales y sociales.

Este estudio busca actualizar y analizar los datos de la población en consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos – IESS Ceibos, respecto a la adherencia a los antidiabéticos orales, lo que facultará la identificación de factores que afecten el cumplimiento farmacológico, interviniendo en el diseño futuro de métodos educativos que incentiven la responsabilidad y el autocuidado de las personas que día a día viven con esta condición. De esta forma, los resultados de este estudio repercutirán positivamente a los pacientes, sus familias y sus comunidades, al promover y promocionar mejores condiciones de vida y a aminorar los costos económicos y sociales que se asocian negativamente a las complicaciones de la diabetes.

Los resultados de este proyecto investigativo tendrán beneficios de manera directa en la población diabética, específicamente en los pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos – IESS Ceibos, ya que se podrán identificar elementos en la adherencia que se deban subsanar, permitiendo la elaboración e implementación de estrategias enfocadas en el seguimiento y la fomentación de la adherencia al tratamiento no únicamente en los

pacientes con antidiabéticos orales, sino también con insulino terapia, o exponencialmente hablando, al tratamiento de otras enfermedades crónicas tales como la hipertensión arterial, el asma, la EPOC, entre otras.

La elaboración de este trabajo de investigativo es relevante a razón de la necesidad de poseer información actualizada acerca del apego al tratamiento con antidiabéticos orales en pacientes con DM2 que se atienden en el área de consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos – IESS Ceibos, en Guayaquil, puesto que esta información se encuentra reducida en el entorno local. Igualmente, se dispuso el tiempo necesario, los insumos y el apoyo académico y el permiso de las autoridades correspondientes, aspectos fundamentales para la elaboración de cada una de las etapas de la investigación, asegurando de este modo la recolección de información fidedigna que aporte a la producción de estrategias e intervenciones que fortalezcan el autocuidado de las personas con DM2.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General:**

Determinar la adherencia a los antidiabéticos orales en los pacientes con Diabetes Mellitus II que acuden a la consulta externa en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos – IESS Ceibos.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus II tratados con antidiabéticos orales.
2. Identificar la frecuencia en tiempo y percepción de la adherencia al tratamiento antidiabético oral de los pacientes en estudio.
3. Precisar las etiquetas diagnósticas de enfermería asociadas a la adherencia al tratamiento antidiabético oral de los pacientes en estudio.

## **CAPITULO II**

### **2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Boonpattharatthiti et al. (7) llevaron a cabo una revisión sistemática y metaanálisis cuyo título fue Prevalencia de la adherencia a los fármacos antidiabéticos orales en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II: una revisión sistemática y un metaanálisis. Como metodología realizaron una búsqueda sistemática en diferentes motores de búsqueda como PubMed, EMBASE y PsycINFO de estudios con un tamaño muestral mínimo de 385 pacientes con DM2, además de contar con una herramienta validada para la medición de la adherencia. Los estudios dieron un total de 26, resultando en 69366 pacientes. Como resultado, obtuvieron que la prevalencia estimada global de adherencia a los antidiabéticos orales fue de un 55,53%, resaltando la persistencia de una problemática de salud pública. Los autores concluyeron que se suscita una necesidad de aplicación de enfoques innovadores para abordar la adherencia subóptima a los antidiabéticos a nivel mundial.

En China, Huang et al. (10) buscaron determinar la prevalencia de la adherencia al tratamiento antidiabético y los factores que se asocian a esta en pacientes con DM2 en su estudio: Adherencia a la medicación y factores asociados en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II: un modelo de ecuaciones estructurales. La investigación fue de tipo transversal cuantitativa con una muestra de 483 personas diagnosticadas con DM2, usando cuestionarios que tenían características sociodemográficas y las escalas de MMAS-8, EPQ-RS, MSPSS Y DMSES. Los resultados fueron que el 63,2% de los pacientes tenían adherencia medicamentosa y el 36,9% no la tenían. Las características sociodemográficas no presentaron diferencias importantes.

En Malasia, Teng et a. (11), con su trabajo Adherencia a la medicación en personas con Diabetes Mellitus tipo II en Malasia: una revisión exploratoria y un metaanálisis, buscaban describir dichos estudios científicos malasios sobre la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DMII. Realizaron una búsqueda bibliográfica en PubMed, Scopus y Google Scholar, usando las palabras clave: adherencia a los medicamentos, cumplimiento al tratamiento, DMTAC y Malasia. Fueron seleccionados 64 artículos que cumplían con los criterios de inclusión, solo 5

fueron cualitativos y los cuantitativos fueron clínicos transversales, de validación, retrospectivos y prospectivos. Las escalas empleadas en dichos estudios fueron MMAS-8 y MALMAS. Un metaanálisis de 10 estudios que usaron dichas escalas resultó en que la prevalencia de la baja adherencia a los hipoglicemiantes fue del 34,2%.

En India, Sahoo et al. (12), en su estudio denominado Adherencia a la medicación en pacientes con Diabetes Mellitus II y sus factores de riesgo asociados: un estudio transversal en un hospital de atención terciaria en el este de la India, tuvieron como objeto medir el grado de adherencia a la medicación en pacientes con DM2 y determinar los diversos factores de riesgo que influyen en la misma. El estudio fue transversal de base hospitalaria y fue llevado a cabo en los departamentos del área de consulta externa de endocrinología de un hospital de nivel III de la India. El total de los entrevistados fue de 331 y se usó un cuestionario que contenía la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky de 8 ítems (MMAS-8). El análisis de datos se realizó con el programa SPSS versión 27. Los resultados fueron alarmantes, ya que solamente se encontró adherencia al tratamiento antidiabético en un 34.14% de los participantes. También encontraron que aquellos sujetos que presentan alguna comorbilidad, tienen antecedentes familiares y consumen alcohol con frecuencia tienen más probabilidad de tener una menor adherencia al tratamiento, mientras que los que seguían una dieta especial para diabéticos, disminuyen la baja adherencia en un 79,6%.

En Etiopía, Sendekie et al. (13), con su investigación Adherencia a la medicación y su impacto en el control glucémico en pacientes con DM 2 y comorbilidades: un estudio transversal multicéntrico en el noroeste de Etiopía, evaluaron del nivel de adherencia a la medicación antidiabética oral a través la escala de GMAS y su impacto en el control de la glicemia a través de regresión logística. Fue un estudio tipo transversal multicéntrico en donde participaron 403 pacientes diagnosticados con DMT2 y más comorbilidades. Como resultados, obtuvieron que el 76,9% de los sujetos de estudio presentaba una baja adherencia farmacológica y el 74,7% presentaba un deficiente control glucémico, reconociéndose también que factores como la fuente de ingresos de las pastillas, el nivel de ingresos económicos, el monitoreo propio de glicemia, la polifarmacia y las comorbilidades asociadas pronosticaban de manera significativa el

grado de cumplimiento. Por el contrario, se constató que una mayor adherencia amenora significativamente la posibilidad de tener un mal control glucémico.

En Camerún, los autores Ndemnge et al. (8) en su estudio llamado Adherencia a la medicación antidiabética y factores asociados a la falta de adherencia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en dos hospitales regionales de Camerún, tuvieron como objetivo identificar la prevalencia a la adherencia del tratamiento antidiabético y determinar los factores asociados a esta, en dos hospitales de Camerún, África. Los autores emplearon una metodología cuantitativa transversal, la muestra fue de 195 pacientes con DM2, la herramienta fue el cuestionario MCQ. Los datos resultaron alarmantes, evidenciando que 106 (54,4%), del total de evaluados presentaron un no cumplimiento del tratamiento antidiabético. Las razones más significantes fueron el olvido, los pocos recursos económicos, la disminución de los malestares y síntomas y la falta de tiempo.

Afaya et al. (14), en Ghana, desarrollaron una investigación titulada Adherencia a la medicación y comportamientos de autocuidado entre pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en Ghana, con un diseño transversal descriptivo analítico, en 3 hospitales públicos de la región norte de Ghana. La muestra estuvo constituida por 330 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II. El instrumento empleado fue un cuestionario que incluía la herramienta Resumen de Actividades de Autocuidado de la Diabetes (SDSCA), y un cuestionario de adherencia a la medicación MAQ. Los resultados demostraron que la mayoría (84,5%) tuvo adherencia la medicación antidiabética. Así mismo, se determinó que los pacientes mayores de 70 años tienen menor probabilidad de no adherirse a los hipoglicemiantes comparándose con los menos de 50 años. Los pacientes con solo educación secundaria tuvieron 3,7 veces más posibilidades de tener una mala adherencia que los pacientes con educación de tercer nivel. En conclusión, la mayor parte de los participantes si cumplen con el tratamiento antidiabético. El incumplimiento del mismo se asocia con una edad menor y un bajo nivel educacional, población a la cual se deben dirigir las intervenciones y asesoramiento de salud.

En Granada, España, Esquivel et al. (15) con su estudio Identificación de factores determinantes de falta de adherencia a los antidiabéticos orales en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II: Revisión sistemática, buscaron determinar y recopilar

variables que pueden afectar el nivel de adherencia al tratamiento ADO en usuarios con DM2. Realizaron una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline, Scopus, CINAHL y PsycINFO seleccionando 11 publicaciones que cumplieran con los criterios de inclusión, dos siendo estudios de casos- control y 9 estudios clínicos aleatorizados retrospectivos en pacientes con DM2 con tratamiento farmacológico ADO, en donde se analizaron factores que determinen el nivel de adherencia. Entre los resultados más relevantes se encontraron que las cifras oscilatorias de la adherencia al tratamiento ADO varían entre el 20,3 y el 48%. Entre los factores que se asocian a un menor cumplimiento a la terapia farmacológica a los ADOs se encontraron: copago del paciente, número de dosis diaria, tipo de ADO, polifarmacia, número de citas con el médico, niveles elevados de HbA1C, diagnóstico clínico de depresión y sexo femenino.

En Estados Unidos, Aiyelawo (16) et al. realizaron el estudio Análisis de la experiencia del paciente y la adherencia a la medicación para la diabetes entre los beneficiarios del sistema de salud militar, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la experiencia del paciente y el nivel de adherencia al tratamiento para la diabetes en pacientes beneficiarios del Sistema de Salud Militar, EEUU. El estudio fue analítico, incluyendo una regresión logística multivariable, con a 2599 pacientes a los cuales se les realizaron encuestas. Se empleó la metodología de proporción de días cubiertos (PDC) para determinar la adherencia al tratamiento. Se obtuvo como resultado un apego al tratamiento del 60,2%, con respecto a la experiencia del paciente, los que tenían 5 años o más con su médico tenían más probabilidad de adherirse correctamente, así mismo, la raza, el estado de salud psicológica, la polifarmacia y los niveles de HbA1c son características que diferencian a los pacientes no adherentes y adherentes.

En Chile, Brugere et al. (17), en su estudio Nivel de adherencia farmacológica en adultos mayores de 60 años con patología HTA-DMII: una revisión bibliográfica, buscaron determinar el estado de la evidencia acerca de los niveles de adherencia al tratamiento y características sociodemográficas relacionadas con ella, en adultos mayores con HTA y DMII en los últimos 10 años. Como metodología realizaron una revisión bibliográfica con términos DeCS y MESH, booleanos y filtros de búsqueda. La muestra fue de 10 estudios que cumplieran con los criterios de inclusión, teniendo gran parte de los artículos un enfoque analítico, descriptivo y transversal. En los

resultados, el nivel de adherencia fluctuó según el estudio, con una adherencia alta solo del 30%, siendo el género femenino menos adherente y siendo la adherencia directamente proporcional a los años de vida. La economía y el olvido son los principales factores que afectan a una correcta adherencia.

Farías Bruno (18), en Perú, determinó la asociación entre los conocimientos sobre la DM2 y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Reátegui Piura en su investigación nombrada Conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo II y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. Este estudio fue observacional de tipo analítico transversal, realizado en el área de endocrinología del Hospital Jorge Reátegui con una muestra de 236 pacientes. Se emplearon los cuestionarios MG-8 que divide la adherencia en alta, media o baja y el Test Diabetes Knowledge Questionnaire 24. Predominó el conocimiento no adecuado (68,2%), mientras que la adherencia baja obtuvo un 38,6%, la media un 31,4% y la alta un 30%. Se halló una asociación entre el conocimiento inadecuado de la enfermedad y la adherencia baja (IC 1,74 – 6,81) y la media (IC 1,31- 5,24), así también se asocia el grado de instrucción primaria con la adherencia baja (IC 1,76- 17,70). Los autores concluyeron que existe una asociación entre los conocimientos sobre diabetes y la adherencia al tratamiento de esta; un bajo nivel de conocimientos condiciona a un mayor riesgo de adherencia media o baja.

Finalmente, se encontró en el estudio titulado Adherencia terapéutica en diabéticos tipo II en un centro de salud de Ecuador, realizado por Miranda Aida y Gualán Sisa (2) cuyos objetivos fueron el identificar el porcentaje de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus II de una institución de salud de primer nivel en Ecuador y determinar los factores que influyen en el cumplimiento de esta. Este trabajo fue realizado bajo una metodología prospectiva, transversal, descriptiva y observacional, cuya muestra fue de 32 pacientes del CS Saraguro. Para la recolección de datos emplearon un cuestionario que contenía el test de Morisky- Green- Levine para medir el nivel de adherencia terapéutica. Los resultados revelaron que el 56,25% de los participantes es no adherente al tratamiento y únicamente el 43,75% si lo es. Los autores concluyeron que existe una continua falta de adherencia sugiriendo la implementación de políticas de salud pública más estrictas para que la prevención y tratamiento se lleven con éxito.

## **2.2. Marco conceptual**

### **Diabetes Mellitus**

La OMS en un libro publicado en el año 2003 llamado *Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action* (6), menciona y define a la diabetes mellitus como un conjunto de enfermedades metabólicas que se caracterizan por la presencia de hiperglucemia crónica, ocasionada por alteraciones en la secreción de insulina, en su acción o en ambos mecanismos. Son este tipo de alteraciones metabólicas las responsables de hacer difícil el adecuado metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, favoreciendo el desarrollo de diversas complicaciones a nivel orgánico y sistémico del cuerpo humano.

Además de repercusiones clínicas, la diabetes representa una importante carga económica tanto para las familias como para el sistema de salud, debido a sus altos costos referentes al tratamiento, seguimiento médico y manejo de posibles complicaciones (6). A lo largo de los años, dentro de la diabetes mellitus se han reconocido cuatro tipos principales:

#### **Diabetes Mellitus tipo I**

Este es el tipo principal de diabetes, la cual se caracteriza por la destrucción de las células  $\beta$  del páncreas, provocando una deficiencia absoluta de insulina y vuelve indispensable la administración de la misma de manera diaria para la persona que padezca esta patología (6). La diabetes tipo I no tiene un tiempo específico de manifestación y puede ocurrir a cualquier edad, aunque ha sido diagnosticada con mayor frecuencia en niños, adolescentes o adultos jóvenes (19). Aunque la causa exacta de este tipo de diabetes se desconoce, se le denomina como un trastorno autoinmune, siendo esta una condición en la que el sistema inmunitario ataca por error y destruye el tejido corporal sano (19).

#### **Diabetes Mellitus tipo II**

La diabetes es un tipo de enfermedad metabólica de carácter crónico que se presenta cuando el organismo no produce suficiente insulina, o la produce, pero sin llegar a ser utilizada de manera eficaz, provocando un aumento de los niveles de glucosa en sangre (20). En particular, la Diabetes Mellitus tipo II (DM2) se caracteriza por la presencia de hiperglucemia persistente como consecuencia de la resistencia a la insulina y de

una alteración progresiva en su secreción. (21) Esta enfermedad puede generar diversas complicaciones que afectan la calidad de vida y el estado de salud de quienes la padecen.

### **Diabetes gestacional**

Este tipo de diabetes aparece durante el embarazo y, en la mayoría de los casos, desaparece luego del parto. No obstante, haber padecido de diabetes gestacional se convierte en un fuerte determinante para llegar a desarrollar diabetes mellitus tipo II en etapas posteriores de la vida; tanto para la madre como para el hijo. (6)

### **Otros tipos específicos de diabetes**

Existen otros tipos específicos de diabetes asociados a alteraciones genéticas, enfermedades del páncreas, intervenciones quirúrgicas, uso de determinados medicamentos, infecciones u otro tipo de trastornos metabólicos, los cuales representan un porcentaje reducido del total de los casos diagnosticados (6).

### **Hipoglucemia**

La hipoglucemia es una condición clínica caracterizada por la disminución de la concentración de glucosa en sangre por debajo de los valores considerados normales (22). Su alteración se presenta con mayor frecuencia en personas con diabetes mellitus como consecuencia de algún tratamiento farmacológico, particularmente por el uso de algunos antidiabéticos orales, aunque en ocasiones puede manifestarse en individuos sin diabetes pero que se encuentren bajo el consumo de determinados medicamentos u otras causas menos comunes (22).

### **Hiper glucemia**

En la Diabetes Mellitus tipo II, la hiper glucemia se desarrolla como consecuencia de una disminución en la sensibilidad a la insulina y de alteraciones en su secreción. Estos cambios están relacionados con el deterioro progresivo de las células beta del páncreas, responsables de la producción de esta hormona (23). La hiper glucemia se presenta cuando los niveles de glucosa en sangre superan los valores considerados normales (24).

### **Necesidad de control glicémico**

La importancia del control de los niveles de glicemia radica en que permite identificar de manera temprana alteraciones en los niveles de glucosa, facilitando la toma de decisiones terapéuticas, como el inicio temprano o ajustes de tratamiento con antidiabéticos para mantener un adecuado control metabólico (25).

### **Tratamiento de la Diabetes Mellitus**

El tratamiento de la diabetes mellitus tiene como finalidad mantener los niveles de glucosa en sangre lo más cercanos posible a los valores normales, con el propósito de prevenir tanto las complicaciones agudas como las crónicas de la enfermedad. Debidos a las alteraciones en los mecanismos fisiológicos que regulan la glucemia, factores como la alimentación, el estrés emocional y las variaciones en la actividad física pueden provocar fluctuaciones en los niveles de glucosa, dando lugar a episodios de hipoglicemia o hiperglucemia (6).

Los tratamientos pueden variar un poco según el tipo de diabetes sobre el que se esté tratando, por ejemplo, en pacientes con diabetes mellitus tipo I requerirá un equilibrio constante entre la administración de insulina, alimentación y actividad física, mientras que en los que padecen diabetes mellitus tipo II suelen iniciar con el manejo de antidiabéticos orales, estimulando la secreción de insulina, mejorando la sensibilidad de los tejidos a esta hormona o disminuyen la absorción intestinal de carbohidratos (6).

### **Tratamiento no farmacológico**

El tratamiento no farmacológico constituye la base fundamental en el manejo integral de la diabetes mellitus, ya que busca mantener un adecuado control metabólico mediante la adopción de hábitos de vida saludables. Este enfoque comprende tres componentes esenciales: la alimentación saludable y equilibrada, la práctica regular de actividad física y la educación diabetológica, los cuales actúan de manera complementaria para favorecer el control de la enfermedad (26).

Su importancia radica en que no solo contribuye el mantenimiento de niveles adecuados de glucosa en sangre, sino que también favorece el control del peso corporal, mejora la sensibilidad a la insulina y disminuye el riesgo de desarrollar complicaciones agudas y crónicas asociadas con la diabetes. Asimismo, la implementación de estas medidas repercute positivamente en la calidad de vida del paciente, al promover una mayor autonomía en el autocuidado y una mejor adherencia

al tratamiento (26).

Por estas razones, el tratamiento no farmacológico debe considerarse una intervención terapéutica indispensable y no únicamente un complemento del tratamiento farmacológico. De hecho, en muchos pacientes con diabetes mellitus tipo II constituye la primera estrategia de manejo y continúa siendo un componente esencial incluso cuando es necesario incorporar antidiabéticos orales o insulino terapia para alcanzar un adecuado control glucémico.

### **Tratamiento farmacológico**

El tratamiento farmacológico constituye una estrategia terapéutica esencial para el manejo de la diabetes mellitus cuando las modificaciones del estilo de vida, como la alimentación saludable y la actividad física, no son suficientes para alcanzar un adecuado control glucémico (27). Su principal objetivo es mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de los rangos recomendados, aliviar los síntomas de la enfermedad y disminuir el riesgo de desarrollar complicaciones agudas y crónicas.

La elección del tratamiento farmacológico depende del tipo de diabetes, las características clínicas del paciente, el tiempo de evolución de la enfermedad, la presencia de comorbilidades y el grado de control metabólico alcanzado. En la diabetes mellitus tipo I, el tratamiento se basa en la administración de insulina, debido a la incapacidad del páncreas para producir esta hormona. En cambio, la diabetes mellitus tipo II se suele manejar en primera instancia a través de cambios en el estilo de vida y el empleo de antidiabéticos orales. Sin embargo, a medida que la enfermedad progresa y disminuye la función de las células pancreáticas, algunos pacientes pueden requerir insulino terapia para mantener un control glucémico adecuado (27).

### **Tratamiento insulino dependiente**

La insulina es una hormona producida y secretada por las células  $\beta$  de los islotes de Langerhans del páncreas. Su función principal consiste en regular los niveles de glucosa en sangre al facilitar el ingreso de la glucosa a las células para su utilización como fuente de energía y favorecer su almacenamiento en forma de glucógeno, principalmente en el hígado. La secreción de insulina se estimula principalmente por el aumento de la glucosa sanguínea después de la ingesta de alimentos. En la actualidad, la insulina utilizada con fines terapéuticos se obtiene mediante tecnología de ADN recombinante, lo que permite un tratamiento seguro y eficaz para las personas

que requieran insulino terapia (28).

En la diabetes mellitus tipo I, la insulino terapia es indispensable desde el momento del diagnóstico, debido a la destrucción de las células  $\beta$  pancreáticas y a la consecuente ausencia de producción endógena de insulina. En la diabetes mellitus tipo II, su indicación suele reservarse para aquellos pacientes que no alcanzan un adecuado control glucémico mediante modificaciones del estilo de vida y tratamiento con antidiabéticos orales, o cuando existe un deterioro progresivo de la función pancreática, hiperglucemia que persiste, enfermedades concurrentes, procedimientos quirúrgicos, embarazo o descompensaciones metabólicas que requieren un control más intensivo (29).

### **Tratamiento con antidiabéticos orales**

Según la Organización Panamericana de la Salud en conjunto con la Asociación Latinoamericana de diabetes en su guía para el diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus tipo II describe a los antidiabéticos orales (ADO's) como aquellos fármacos que se utilizaran en el tratamiento del paciente con diabetes (30).

Los antidiabéticos orales constituyen un grupo de fármacos que disminuyen los niveles de glucosa en sangre por medio de diversos mecanismos, incluso en ocasiones pueden combinarse entre ellos (31). Los antidiabéticos orales constituyen una de las principales alternativas farmacológicas para el tratamiento de la DM2 (32).

Su uso tiene como finalidad contribuir al control de los niveles de glucosa en sangre, así como prevenir las complicaciones asociadas a la enfermedad (31).

Un ejemplo de antidiabético oral muy conocido es la metformina, la cual se encarga de disminuir la producción de glucosa por parte del hígado, además de mejorar la sensibilidad del organismo ante la insulina y favorecer la captación de glucosa por los músculos. También, contribuye a reducir la absorción intestinal de glucosa, ayudando a mantener un mejor control de los niveles de glucemia (33).

Los antidiabéticos orales comprenden diversos grupos farmacológicos utilizados para el control de la DM2. Entre los más empleados, además de la anteriormente mencionada metformina, están las sulfonilureas, como la glibenclamida y la glimepirida; los inhibidores de la alfa-glucosidasa, como la acarbosa; las tiazolidinedionas, como la pioglitazona; los inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4 (DPP-4), entre los que se encuentran la sitagliptina y la linagliptina; los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2), como la dapagliflozina y la

empagliflozina (34). Estos medicamentos contribuyen al control glucémico mediante diferentes mecanismos de acción.

La elección de la medicación se toma de manera individualizada según el individuo y sus preferencias, tomando también en consideración posibles comorbilidades como serían enfermedades cardiovasculares, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica, obesidad o esteatosis hepática (35).

Antes de iniciar con la toma de antidiabéticos orales se recomienda el seguimiento de un plan alimenticio adecuado y la práctica ejercicio físico diario para aminorar los niveles de glucosa en sangre y disminuir la concentración de hemoglobina glicosilada.

Lo primordial será iniciar con ejercicio físico y un buen plan de alimentación específico, si aun con aquello no se logran avances, los antidiabéticos orales constituyen al tratamiento inicial de la diabetes mellitus tipo II (31).

La continuidad en el uso de los antidiabéticos constituye un elemento fundamental para el adecuado manejo de la Diabetes Mellitus tipo II. El cumplimiento regular del tratamiento farmacológico favorece el control de glucosa en sangre y contribuye al logro de los objetivos metabólicos establecidos para cada paciente. Igualmente, el uso continuo de estos medicamentos ayuda a reducir el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad y potencia beneficios adicionales, como la protección cardiovascular y renal que ofrecen determinados grupos farmacológicos (33). Por ello, la adherencia al tratamiento representa un aspecto clave para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de las personas con diabetes.

### **Tipos de antidiabéticos orales**

En esta tabla se presentan los antidiabéticos orales principales mencionados en un artículo publicado en SciELO (30).

| <b>Agente farmacológico</b>     | <b>Grupo farmacológico</b> | <b>Principio activo</b> | <b>Función</b>                                                                                                                         |
|---------------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Secretagogos de insulina</b> | Sulfonilureas (SU)         | • Glibenclamida         | Estimulan la secreción de insulina por las células beta del páncreas, favoreciendo la disminución de los niveles de glucosa en sangre. |
| <b>Secretagogos de insulina</b> | Meglitinidas (MG)          | • Repaglinida           | Estimulan la liberación de insulina por las células $\beta$                                                                            |

|                                        |                                                              |                          |                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                        |                                                              |                          | del páncreas, principalmente después de las comidas, contribuyendo al control de la glucemia posprandial. Se caracterizan por su rápido inicio y corta duración de acción.                 |
| <b>Sensibilizadores de la insulina</b> | Biguanidas (BGN)                                             | • Metformina             | Son un grupo de antidiabéticos orales que disminuyen la producción de glucosa por el hígado y mejoran la sensibilidad a la insulina, favoreciendo la captación de glucosa por los tejidos. |
| <b>Sensibilizadores de la insulina</b> | Tiazolidindionas                                             | • Rosiglitazona          | Se encargan de aumentar la sensibilidad de los tejidos a la insulina, favoreciendo la utilización de la glucosa y reduciendo su producción hepática.                                       |
| <b>Antihiperglucemiantes</b>           | Inhibidores de las $\alpha$ -glucosidasas intestinales (IAG) | • Acarbosa<br>• Miglitol | Este grupo busca retrasar la digestión y absorción de los carbohidratos en el intestino, contribuyendo a disminuir los niveles de glucosa después de las comidas.                          |

Tabla 1: Antidiabéticos orales principales, González-Sánchez y Ortiz-Andrade (30).

### Reacciones adversas de los antidiabéticos orales

Los antidiabéticos orales pueden producir diversos efectos adversos, siendo la hipoglucemia una de las complicaciones más importantes, especialmente con los medicamentos que estimulan la secreción de insulina. Otros fármacos, como la metformina, las tiazolidinedionas y los inhibidores de las  $\alpha$ -glucosidasas (29), presentan un menor riesgo de hipoglucemia cuando se utilizan como monoterapia; sin embargo, pueden ocasionar efectos como molestias gastrointestinales, retención de

líquidos, edema, aumento de peso, cefalea e incluso, en ocasiones, acidosis láctica (30).

### **Adhesión al tratamiento**

La adherencia al tratamiento se define como el nivel de comportamiento de una persona en relación con la toma de sus medicamentos, el seguimiento de alimentación rica en nutrientes, la práctica de actividad física y la adopción de otras recomendaciones terapéuticas, coincide con indicaciones acordadas con profesionales de la salud (36).

### **Diferencias entre adhesión y cumplimiento**

Aunque los términos adherencia y cumplimiento terapéutico suelen emplearse como sinónimos, en la actualidad presentan diferencias conceptuales importantes. Tradicionalmente, el cumplimiento terapéutico se entendía como el grado en que el paciente seguía de manera pasiva las indicaciones prescritas por el profesional de la salud, enfatizando la obediencia a las recomendaciones médicas sin considerar la participación activa del individuo en la toma de decisiones (37).

Por otro lado, la concepción de adherencia al tratamiento tiene un enfoque que se centra en el paciente, reconociendo a este como partícipe activo en el manejo de su enfermedad. La adherencia significa que el paciente entiende, acepta y realiza de manera voluntaria las recomendaciones que son acordadas con el profesional sanitario, lo que incluye el uso correcto de las pastillas, hábitos alimenticios y la actividad física, entre otros. Este enfoque enfatiza en una relación de corresponsabilidad paciente-personal de salud, colaborando a un mayor compromiso y mejores resultados clínicos (36).

Debido a esta perspectiva, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud recomiendan utilizar el término adherencia en lugar de cumplimiento, ya que refleja de manera más precisa la participación consciente del paciente y la toma de decisiones compartida durante el proceso terapéutico.

### **Importancia de adhesión**

La adherencia al tratamiento constituye un elemento fundamental para el manejo de las enfermedades crónicas, ya que favorece el control adecuado de la enfermedad, reduce el riesgo de complicaciones y contribuye a disminuir la morbilidad. En el

caso de la diabetes mellitus tipo II, el cumplimiento continuo de las recomendaciones terapéuticas, incluyendo el uso correcto de los antidiabéticos orales y la adopción de hábitos de vida saludables, permite mejorar el control glucémico y prevenir complicaciones a largo plazo (38).

La Organización Mundial de la Salud considera la falta de adherencia un problema de salud pública de gran magnitud, debido a que limita la efectividad de los tratamientos disponibles y dificulta el control de numerosas enfermedades crónicas. Asimismo, se estima que la adherencia al tratamiento en este tipo de enfermedades alcanza aproximadamente el 50% en los países desarrollados y es aún menor en los países en desarrollo, lo que evidencia la necesidad de implementar estrategias que promuevan un mayor compromiso del paciente con su tratamiento y optimicen los resultados en salud (38).

### **Importancia en DM2**

La adherencia al tratamiento desempeña un papel indispensable en el adecuado manejo de la diabetes mellitus tipo II, ya que influye directamente en la regulación de los niveles de glucosa en sangre y en la prevención de las complicaciones asociadas a la enfermedad. El cumplimiento continuo de las medidas terapéuticas, que incluyen el uso adecuado de los antidiabéticos orales, una alimentación saludable, la práctica regular de actividad física y el seguimiento de las recomendaciones médica, favorece un adecuado control metabólico y contribuye a retrasar la progresión de la enfermedad (39).

Por el contrario, la falta de adherencia se asocia con un control glucémico deficiente, mayor riesgo de complicaciones microvasculares y macrovasculares, incremento de las hospitalizaciones, deterioro de la calidad de vida y aumento de los costos de atención sanitaria. Debido a ello, la Organización Mundial de la Salud reconoce la adherencia al tratamiento como un componente esencial para mejorar los resultados en salud, especialmente en enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo II, donde la participación activa del paciente es determinante para el éxito terapéutico (40).

### **Consecuencias de falta de adherencia terapéutica**

La falta de adherencia al tratamiento constituye uno de los principales obstáculos para el adecuado control de las enfermedades crónicas, ya que limita la efectividad de las intervenciones terapéuticas y dificulta el cumplimiento de los objetivos clínicos

establecidos (36).

La falta de adherencia terapéutica tiene importantes repercusiones tanto clínicas como económicas. Desde el punto de vista clínico, se asocia con una menor efectividad del tratamiento, mayor riesgo de recaídas, progresión de la enfermedad, aparición de complicaciones, incremento de la morbilidad y deterioro de la calidad de vida. Asimismo, puede favorecer el desarrollo de efectos adversos, toxicidad o resistencia a determinados medicamentos, además de conducir a modificaciones innecesarias del tratamiento (41).

Las consecuencias clínicas varían según la enfermedad y el tratamiento indicado. En pacientes con enfermedades cardiovasculares, la interrupción del tratamiento puede favorecer la aparición de eventos con arritmias, infarto agudo de miocardio o accidente cerebrovascular. En personas con glaucoma, el incumplimiento terapéutico puede acelerar la pérdida progresiva de la visión, mientras que, en el caso de las infecciones bacterianas, la administración inadecuada de antibióticos favorece la persistencia de la infección y contribuye al desarrollo de resistencia bacteriana. En la diabetes mellitus, la falta de adherencia al tratamiento se relaciona con un deficiente control glucémico, mayor riesgo de complicaciones microvasculares y macrovasculares, disminución de la calidad de vida y aumento de morbilidad (36).

### **Consecuencias económicas de la falta de adherencia**

En el ámbito económico, la falta de adherencia incrementa los costos a nivel personal por el requerimiento de atención sanitaria debido al aumento de consultas médicas, hospitalizaciones y utilización de recursos asistenciales, además de generar gastos para el paciente y su familia, relacionados con medicamentos no utilizados, pérdida de productividad laboral y otras consecuencias derivadas de un control inadecuado de la enfermedad (41).

También, la falta de adherencia repercute sobre los sistemas sanitarios, ya que de ser requerido serán necesarias pruebas diagnósticas y tratamientos adicionales que pudieron haber sido evitados de haberse respetado el tratamiento inicial. Además, se asocia con el aumento de los costos de la atención médica y con una mayor utilización de recursos disponibles (36).

### **Factores asociados a la adhesión al tratamiento**

Diversos estudios han identificado factores socioeconómicos que influyen en la

adhesión al tratamiento de los pacientes con DM2. Entre ellos destacan el nivel educativo, la lectoescritura, la situación de empleo, los ingresos económicos y el acceso a los servicios de salud. Un bajo nivel de escolaridad, el desempleo, recursos económicos limitados y la lejanía de casas de salud pueden ser barreras importantes para el cumplimiento terapéutico (42). De esta manera, se ha observado que los pacientes con mayores niveles educativos y que residen en zonas urbanas tienden a presentar mejor adherencia al tratamiento y un mejor control glucémico. De igual manera, el apoyo familiar desempeña un papel fundamental, ya que la cohesión, organización y acompañamiento de la familia favorecen el seguimiento adecuado de las indicaciones terapéuticas.

### **Consecuencias de la no adhesión al tratamiento**

La falta de adherencia al tratamiento incrementa la morbimortalidad en los pacientes con enfermedades crónicas. Aunque con frecuencia este problema se atribuye únicamente al paciente, diversos estudios señalan que también pueden intervenir factores relacionados con los profesionales de la salud y el sistema sanitario en general (21). El mal apego representa una limitación que dificulta la obtención del máximo beneficio terapéutico debido a que el cumplimiento inadecuado del esquema puede provocar un deficiente control glucémico, favoreciendo la aparición de complicaciones y la progresión de la enfermedad.

### **Monitoreo de la glicemia**

Un aspecto importante durante el tratamiento medicamentoso es el monitoreo constante de la glucemia, esto porque algunos fármacos, principalmente la insulina y algunos hipoglicemiantes orales, son capaces de producir disminución de la glucosa cuando son empleados inadecuadamente. Por ello, el seguimiento médico continuo, la educación diabetológica y la adherencia al tratamiento desempeñan un papel determinante para lograr un adecuado control metabólico y prevenir las complicaciones derivadas de la enfermedad (27).

### **Cuestionario MAT-ADOs**

La Medida de Adhesión a los Tratamientos (MAT) es un cuestionario ampliamente utilizado para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con enfermedades crónicas, incluida la diabetes mellitus tipo II (44).

La evaluación de la adherencia al tratamiento con antidiabéticos orales ha despertado un creciente interés debido a su influencia en el control de la diabetes mellitus tipo II. En la actualidad existen diversos instrumentos diseñados para medir este comportamiento; sin embargo, ninguno ha sido considerado el estándar de referencia. A pesar de ello, cuestionarios como la Medida de Adhesión a los Tratamientos para Antidiabéticos Orales (MAT-ADOs) continúan siendo ampliamente utilizados por su fácil aplicación, bajo costo y capacidad para proporcionar información relevante sobre la adherencia terapéutica a partir de las respuestas del propio paciente (45).

Debido a que la versión original del instrumento no diferenciaba entre la adherencia al uso de antidiabéticos orales y la insulino terapia, posteriormente se desarrolló una adaptación específica para evaluar la adherencia a los antidiabéticos orales (MAT-ADOs). Esta versión permite valorar de manera más precisa la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II que reciben terapia con medicamentos orales, constituyendo una herramienta sencilla, practica y de fácil aplicación en el ámbito clínico y de investigación (44).

### **Ítems de las formas de la Medida de Adhesión a los tratamientos**

El cuestionario MAT-ADOs está conformado por siete ítems orientados a evaluar conductas relacionadas con la adherencia al tratamiento con antidiabéticos orales, tales como el olvido de la medicación, incumplimiento de los horarios, la interrupción del tratamiento y la modificación de la medicación por iniciativa propia. Cada ítem se responde mediante seis opciones; siempre, casi siempre, con frecuencia, a veces, raramente y nunca, permitiendo identificar el grado de adherencia del paciente al 3tratamiento farmacológico (44).

### **Puntuación del cuestionario MAT-ADOs**

El cuestionario MAT-ADOs está conformado por siete ítems que evalúan conductas relacionadas con la falta de adherencia al tratamiento con los antidiabéticos orales, tales como el olvido, el incumplimiento de los horarios, la interrupción del tratamiento y la modificación de la medicación por iniciativa propia. Las respuestas se registran mediante una escale de frecuencia de seis opciones, con valores que van de 1 con la respuesta “siempre” y pueden llegar a la calificación máxima de 6 al responder “nunca”. La puntuación final se obtiene mediante el cálculo de la media de las respuestas, por lo que los valores más altos indican un mayor grado de adherencia al

tratamiento farmacológico (46).

### **Valoración de la adherencia**

Para el estudio de la valoración de la adherencia al tratamiento con antidiabéticos orales se consideraron las dimensiones Tiempo y Percepción, evaluadas mediante el cuestionario Medida de Adhesión a los Tratamientos para Antidiabéticos Orales (MAT-ADOs) (44).

La dimensión Tiempo estuvo orientada a identificar la frecuencia con la que los pacientes presentaban conductas relacionadas con el cumplimiento del tratamiento farmacológico. Esta dimensión incluyó preguntas referentes al olvido de la toma de los comprimidos, el cumplimiento del horario establecido y la interrupción de tratamiento por diferentes motivos (44).

Por otra parte, gracias a la dimensión Percepción fue posible valorar las conductas de relacionadas con los pacientes y la suspensión o modificación del tratamiento por iniciativa propia. Las preguntas abordaron situaciones como la interrupción de los comprimidos debido a la finalización de estos, la suspensión del tratamiento al sentirse mejor, la decisión de dejar de tomar la medicación por sentirse peor y la modificación de la cantidad de comprimidos sin indicación médica (44).

Para responder las preguntas correspondientes a ambas dimensiones se utilizó una escala de frecuencia de seis opciones: siempre, casi siempre, con frecuencia, a veces, raramente y nunca (44).

### **Diagnósticos Nanda**

Nanda-I proporciona una terminología estandarizada para la correcta manera de identificar la clasificación de diagnósticos enfermeros. Su utilización favorece el razonamiento clínico, la planificación y documentación de los cuidados, además de facilitar la comunicación entre profesionales y el desarrollo de investigaciones relacionadas con la práctica enfermera (47).

Los diagnósticos enfermeros son juicios clínicos que permiten identificar las respuestas humanas ante condiciones de salud o procesos vitales, constituyendo una base para la selección de intervenciones y la planificación de cuidados individualizados. La clasificación de Nanda-I proporciona una terminología estandarizada para la identificación y organización de estos diagnósticos, favoreciendo el razonamiento clínico, la comunicación profesional y la documentación de los

cuidados de enfermería (48).

En este contexto, así como se usó el cuestionario MAT-ADOs, se implementó el uso de los diagnósticos enfermeros que permiten identificar respuestas humanas relacionadas con la gestión de la salud y orientar la valoración de aspectos que pueden influir en la adherencia terapéutica (49). En la presente investigación se consideraron las siguientes etiquetas presentes en la 13ª edición del Nanda-I (2024-2026):

**Dominio 1: Promoción de la salud - Clase 1: Toma de conciencia de la salud**

- **Conductas sedentarias excesivas** - Código 00355

Patrón de actividad insatisfactorio durante las horas de vigilia que tiene un gasto energético bajo (48).

**Dominio 1: Promoción de la salud - Clase 2: Gestión de la salud**

- **Autogestión de la salud ineficaz** - Código 00276

Manejo insatisfactorio de los síntomas, el régimen de tratamiento y los cambios en el estilo de vida asociados a vivir con una enfermedad crónica (48).

- **Riesgo de autogestión de la salud ineficaz** - Código 00369

Susceptible de manejar de forma insatisfactoria los síntomas, el régimen de tratamiento y los cambios en el estilo de vida asociados a vivir con un problema crónico (48).

- **Disposición para mejorar la autogestión de la salud** - Código 00293

Patrón de manejo de los síntomas, régimen de tratamiento, consecuencias y cambios en el estilo de vida asociados a vivir con una enfermedad crónica, que puede reforzarse (48).

- **Riesgo de autogestión del patrón de glucemia ineficaz** - Código 00489

Susceptible de un manejo insatisfactorio de los síntomas, el régimen de tratamiento y los cambios en el estilo de vida asociados a vivir con fluctuaciones recurrentes del nivel de glucosa en sangre fuera del rango deseable (48).

- **Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces** - Código 00292

Gestión del conocimiento, actitud y prácticas de salud que subyacen a las acciones de salud, que es insatisfactoria para el mantenimiento o la mejora del bienestar o la prevención de la enfermedad y las lesiones (48).

- **Alfabetización en salud inadecuada** - Código 00339

Patrón insatisfactorio de obtención, valoración y uso de información y servicios sanitarios básicos necesarios para la toma de decisiones sanitarias (48).

**Dominio 5: Percepción/cognición - Clase 4: Cognición**

- **Conocimiento de salud inadecuados** - Código 00435

Insuficiente adquisición, procesamiento, comprensión y/o recuerdo de información relacionada con un tema específico que afecta al propio bienestar (48).

### **2.3. Marco legal**

#### **Constitución de la República del Ecuador**

Capítulo II, Sección 7, Artículo 32: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (50).

Capítulo III, Artículo 35: “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”(50).

Capítulo, VII, Artículo 66, Numeral 19, respecto a la protección de datos empleados en esta investigación, se señala que: “El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley” (50).g

#### **Ley Orgánica de la Salud**

Artículo 3.- “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables” (51).

Artículo 5.- “La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población” (51).

Artículo 6: “Es obligación del Ministerio de Salud Pública definir y promulgar la política nacional de salud, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento; diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares” (51)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en su Guía de Práctica Clínica de Diabetes Mellitus II (52) , establece que un manejo integral de la DM2 debe sustentarse en la educación al paciente, la incorporación de hábitos saludables y el tratamiento con fármacos individualizado, esto con el propósito de alcanzar conseguir un buen control de la glicemia, previniendo complicaciones a corto o largo plazo. De la misma manera, hace énfasis en que un seguimiento regular y la participación del paciente en su autocuidado conforman elementos importantes para optimizar la efectividad del tratamiento y favorecer el control de la patología.

## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo

Este nivel de investigación se usa para detallar las características de un fenómeno, población o variable, sin tratar de explicar causas profundas o relaciones complejas. Además, en este nivel no se manipula variables: simplemente observa cómo están las cosas en su contexto natural (53). Se pueden hacer análisis estadísticos univariados, como frecuencias, promedios, etc., para describir la distribución de las variables (54). Se busca especificar características, propiedades y características de individuos, grupos, comunidades, procesos o cualquier fenómeno que sea sometido a un análisis. Solamente miden o recogen información de forma independiente o conjunta acerca de los conceptos o variables a las que hacen referencia, es decir, su fin no es definir como se relacionan las mismas (55).

**Método:** Cuantitativo

El enfoque cuantitativo representa un conjunto de procesos, haciéndolo secuencial y probatorio (55). En este enfoque los datos que se vayan a utilizar son de carácter numérico y se usan para hacer mediciones, análisis estadístico o matemático. Su objetivo va en torno a probar hipótesis, cuantificar fenómenos, buscar relaciones entre variables o generalizar hallazgos a una población y se usan instrumentos estructurados, tales como cuestionarios, encuestas y mediciones, para recolectar datos que luego se analizan estadísticamente (56).

**Diseño:** No experimental

Es un tipo de investigación en la que no se interviene intencionalmente sobre las variables. En otras palabras, consiste en estudios donde no se modifican las variables independientes para evaluar su impacto en otras, sino que se observan los fenómenos tal como ocurren en su entorno natural, con el fin de analizarlos (55). Es un tipo de diseño en el que el investigador no manipula deliberadamente las variables independientes: simplemente observa lo que ya ocurre. También se puede llamar

diseño observacional, porque el investigador recoge datos sin intervenir en la situación (57).

#### **Según el Tiempo:** Prospectivo

Es aquel en el que los participantes son estudiados o evaluados hacia el futuro después de un punto de partida para observar cómo evolucionan ciertas variables o qué efectos aparecen más adelante. Este es un diseño más fuerte para observar efectos potenciales, ya que permite reconocer factores antes de que ocurra el resultado (58). A diferencia de estudios retrospectivos, donde se analizan datos antiguos, en uno prospectivo se busca planificar qué recolectar en el futuro (58).

#### **Según el período y la secuencia del estudio:** Transversal

El estudio transversal, también llamado transeccional, consiste en la recolección de datos en un único momento o punto en el tiempo. Su finalidad es describir las variables evaluadas y determinar su incidencia o posible relación en ese instante específico, funcionando como una ‘fotografía’ del fenómeno estudiado (55). Es un diseño en el que los datos se recolectan en una sola toma, el cual permite describir la prevalencia de ciertas características, variables o comportamientos en la población estudiada (59). Puede que no sea útil para establecer alguna causalidad, porque no se ve la evolución en el tiempo, pero es útil para observar cómo están las cosas en el momento que se realizó la toma de la muestra.

### **3.2. Población y muestra**

#### **Población**

La población estará conformada por aproximadamente 500 pacientes con diagnóstico de DM II que acuden a la consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos – IESS Ceibos.

#### **Muestra**

Para poder determinar el tamaño muestral que se necesita en una investigación de método cuantitativo, se debe tomar en cuenta el total de la población y el nivel de precisión que se desea. En caso de que la población sea conocida y delimitada, se hace uso de la fórmula de tamaño de muestra para poblaciones finitas, la que posibilita

ajustar el cálculo y evitar muestras demasiado grandes.

La población finita es en la que se identifica precisamente el número de personas que la conforman, y su tamaño es reducido (60). En este trabajo, la población se encuentra compuesta por 500 personas, por lo que se hace empleo de la fórmula para poblaciones finitas.

Fórmula:

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

En dónde:

$n$  = tamaño de la muestra requerido

$N$  = tamaño de la población

$Z$  = valor del nivel de confianza seleccionado (para el 95%, el valor es 1.96)

$e$  = margen de error máximo aceptado. Se emplea 5% (0.05) para este estudio

$p$  = probabilidad esperada de ocurrencia del evento estudiado (0.5)

$q$  = probabilidad de no ocurrencia del evento, que se calcula como  $q = 1 - p$

Los valores se sustituyen:

$$N = 500$$

$$Z = 1.96$$

$$e = 0.05$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

Cálculo final:

$$n = \frac{500(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2(500 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$
$$n = 218$$

El tamaño de muestra para el presente estudio es de 218 participantes, garantizando un nivel de 95% de confianza y un 5% como margen de error.

**Tipo de muestreo:** Muestreo aleatorio simple

Este método de selección se basa en que todos los individuos que conforman una población poseen la misma probabilidad de ser escogidos. Para llevarlo a cabo, se debe

disponer con un listado total de la población, designar un número a cada sujeto y desarrollar la selección por medio de un proceso aleatorio. Este método posibilita que la elección de los participantes de la investigación sea imparcial y propicia a la reducción del riesgo de sesgos en la selección de la muestra (55).

### **3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión:**

**a) Criterios de Inclusión:** Personas diagnosticadas con DM2 que se encuentren tomando antidiabéticos orales y acudan al área de consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos – IESS Ceibos, pacientes mayores de 18 años, pacientes con capacidad autónoma para llevar a cabo el cuestionario y dar consentimiento informado.

**b) Criterios de exclusión:** Personas que no emplean antidiabéticos orales, personas menores de 18 años, personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus tipo II en estado crítico o cuidados intensivos, personas con DM2 sin capacidad autónoma para realizar el cuestionario y dar su consentimiento informado.

### **3.3. Técnicas y procedimientos para la recolección de datos**

**Técnica:** Directa- encuesta

La encuesta directa se define como una técnica de recopilación de datos que permite la obtención de datos de forma directa de los sujetos del estudio, a través de la aplicación de un cuestionario establecido, cuyas preguntas se relacionan con las variables y dimensiones investigativas (61).

**Instrumentos:** Matriz de recolección de datos basados en el cuestionario MAT-ADOs y NANDA.

La matriz utilizada para recolectar datos es una estructurada herramienta, usualmente utilizada en formato de tabla, que permite planificar de manera sistemática qué datos se recolectarán en un estudio: qué indicadores o preguntas se usarán, de qué fuentes serán obtenidos, quién se encargará de recopilarlos, cómo se realizarán las mediciones, además de en qué momentos y de qué manera se analizarán. Su utilidad radica en que ayuda al investigador a alinear claramente las preguntas o indicadores con los métodos de recolección y el análisis, evitando duplicaciones o recolecciones innecesarias, y

asegurando que cada dato recolectado tenga un propósito claro (62).

En este caso, la matriz de recolección de datos irá de la mano con el cuestionario MAT-ADOs, el cuestionario MAT ( Medida de Adherencia a los Tratamientos), es una medida de autorreporte corta diseñada para evaluar la adherencia terapéutica del paciente mediante preguntas sobre olvido, cuidado con los horarios, interrupciones voluntarias y conductas relacionadas con la toma de medicación; cuando se adapta a una clase farmacológica concreta se le nombra según esa clase, y sus propiedades psicométricas como la sensibilidad, especificidad y validez han sido evaluadas en estudios publicados.

Este cuestionario se encuentra conformado por 7 ítems o preguntas con opciones de respuesta en escala de Likert: Siempre (1), Casi siempre (2), Con frecuencia (3), A veces (4), Raramente (5) y Nunca (6). Posterior a esto, se obtiene un puntaje promedio individual por paciente por medio de la suma de las puntuaciones de las 7 preguntas, dividiendo este resultado para el número total de ítems del instrumento. Con el fin de clasificar la adherencia, se consideró adherente a todo paciente con un puntaje promedio de 6, y aquellos con un puntaje mejor a 6, serán clasificados como no adherentes.

Por otro lado, NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) es una organización internacional que desarrolla, actualiza y estandariza los diagnósticos enfermeros, proporcionando un lenguaje común para identificar las respuestas humanas reales o potenciales ante problemas de salud y procesos vitales (63). Estos diagnósticos permiten orientar el pensamiento clínico de la enfermera, facilitar la planificación del cuidado, promover la investigación y garantizar una comunicación eficaz entre profesionales. Actualmente se conoce como NANDA International y publica sus diagnósticos basados en evidencia científica, organizados por dominios y clases, acompañados de definiciones, características definitorias y factores relacionados.

### **3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

Los datos recolectados se ingresarán a una plantilla de Microsoft Excel, y posteriormente se analizarán los mismos a través del software estadístico SSPS.

#### **Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.**

Se solicitará autorización al departamento de docencia del Hospital General del Norte

de Guayaquil Los Ceibos – IESS Ceibos, mismo que procederá a coordinar con el personal líder del área de consulta externa. Además, los participantes del estudio deberán firmar un consentimiento informado.

#### **VARIABLE GENERAL: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

| <b>Variable General:</b> Adherencia al tratamiento con antidiabéticos orales |                                     |                                                                    |                              |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Dimensión</b>                                                             | <b>Indicador</b>                    | <b>Escala</b>                                                      | <b>Técnica e instrumento</b> |
| Características sociodemográficas                                            | Edad                                | 18-29 años<br>30-59 años<br>60-79 años<br>80-99 años               | Directa /<br>Cuestionario    |
|                                                                              | Sexo                                | Masculino<br>Femenino                                              |                              |
|                                                                              | Nivel socioeconómico                | Bajo<br>Medio<br>Alto                                              |                              |
|                                                                              | Nivel de educación                  | No educación<br>Nivel básico<br>Bachillerato<br>Educación superior |                              |
|                                                                              | Antecedentes patológicos personales | Patologías cardíacas<br>Patologías metabólicas<br>Obesidad         |                              |

|  |              |                                                            |  |
|--|--------------|------------------------------------------------------------|--|
|  | Estado Civil | Soltero<br>Casado<br>Divorciado<br>Viudo<br>Unión de hecho |  |
|--|--------------|------------------------------------------------------------|--|

Tabla 2: Características sociodemográficas.

| <b>Variables General: Adherencia al tratamiento con antidiabéticos orales</b> |                                                                                                              |                                                                            |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Dimensión</b>                                                              | <b>Indicador</b>                                                                                             | <b>Escala</b>                                                              | <b>Técnica e instrumento</b>       |
| Tiempo                                                                        | ¿Alguna vez usted olvidó tomar los comprimidos para la diabetes?                                             | Siempre<br>Casi siempre<br>Con frecuencia<br>A veces<br>Raramente<br>Nunca | Directa / Cuestionario<br>MAT-ADOs |
|                                                                               | ¿Alguna vez usted fue descuidado(a) con el horario de tomar los comprimidos para la diabetes?                | Siempre<br>Casi siempre<br>Con frecuencia<br>A veces<br>Raramente<br>Nunca |                                    |
|                                                                               | ¿Alguna vez usted interrumpió el tratamiento para la diabetes por haber dejado que acabasen los comprimidos? | Siempre<br>Casi siempre<br>Con frecuencia<br>A veces<br>Raramente<br>Nunca |                                    |

|            |                                                                                                                              |                                                                            |  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|
| Percepción | ¿Alguna vez usted dejó de tomar los comprimidos para la diabetes por haberse sentido mejor?                                  | Siempre<br>Casi siempre<br>Con frecuencia<br>A veces<br>Raramente<br>Nunca |  |
|            | ¿Alguna vez usted dejó de tomar los comprimidos para la diabetes, por iniciativa suya, por haberse sentido peor?             | Siempre<br>Casi siempre<br>Con frecuencia<br>A veces<br>Raramente<br>Nunca |  |
|            | ¿Alguna vez usted tomó uno o más comprimidos para la diabetes, por iniciativa suya, por haberse sentido peor?                | Siempre<br>Casi siempre<br>Con frecuencia<br>A veces<br>Raramente<br>Nunca |  |
|            | ¿Alguna vez usted dejó de tomar los comprimidos para la diabetes, por alguna otra razón que no sea la indicación del médico? | Siempre<br>Casi siempre<br>Con frecuencia<br>A veces<br>Raramente<br>Nunca |  |

Tabla 3: Dimensiones Tiempo y Percepción.

| Variable General: Adherencia al tratamiento con antidiabéticos orales |                                                                                                                                                                                    |                     |                     |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|
| Dimensión                                                             | Indicador                                                                                                                                                                          | Escala              | Técnica/instrumento |
| Diagnósticos de enfermería                                            | Conductas sedentarias excesivas:<br>¿Durante sus horas despierto, usted permanece sentado, acostado, o hace actividades con un reducido movimiento durante la mayor parte del día? | Presente<br>Ausente | Cuestionario        |
|                                                                       | Autogestión de la salud ineficaz:                                                                                                                                                  |                     |                     |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | <p>¿Presenta usted dificultades para manejar correctamente los síntomas, cumplir con su tratamiento farmacológico y llevar a cabo los cambios necesarios en sus hábitos para el control de la DM2?</p>                                                                      |  |  |
|  | <p>Riesgo de autogestión de la salud ineficaz: ¿Considera usted que podría llegar a tener dificultades en el manejo correcto de los síntomas, cumplir con su tratamiento farmacológico y llevar a cabo los cambios necesarios en sus hábitos para el control de la DM2?</p> |  |  |
|  | <p>Riesgo de autogestión del patrón de glucemia ineficaz: ¿Considera usted que podría llegar a tener complicaciones para el control de su glucosa en sangre a través del cumplimiento del tratamiento farmacológico y los cambios en su estilo de vida?</p>                 |  |  |
|  | <p>Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces: ¿Presenta usted dificultades para mantener prácticas y hábitos saludables que ayuden al control de su enfermedad, a mejorar los síntomas y a la prevención de complicaciones?</p>                                     |  |  |
|  | <p>Alfabetización en salud inadecuada: ¿Tiene usted dificultades para obtener, comprender, valorar y emplear información acerca de su salud y los servicios de salud necesarios para tomar decisiones relacionadas con el cuidado de su enfermedad?</p>                     |  |  |

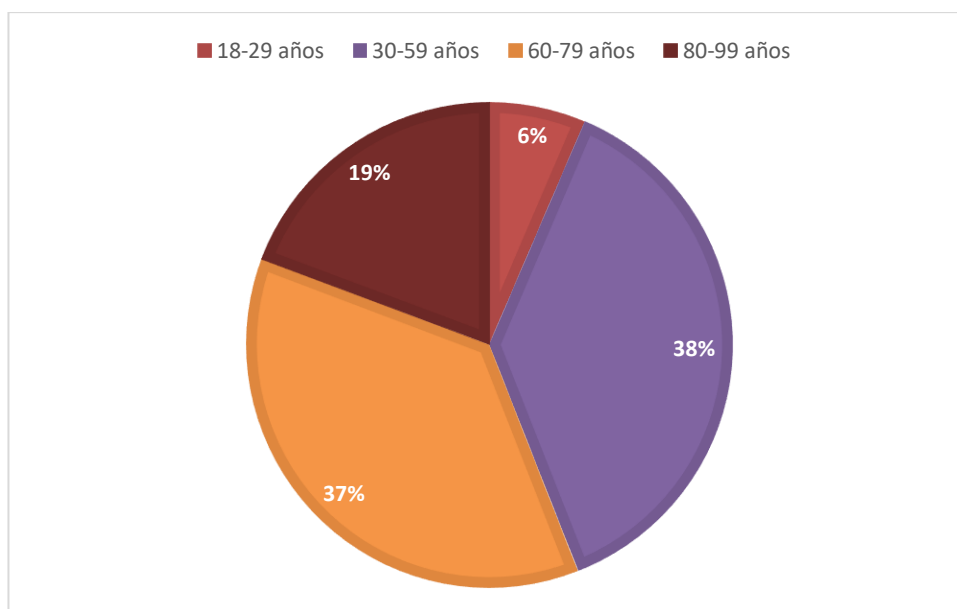
|  |                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | <p>Conocimiento de salud inadecuados:</p> <p>¿Considera usted que tiene conocimientos insuficientes acerca de su enfermedad, su tratamiento y los cuidados que se necesitan para mantener su bienestar?</p>                                 |  |  |
|  | <p>Disposición para mejorar la autogestión de la salud: ¿Se encuentra usted dispuesto a optimizar el manejo de los síntomas, cumplir con el régimen terapéutico y llevar a cabo cambios en sus hábitos para un mejor control de la DM2?</p> |  |  |

*Tabla 4: Diagnósticos de enfermería.*

## CAPÍTULO IV

### 4.1. Presentación y análisis de resultados

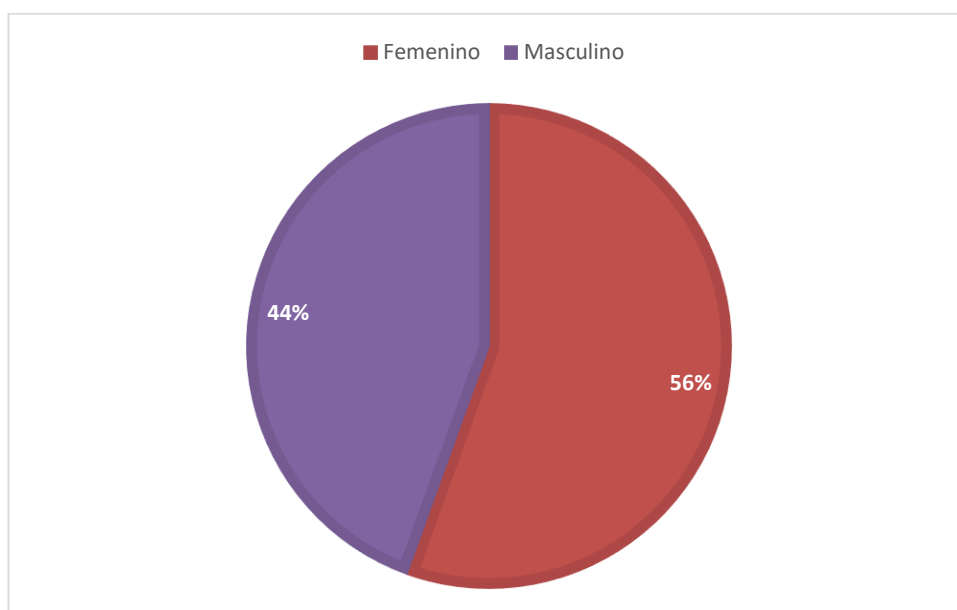
*Figura 1: Distribución porcentual de la edad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que reciben tratamiento con antidiabéticos orales*



#### **Análisis:**

Este gráfico evidencia que el grupo de edad más frecuente corresponde a los pacientes de entre 30 y 59 años (38%), siguiéndole aquellos entre 60 y 79 años (37%), mientras que en menor proporción encontramos a las edades entre 80 y 99 años (19%), y el de 18 a 29 años (6%). Estos hallazgos indican que la mayoría de los pacientes con tratamiento hipoglicemiante oral se centraliza en la población adulta y adulta mayor, coincidente con la historia natural de la enfermedad DMII, en donde la incidencia y prevalencia crecen con la edad a causa del desgaste fisiológico relacionado con la senescencia, la resistencia a la insulina y concurrencia de comorbilidades como la HTA. Estos datos coinciden con las recomendaciones de la American Diabetes Association, que indican que la DM2 es significativamente más frecuente en adultos de mediana y avanzada edad y que su manejo debe valorar factores de funcionalidad, sociales y clínicos que puedan influenciar en la adherencia terapéutica (4).

*Figura 2: Distribución porcentual del sexo de los pacientes con adherencia al tratamiento antidiabético oral*

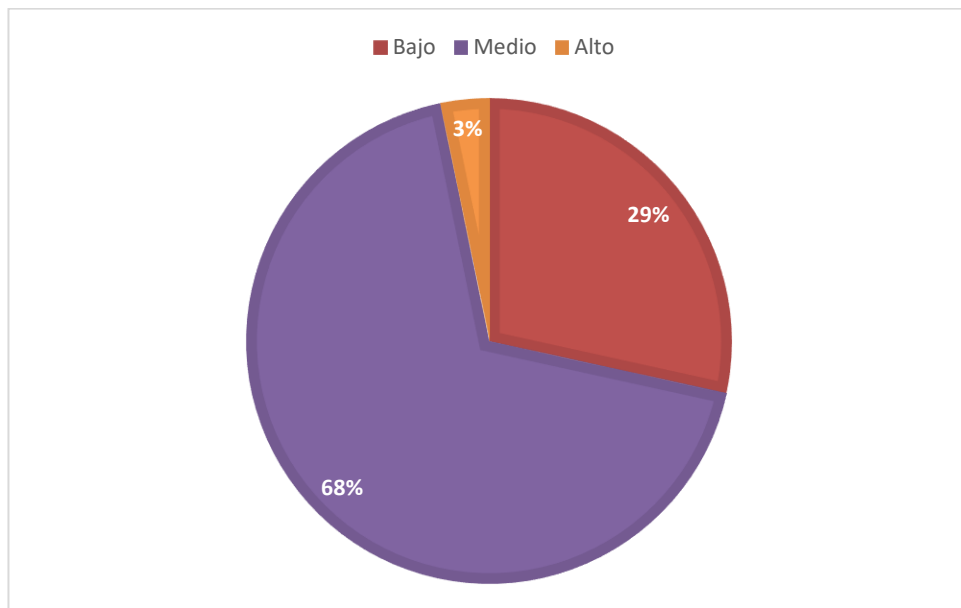


**Análisis:**

La ilustración demuestra que el 56% de los pacientes tratados con antidiabéticos orales es de sexo femenino, mientras que el 44% son de sexo masculino. Esta diferencia, aunque pequeña, no deja de ser significativa. Estos resultados se podrían atribuir al hecho de que las mujeres presentan históricamente un mayor empleo de los servicios sanitarios, favoreciendo el diagnóstico temprano, un adecuado seguimiento clínico y la continuidad del tratamiento farmacológico. También es necesario tomar en cuenta los factores biológicos, psicológicos y socioculturales señalados por otros estudios, así como las diferencias en los comportamientos de autocuidado entre hombres y mujeres (64).

Sin embargo, la distribución porcentual equilibrada entre los dos sexos refleja que esta patología afecta en gran medida tanto a hombres como mujeres, por lo que las intervenciones deben considerar las particularidades de ambos grupos para mejorar el control de la DM2, disminuyendo el riesgo de complicaciones.

*Figura 3: Distribución porcentual del nivel socioeconómico de los pacientes con adherencia al tratamiento antidiabético oral*

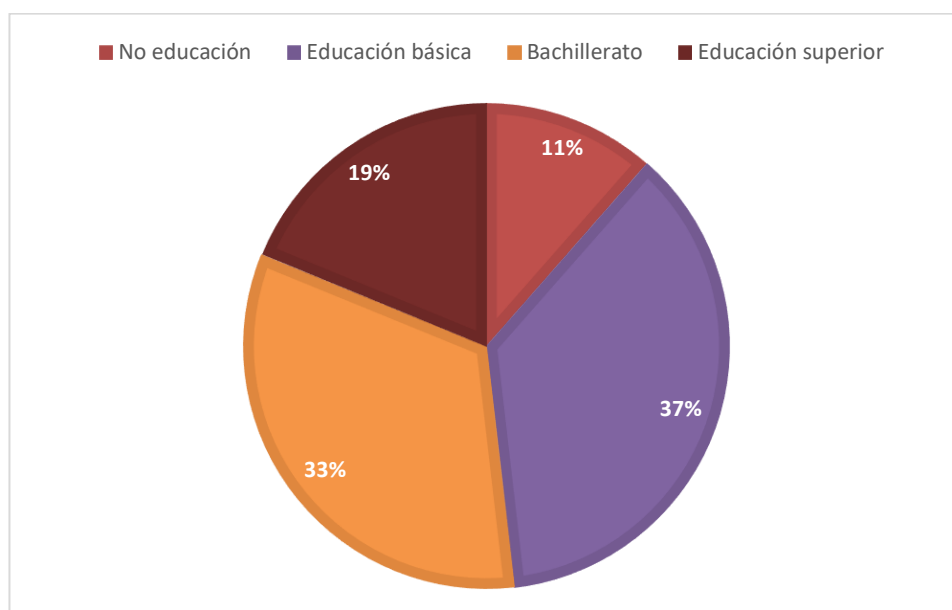


**Análisis:**

Esta gráfica muestra que el 68% de los pacientes tratados con fármacos hipoglucemiantes presenta un nivel socioeconómico medio, siguiéndole un 29% del nivel bajo, mientras que solo el 3% se consideró de nivel alto. El estatus socioeconómico compone un determinante social de la salud que influye de manera importante en el grado de apego al tratamiento farmacológico, debido a que limita aspectos como la facultad para acceder a una dieta adecuada, el transporte hacia las instalaciones de salud, el suministro de las pastillas cuando no hay disponibilidad en las unidades y la accesibilidad de la información para el autocuidado.

Estos hallazgos coinciden con lo detallado por la Organización Mundial de la Salud, reconociendo a los determinantes socioeconómicos como influyentes en la capacidad de los seres humanos para controlar correctamente las enfermedades crónicas, como la DM2, impactando de forma directa en la adherencia al tratamiento y en los resultados del proceso salud- enfermedad (65).

*Figura 4: Distribución porcentual del nivel de educación de los pacientes con adherencia al tratamiento antidiabético oral*

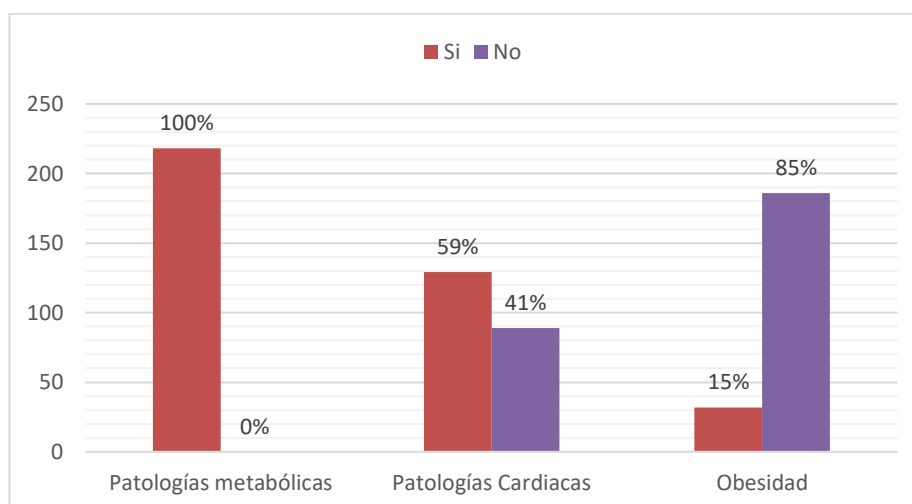


**Análisis:**

Este gráfico evidencia que el 37% de los pacientes posee solamente educación básica, 33% estudió hasta el bachillerato, el 19% tiene un título de tercer nivel y 11% no cuenta con ningún tipo de educación formal. El nivel de educación constituye un factor determinante en la adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas, ya que las personas que poseen mayor alfabetización en salud tienden a comprender de mejor manera la relevancia del cumplimiento medicamentoso, las pautas dietéticas y su control.

Tal como indica la OMS (66), la alfabetización sanitaria cumple un rol sustancial en la capacidad de los pacientes para la toma de decisiones informadas, optimizar la adherencia terapéutica y alcanzar un efectivo control de la DM2.

*Figura 5: Distribución porcentual de los antecedentes patológicos de los pacientes con adherencia a los antidiabéticos orales*

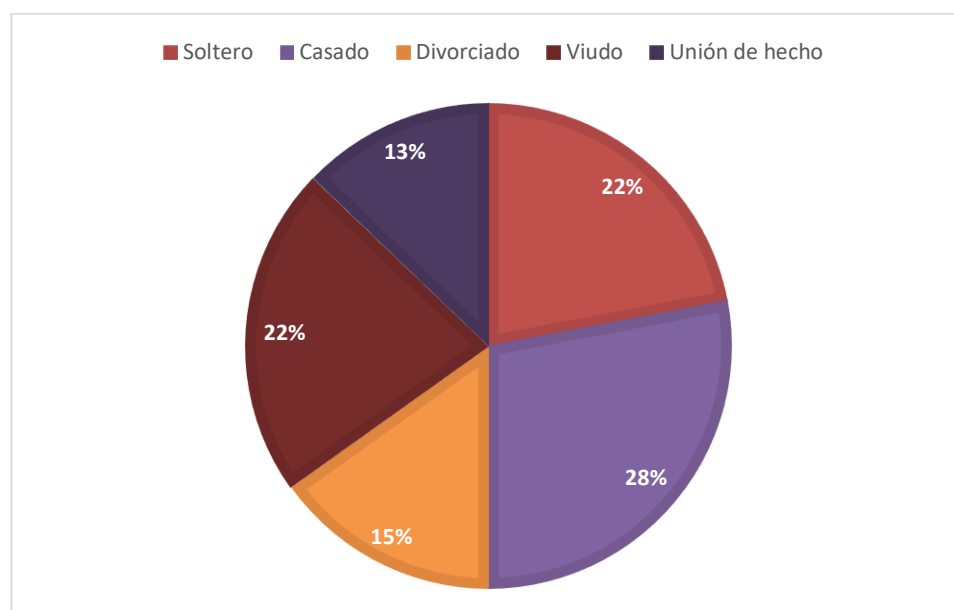


### **Análisis:**

La ilustración muestra que el 100% de los pacientes encuestados presenta patologías metabólicas, correspondiente a la población de estudio con diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus 2. De la misma manera, se constata que el 59% presenta patologías cardíacas, y el 15% obesidad. Un porcentaje significativo de los sujetos de estudio convive con enfermedades cardiovasculares, incrementando el riesgo de complicaciones y requiriendo un control más estricto de la enfermedad. Aunque fue un porcentaje menor el de la población con obesidad, sigue siendo un factor que podría influenciar en el control metabólico y en el curso clínico de la enfermedad.

Dentro de este contexto, el identificar oportunamente las comorbilidades posibilita la implementación de estrategias de seguimiento y prevención que se orienten a mejorar el apego al tratamiento y la prevención de complicaciones. La Asociación Americana de la Diabetes indica que la evaluación y el manejo holístico de las comorbilidades son un componente importante en la atención de los pacientes con DMII para potenciar las respuestas terapéuticas y la calidad de vida de las personas (67).

*Figura 6: Distribución porcentual del estado civil de los pacientes con adherencia al tratamiento antidiabético oral*

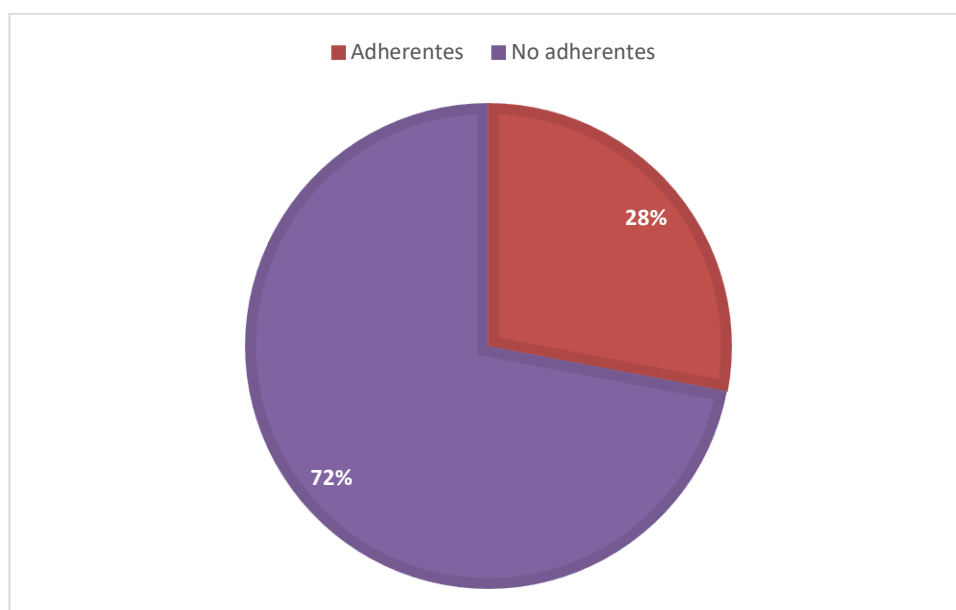


**Análisis:**

Este gráfico muestra que el 28% de los sujetos de estudio son casados, 22% para solteros y para viudos. Por otro lado, los divorciados forman parte del 15% de la población, mientras el 13% vive en unión de hecho. Estos porcentajes reflejarían una distribución diversa del estado civil de los pacientes, predominando por poco el grupo de personas casadas. El estar casado o soltero es un factor social que influye notablemente en la adherencia del tratamiento, ya que en ocasiones el soporte de una pareja, o el entorno familiar en general, beneficia el cumplimiento del tratamiento, una asistencia regular a servicios de salud y controles, además de la disposición a adoptar estilos de vida saludables.

No obstante, el apego medicamentoso no depende únicamente de este factor, sino también de otros como el grado educativo, la posición socioeconómica, la cobertura sanitaria y la individualidad de cada paciente. La OMS indica que los apoyos sociales y familiares representan uno de los factores que mejoran la adherencia a los esquemas terapéuticos de larga duración al proporcionar acompañamiento y motivación durante su proceso (6).

*Figura 7: Distribución porcentual de la adherencia al tratamiento antidiabético oral en pacientes con DM2*



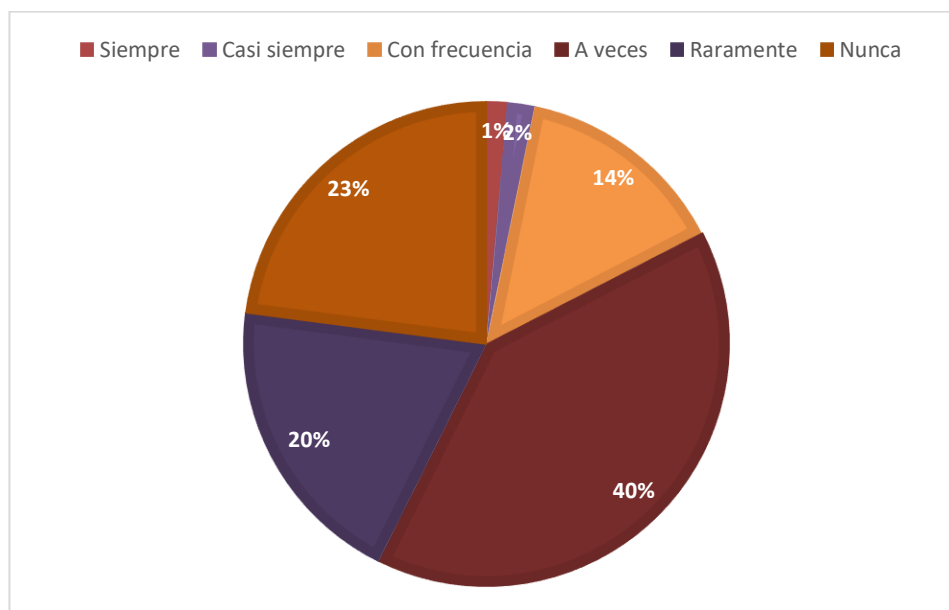
**Análisis:**

De acuerdo con la puntuación global obtenida mediante el cuestionario Medida de Adhesión a los Tratamientos para Antidiabéticos Orales (MAT-ADOs), se evidenció que, de los 218 pacientes evaluados, 157 participantes, correspondientes al 72%, fueron clasificados como no adherentes, mientras que por otros lados 61 pacientes, equivalentes al 28%, presentaron adherencia al tratamiento farmacológico. Gracias a las respuestas obtenidas a partir de los siete ítems del instrumento, fue posible determinar que la mayoría de los participantes no alcanzó el nivel establecido para ser considerada adherente al tratamiento con antidiabéticos orales.

En cuanto a estos resultados, se evidencio de manera predominante la no adherencia terapéutica en la población estudiada que permite realizar una valoración integral del comportamiento de los pacientes ante su tratamiento. Aunque el análisis individual de algunos ítems puede reflejar prácticas favorables relacionadas con la toma de los medicamentos, la puntuación global del MAT-ADOs permitió identificar que dichas conductas no fueron suficientes para clasificar a la mayoría de los participantes como adherentes. Por lo tanto, este hallazgo pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de educación, seguimiento y acompañamiento dirigidas a promover una mayor continuidad en el tratamiento farmacológico y favorecer un adecuado control de la Diabetes Mellitus tipo II.

### Dimensión MAT-ADOs: Tiempo

*Figura 8: Distribución porcentual de la dimensión tiempo en relación al olvido de la toma de comprimidos en los pacientes con DM2*



#### **Análisis:**

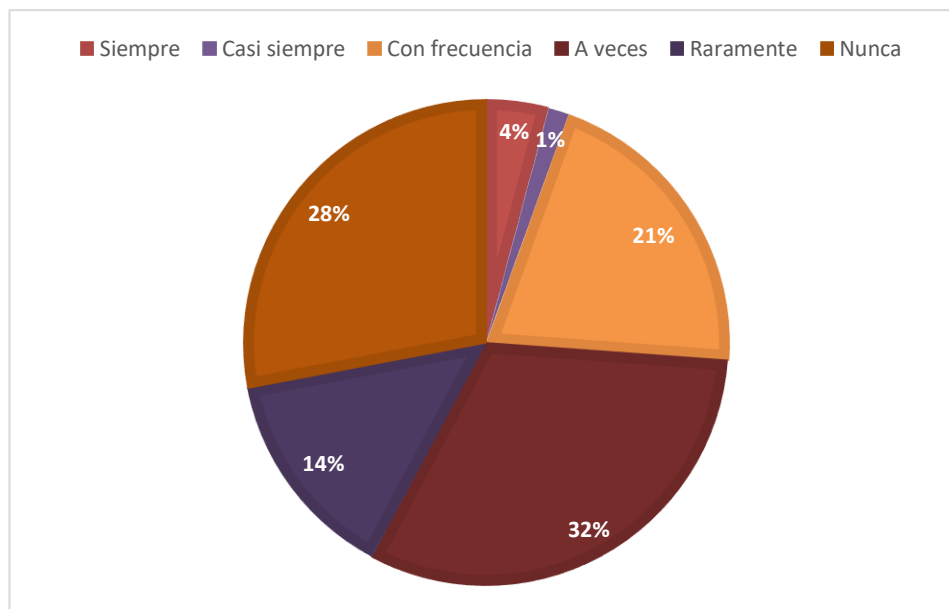
La ilustración demuestra que el 40% de los pacientes “a veces” olvida tomar los antidiabéticos orales, seguido de un 23% que indicó “nunca” haberse olvidado y del 20% que indicó que raramente sucede esto. Con menor cantidad, el 14% respondió “con frecuencia”, mientras que el 2% y el 1% manifestaron hacerlo “casi siempre” y “siempre” respectivamente.

Los resultados muestran que, aunque una parte de los participantes refirió mantener una conducta favorable al indicar que nunca o raramente olvida la toma de los antidiabéticos orales, una proporción considerable presentó olvidos con diferentes niveles de frecuencia. En particular, el hecho de que el 40% haya señalado que esta situación ocurre ocasionalmente evidencia la presencia de dificultades para mantener la regularidad en la administración del tratamiento. Debido a que la adherencia farmacológica requiere constancia en el cumplimiento de la pauta prescrita, estos olvidos pueden interferir con la continuidad del tratamiento y afectar el control adecuado de la diabetes Mellitus tipo II.

La OMS manifiesta que el olvido es uno de los factores más frecuentemente asociados a la falta de adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas, así mismo, indica que este cumplimiento terapéutico depende también de las características de

cada paciente y la dificultad del régimen medicamentoso, por lo que sugiera implementar técnicas de educación que permitan al paciente mejorar su cumplimiento y controlar de manera efectiva la DM2 (6).

*Figura 9: Distribución porcentual de la dimensión tiempo en relación al horario de la toma de los comprimidos en los pacientes con DM2*



#### **Análisis:**

En esta figura se evidencia un 32% de encuestados que refieren haber sido descuidados con su horario de toma de comprimidos antidiabéticos, seguidos por un 28% que refiere nunca olvidar su toma, 21% que olvida con frecuencia, un 14% dijo rara vez, el 4% siempre y tan solo el 1% dijo que casi siempre. En estos resultados se evidencia una importante proporción de los pacientes presentando dificultades para cumplir de manera constante con el horario establecido para los antidiabéticos orales y su administración.

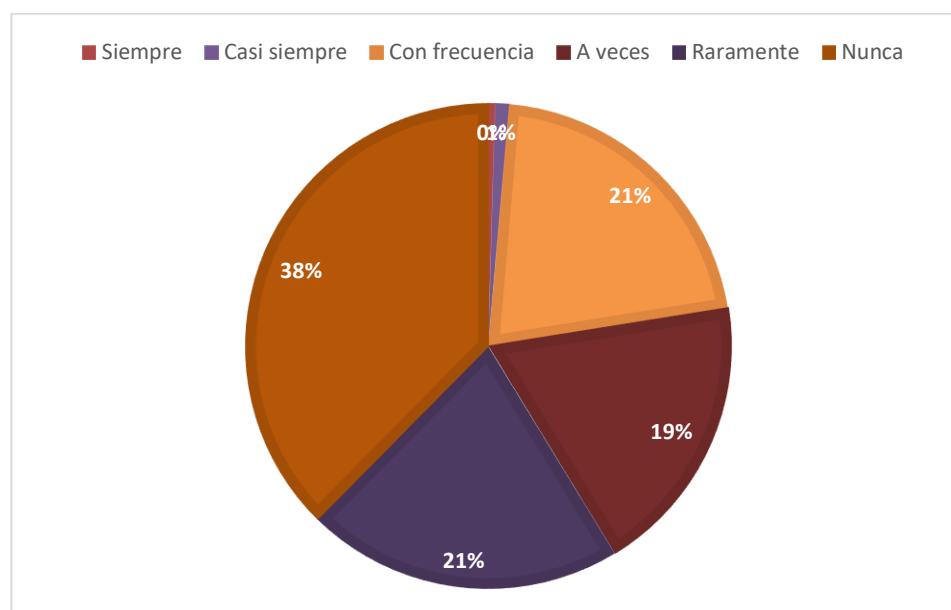
Estos resultados mostraron que una parte de los participantes refiere seguir adecuadamente sus horarios de toma establecidos, aun así, una proporción considerable manifestó presentar algún nivel de grado en el descuido de la administración de la medicación. El hecho que el 32% de los de os encuestados haya respondido que a veces cumple su horario y un 21% dijo que con frecuencia lo toma,

deja en evidencia que existe ciertas dificultades para mantener una rutina según la prescripción de los antidiabéticos.

Este comportamiento individual contribuye a comprender el resultado obtenido mediante la puntuación global del MAT-ADOs, en la cual predomina la clasificación de no adherencia. Sin embargo, la interpretación de este hallazgo debe realizarse en conjunto con los demás ítems del instrumento, debido a que la clasificación final se estableció a partir de la puntuación global y no únicamente de las respuestas relacionadas con el cumplimiento del horario.

En este contexto, el incumplimiento de los horarios de medicación puede comprometer la efectividad del tratamiento y dificultar el control glucémico, incrementando el riesgo de complicaciones asociadas a la Diabetes Mellitus tipo II. En este contexto, es indispensable fortalecer las estrategias de educación en salud y el seguimiento por parte de los enfermeros, tal como se ha señalado en Standards of Care in Diabetes de la American Diabetes Association (4).

*Figura 10: Distribución porcentual de la dimensión tiempo en relación a la interrupción por falta de comprimidos en los pacientes con DM2*



#### **Análisis:**

La gráfica muestra que el 38% de los pacientes manifestó que nunca ha interrumpido el tratamiento para la diabetes por haberse quedado sin comprimidos. No obstante, un 21% indicó que lo hace con frecuencia, otro 21% raramente, el 19% a veces, el 1% casi siempre y un porcentaje mínimo siempre.

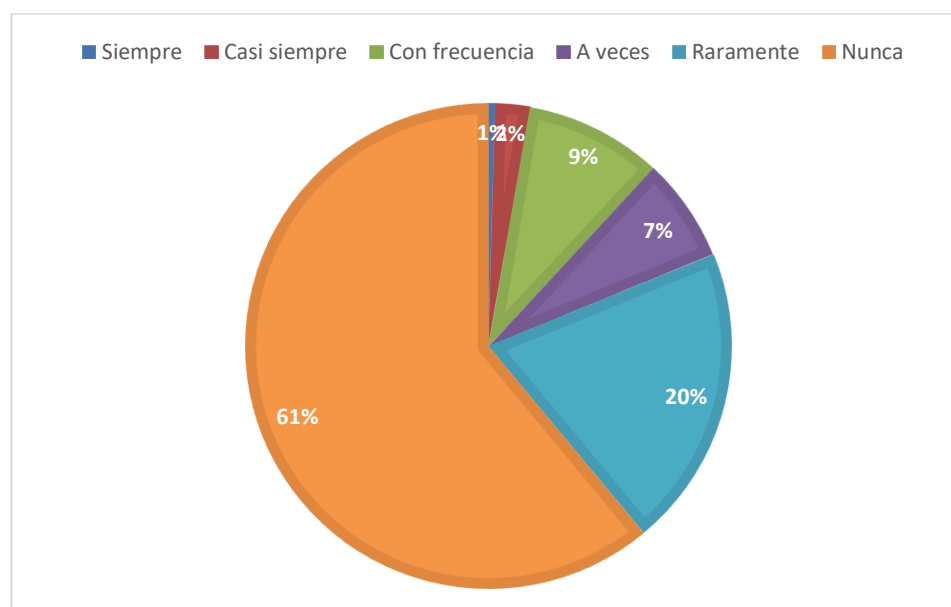
A pesar de que la mayor parte de los participantes indicaron no haber suspendido el tratamiento por no tener comprimidos a la mano, los resultados evidencian que una parte significativa han experimentado este escenario con diferentes niveles. El hecho de que un 21% haya respondido que esta suspensión ocurre frecuentemente, junto con el 19% que respondió a veces, muestra dificultades vinculadas con la continuidad del tratamiento antidiabético oral. La pausa de la toma de pastillas por su escasez es capaz de afectar la regularidad del tratamiento y limita el cumplimiento correcto de la pauta farmacológica recetada.

Dicho hallazgo visibiliza la necesidad de un fortalecimiento de estrategias de seguimiento, lamentablemente también se involucra mucho el nivel socioeconómico de los pacientes, ya que solo los que tienen una economía estable pueden acceder a los medicamentos particularmente, y los que no, deben estar a expensas de que la institución de salud se los brinde. En este sentido, la Asociación de Diabetes

Americana (67), enfatiza que la continuidad del tratamiento farmacológico es esencial para obtener un adecuado control de glicemia y reducir el riesgo de complicaciones crónicas.

## Dimensión 2 MAT-ADOs: Percepción

*Figura 11: Distribución porcentual de la dimensión perceptiva en relación a la interrupción de los comprimidos por sensación de mejoría en los pacientes con DM2*



### **Análisis:**

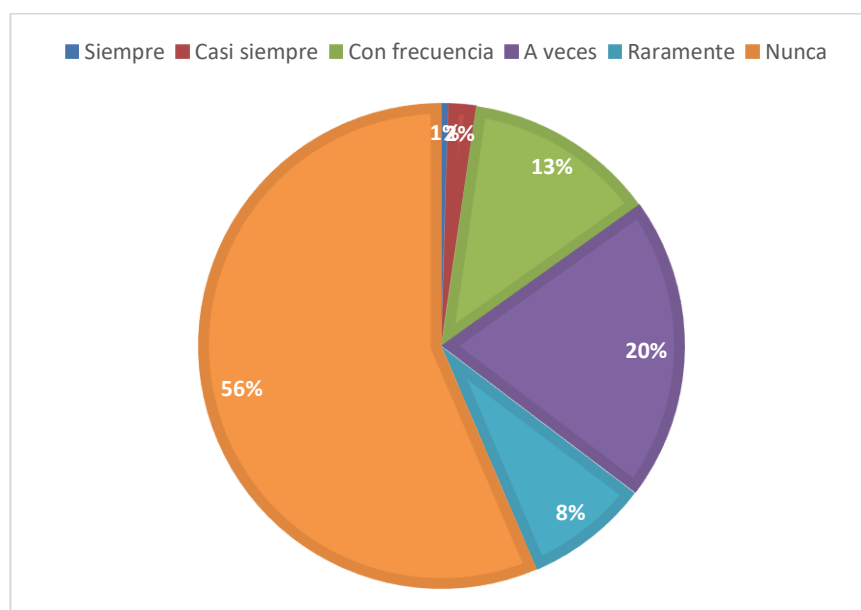
En esta figura se muestra que el 61% de los pacientes manifestó que nunca ha dejado de tomar los comprimidos para la diabetes por haberse sentido mejor, lo que refleja una continuidad del tratamiento farmacológico. El 20% de los encuestados indicó que lo hace raramente, el 9% con frecuencia, el 7% a veces, el 2% casi siempre y un porcentaje mínimo siempre, lo que indica que una parte de los participantes suspende la medicación al percibir una mejoría en su estafo de salud.

Estos resultados reflejan que una proporción mayoritaria de los participantes mantiene la continuidad del tratamiento farmacológico aun cuando percibe una mejoría en su estado de salud. No obstante, la presencia de pacientes que suspenden los antidiabéticos orales con diferentes niveles de frecuencia evidencia que esta conducta todavía se encuentra presente en una parte de la población estudiada. La interrupción del tratamiento por decisión propia, basada únicamente en la precepción de mejoría, puede afectar la continuidad terapéutica, debido a que la disminución de los síntomas o la sensación de bienestar no necesariamente implica un control adecuado y permanente de la Diabetes Mellitus tipo II.

Aunque este ítem mostró una tendencia favorable, al considerar que la mayoría

respondió nunca o raramente, su interpretación debe realizarse junto con los demás componentes del MAT-ADOs. La puntuación global del MAT-ADOs mostró un predominio de la no adherencia, lo que significa que las conductas favorables identificadas en esta pregunta no fueron las necesarias para que sean considerados como adherentes. Estos hallazgos sugieren que aún existen concepciones erróneas sobre el manejo de la Diabetes Mellitus tipo II, ya que la mejoría clínica no significa que la enfermedad haya sido controlada ni justifica la interrupción del tratamiento. En este sentido, la evidencia científica destaca que la adherencia a los antidiabéticos orales es un factor determinante para lograr un adecuado control glucémico y disminuir el riesgo de complicaciones, por lo que la suspensión del tratamiento sin indicación médica puede comprometer la efectividad terapéutica y la evolución de la enfermedad (68).

*Figura 12: Distribución porcentual de la dimensión perceptiva en relación a la interrupción de los comprimidos por sensación de empeoramiento en los pacientes con DM2*



#### **Análisis:**

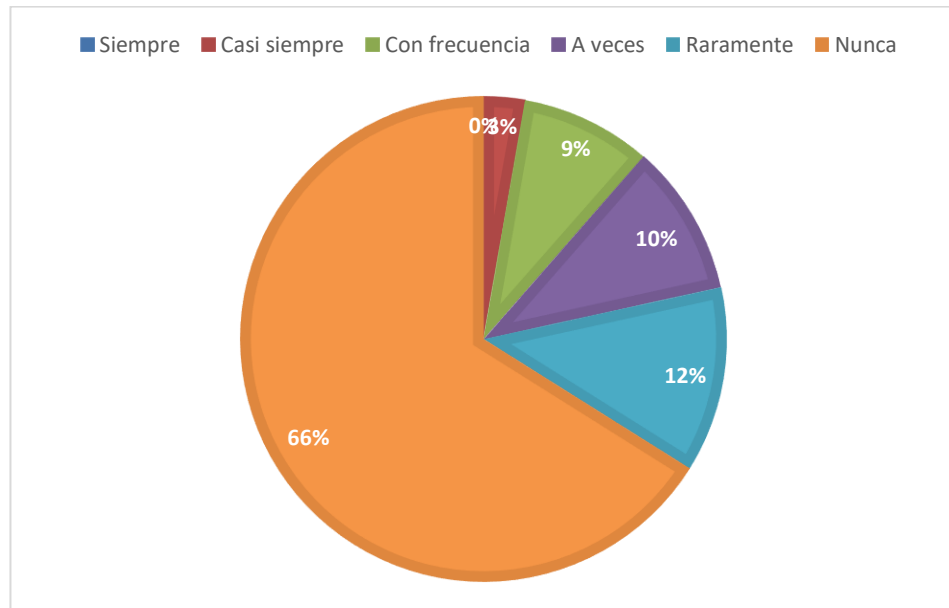
Esta figura representa mayoritariamente al 56% de pacientes que refiere nunca haber interrumpido su toma de medicación por iniciativa propia al sentirse peor, reflejado un apego adecuado a las indicaciones por parte de la mayoría de encuestados. Aun así, el 20% manifestó interrumpir la toma a veces, un 13% con frecuencia, un 8% que raramente, un 2% casi siempre y tan solo el 1% indicó hacerlo siempre que se siente peor, evidenciando que efectivamente existe un porcentaje de encuestados que sí interrumpe las tomas sin consultar a su médico.

A pesar de que más de la mitad de los participantes sí mantenía el tratamiento a pesar de percibir alguna desmejora de su estado de salud, un grupo considerable manifestó haber suspendido la medicación por iniciativa propia, afectando la continuidad terapéutica. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer la educación y el acompañamiento, promoviendo que cualquier cambio en el tratamiento sea consultado con el profesional de salud.

Si bien este ítem presenta una tendencia favorable, debe interpretarse junto con los demás componentes dl MAT-ADOs, debido a que la puntuación global evidenció un predominio de la no adherencia. Por ello, mantener una comunicación adecuada con el equipo de salud resulta fundamental para favorecer la continuidad y seguridad del

tratamiento farmacológico. La evidencia científica señala que mantener la persistencia y la adherencia a los antidiabéticos constituye un factor clave para lograr un adecuado control glucémico y reducir el riesgo de complicaciones, por lo que cualquier cambio en el tratamiento debe realizarse bajo supervisión médica (69).

*Figura 13: Distribución porcentual de la dimensión perceptiva en relación a la sobredosis de comprimidos por sensación de empeoramiento en los pacientes con DM2*



#### **Análisis:**

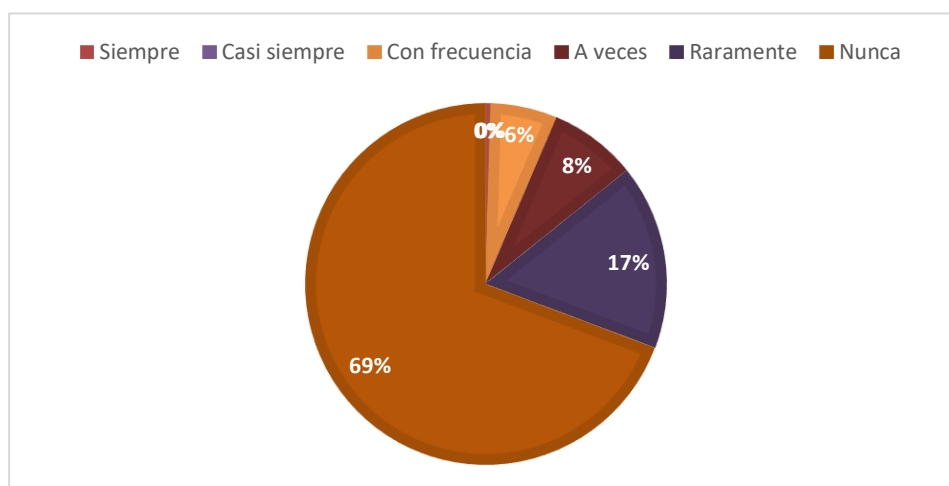
La ilustración muestra que el 66% de los pacientes nunca ha tomado uno o más comprimidos adicionales para la diabetes por iniciativa propia al sentirse peor, lo que evidencia un adecuado seguimiento de las indicaciones médicas. Sin embargo, el 12% respondió que lo hace raramente, el 10% a veces, el 9% con frecuencia y el 3% casi siempre, lo que indica que una parte de la población modifica la dosis prescrita sin la autorización del profesional de salud.

Aunque la mayoría de los participantes refirió respetar la dosis prescrita, una parte de la población manifestó haber modificado la cantidad de comprimidos sin autorización del profesional de salud. Esta conducta puede comprometer la seguridad y efectividad del tratamiento, debido a que los ajustes en la dosis deben realizarse bajo supervisión profesional.

Si bien este ítem presenta una tendencia favorable, debe interpretarse en el conjunto con los demás componentes del MAT-ADOs, considerando que la puntuación global evidencio un predominio de la no adherencia, sugiriendo que, aunque la mayoría de los pacientes respeta la prescripción médica, aún persisten conductas de

automodificación del tratamiento que pueden comprometer la seguridad y la efectividad de la terapia farmacológica. Por esto se puede reafirmar que la adherencia a la dosis prescrita constituye un componente esencial para lograr un adecuado control glucémico, mientras que las modificaciones realizadas sin supervisión profesional pueden incrementar el riesgo de eventos adversos y disminuir la eficacia del tratamiento (70).

*Figura 14: Distribución porcentual de la dimensión perceptiva en relación a la interrupción de los comprimidos por razones alternas en los pacientes con DM2*

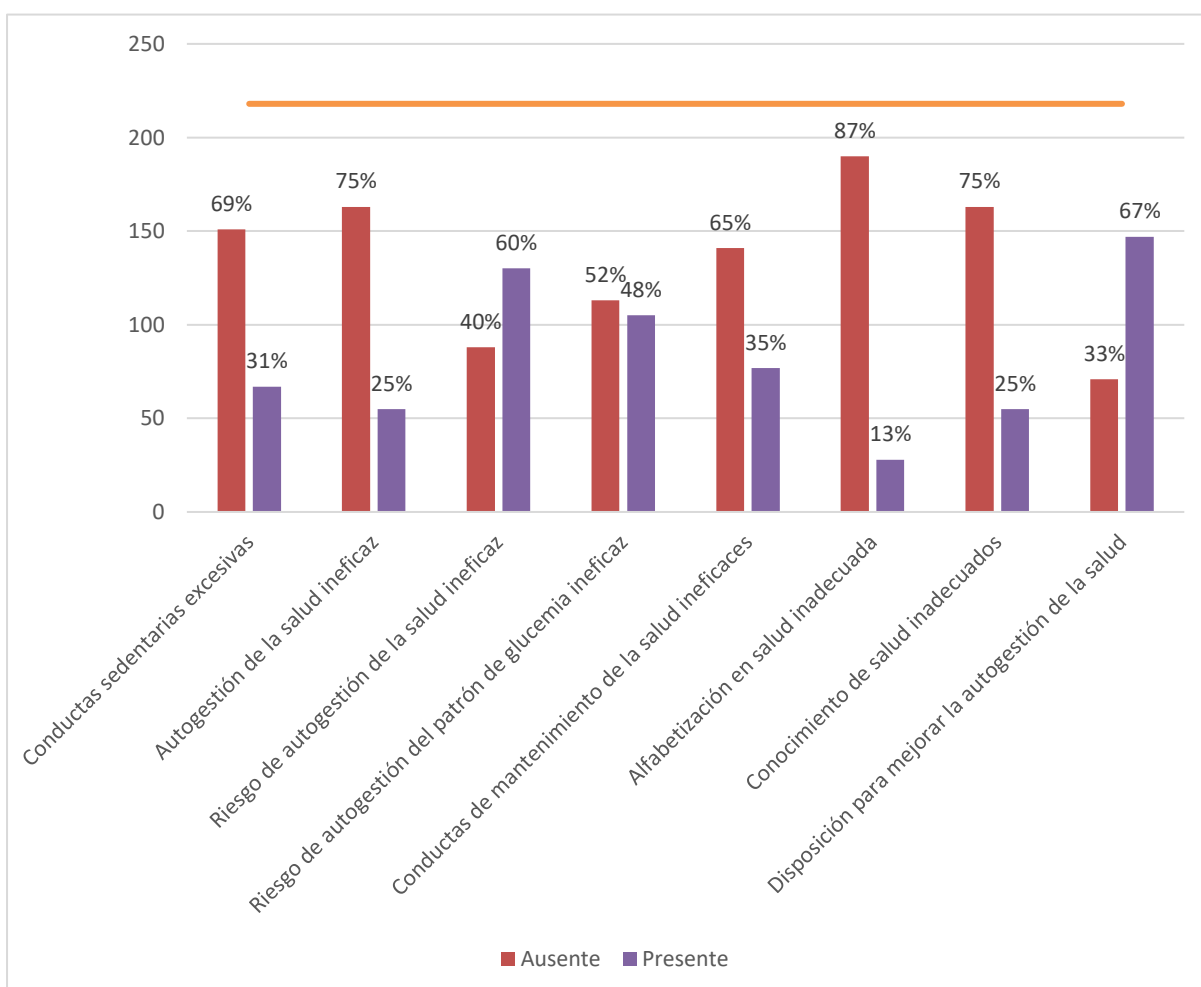


#### **Análisis:**

La ilustración muestra que el 69% de los pacientes manifestó que nunca ha dejado de tomar los comprimidos para la diabetes por una razón distinta a la indicación médica, lo que refleja un adecuado cumplimiento del tratamiento farmacológico. A pesar de lo descrito, un 17% expresó hacerlo raramente, un 8% a veces y el 6% restante frecuentemente, dejando en evidencia la existencia de un grupo de pacientes que pone en pausa el tratamiento por motivos externos o personales.

Estos datos demuestran que la mayoría de los participantes continúan el tratamiento a pesar de presentarse diversas situaciones externas distintas a la orden del médico. No obstante, la presencia de sujetos que si interrumpen el tratamiento demuestra la existencia de factores que interfieren con el apego terapéutico. Aunque este ítem presenta una tendencia favorable, debe interpretarse junto con los demás componentes del MAT-ADOs, debido a que la puntuación global evidencio un predominio de la no adherencia, aun así, la mayoría mantiene la continuidad del tratamiento, estos resultados reflejan que aún existen factores que pueden interferir con la adherencia, como aspectos personales, económicos o relacionados con el propio tratamiento. De acuerdo con Lee y Lee (69), la adherencia en paciente con diabetes mellitus tipo II está influenciada por múltiples factores que trascienden el ámbito clínico, por lo que identificar estas barreras permite implementar estrategias que favorezcan la continuidad terapéutica.

*Figura 15: Distribución porcentual de las etiquetas diagnósticas NANDA de los pacientes con tratamiento antidiabético oral*



### **Análisis:**

En cuanto a las etiquetas NANDA-I identificadas en los pacientes encuestados, se observa que la mayor frecuencia fue **Disposición para mejorar la autogestión de la salud**, identificado en el 67% de los participantes, seguido de **Riesgo de autogestión de la salud ineficaz**, presente el 60%. Por otro lado, el diagnóstico **Riesgo de autogestión del patrón de la salud** se encontró que el 48% de la población presentaba esta etiqueta. En menor cantidad se identificaron **Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces** con un 35% de pacientes encuestados, **Conductas sedentaria excesivas** con 31%, **Autogestión de la salud ineficaz** 25%, **Conocimiento de salud inadecuados** un 25% y **Alfabetización en salud inadecuada** con tan solo un 13%.

La distribución de estas etiquetas evidencia la presencia tanto de fortalezas como de

necesidades relacionadas con la autogestión de la salud. Aunque una considerable parte de los participantes manifestó su disposición para mejorar el manejo de su enfermedad, sí hubo pacientes que respondieron de manera que se pudo identificar diagnósticos relacionados con riesgos y dificultades en la autogestión de la salud, mantenimiento de la salud y los conocimientos necesarios para su cuidado. Estos resultados reflejaron una relación con la puntuación global del MAT-ADOs, la cual predomina al clasificarse en la no adherencia, sugiriendo una necesidad en cuanto a buscar fortalecer aquellas acciones relacionadas al cumplimiento continuo del tratamiento y a un adecuado manejo de la Diabetes Mellitus tipo II.

En cuanto a la coexistencia de diagnósticos de promoción de la salud, de riesgo y enfocados en problemas reales resalta la importancia de realizar una valoración integral que permita reconocer las capacidades y necesidad particulares de cada paciente. De acuerdo con NANDA International (71), los diagnósticos relacionados con la autogestión permiten identificar la capacidad de las personas para afrontar el manejo de enfermedades crónicas y constituyen una herramienta fundamental para orientar intervenciones de enfermería dirigidas a potenciar el autocuidado y favorecer mejores resultados en salud.

## DISCUSIÓN

Se determinó que el 72% de los sujetos de estudio fue clasificado como no adherente al tratamiento antidiabético oral, y únicamente el 28% presentó apego, esto de acuerdo a la puntuación global extraída del cuestionario MAT- ADOs. Esto evidencia que la mala adherencia continúa siendo una problemática de importancia en pacientes con DM2, escenario que concuerda con Ashenafi et al. (13), quienes en su trabajo identificaron que el 76,9% de la muestra estudiada presentó baja adherencia al esquema terapéutico. De la misma manera, Muhammad et al. (72), determinaron una prevalencia de no adherencia del 59,9%, y Ndmnge et al. (8), reportaron un 54,4%. A pesar de que el porcentaje recabado en esta investigación fue superior al detallado por dichos autores, todos concuerdan con que la falta de adherencia representa un gran problema de salud pública que aumenta el riesgo de complicaciones y un mal pronóstico clínico.

Respecto a las características sociodemográficas, en este trabajo se encontró predominante la edad entre 30 y 59 años (38%), siguiéndole por aquellos entre 60 y 79 años (37%), lo que significa que la mayor parte de la población con DM2 corresponde a una edad adulta y adulta mayor. Estos porcentajes son parecidos a los descritos por Farías Vílchez (18), quien halló que el apego al tratamiento acrecienta en pacientes con años en promedio de 52,6 y 53,9 años, dentro del mismo contexto, Ndmnge Aminde et al. (8) encontraron que las personas con más de 60 años tienen menos posibilidad de tener una mala adherencia terapéutica.

De manera conjunta, estos datos sugieren que la edad presenta un factor significativo en el manejo y control de la DM2, puesto que, la edad y el tiempo de haber convivido con esta patología son directamente proporcionales a una correcta percepción de la relevancia del tratamiento y de sus repercusiones procedentes de su incumplimiento.

Relacionado al sexo, el femenino predominó con un 56% en relación al masculino (44%), defiriendo de los resultados llevados a cabo por Farías Vílchez (18), Guamán Montero et al. (73) y Sahoo et al (12), quienes registraron una prevalencia mayor del sexo masculino en sus poblaciones de estudio. Dichas diferencias pueden ser atribuidas a las características sociodemográficas de cada población, y como lo mencionamos anteriormente, a un mayor empleo de los servicios sanitarios por parte de las mujeres, quienes por lo general son partícipes predominantes en los programas de control de

enfermedades crónicas. A pesar de esto, otros estudios como el realizado por Muhammad et al. (72), han constatado que las mujeres pueden relacionarse con menos adherencia en contextos específicos, demostrando que el género, de manera aislada, no es capaz de determinar el comportamiento terapéutico, sino que se interrelaciona con factores sociales, educacionales y clínicos.

Respecto al grado educativo, la educación básica constó con un 37%, el bachillerato un 33% y solo el 19% tuvieron acceso a educación superior. Dichos resultados se relacionan con lo detallado por Guamán Montero et al. (73), quienes resolvieron que el nivel instructivo integra uno de los factores más sustanciales en el comportamiento de adherencia, atribuible al conocimiento que el paciente tiene sobre la patología. Del mismo modo, Adongo Afaya et al. (14), demostraron que un nivel educativo mayor predispone a unas mejores prácticas de autocuidado, mientras que Farías Vélchez (18), indican que el inadecuado conocimiento sobre la diabetes mellitus se vincula con menor adherencia al tratamiento.

En relación con el nivel socioeconómico, el 68% de los sujetos estudiados pertenecen al nivel medio, el 29% al bajo y el 3% al nivel alto. Aunque los estudios analizados no examinaron esta variable, varios autores están de acuerdo en que el status económico impacta en la adherencia terapéutica. Ndemnge et al. (8), determinaron que la falta de disponibilidad financiera es una de las causas principales del no cumplimiento terapéutico, mientras que Ashenafi et al. (13), pudieron demostrar que la fuente de financiación de las pastillas y la cantidad de ingreso mensual económico constituyen predictores importantes de la adherencia.

En cuanto al estado civil de los participantes, los casados fueron mayoría con el 28%, seguidos de los solteros y viudos con un 22% cada uno. Esto es similar a lo que reporta Muhammad et al. (72), quienes determinaron que el estar casado se relaciona con mayor adherencia al tratamiento, posiblemente debido al acompañamiento emocional y familiar que favorece el cumplimiento de cualquier régimen terapéutico. En relación a esto, la revisión sistemática llevada a cabo por Esquivel Prados (45) et al., halló que un estado civil distinto al matrimonio representa un factor ligado a la falta de adherencia a los antidiabéticos orales. Estos datos demuestran que tanto el entorno familiar como el apoyo social significan componentes importantes para el fortalecimiento del autocuidado y potenciar la continuidad del tratamiento.

En este estudio el 59% presentó patologías cardíacas y el 15% obesidad. La existencia de comorbilidades concuerda con lo descrito por Sahoo et al. (12), que indicaron que padecer patologías concomitantes aumenta la tendencia a una mala adherencia al tratamiento, mientras que Marshall Aiyelawo et al. (16), encontraron que la carga de carga de morbilidad y el estado de salud general del paciente distinguen de manera importante a los pacientes que si tienen adherencia con los que no. A su vez, Kibret Sendekie et al. (13), evidenciaron que las condiciones médicas asociados son un indicador relevante de la adherencia. El personal de enfermería tiene como propósito en este mundo promover estrategias de promoción y prevención, enfatizando en estrategias de autocuidado y la mejora del control metabólico.

En lo que respecta al cuestionario MAT-ADOs, uno de los comportamientos que más frecuencia tuvo fue el olvido de la toma de medicación, debido a que el 40% de los pacientes señaló que a veces olvidaba tomar las pastillas, el 23% que nunca los olvidaba y el 20% indicó que raramente ocurría esto. De la misma manera, respecto al descuido del horario en el que toman los medicamentos, el 32% manifestó ser a veces descuidado, seguido del 28% indicando que nunca fue descuidado, mientras que el 38% precisó que nunca suspendió la terapia por haberse quedado sin pastillas. Estos resultados nos sugieren que se mantienen olvidos que pueden afectar el control de la enfermedad.

Estos resultados se comparan con los obtenidos por Ndemnge Aminde et al. (8), quienes identificaron que el 55,6% de los pacientes adscribió el mal apego al olvido de la medicación, siendo esta la principal causa del no cumplimiento terapéutico. De la misma forma, García Pérez et al. (74), afirman que el nivel de adherencia está condicionada por diversos factores, encontrándose entre ellos la edad, el grado educativo, la complejidad del esquema, la percepción del paciente acerca de la patología y la comunicación efectiva con el personal de sanidad, por lo que su recomendación es poner en práctica sistemas de recordatorio y metodologías de enseñanza para el fortalecimiento del cumplimiento medicamentoso.

En lo referente a la percepción del tratamiento, el 61% indicó que nunca ha suspendido la toma de las pastillas por haberse sentido mejor, mientras que el 49% indicó realizar esto raramente, con frecuencia, casi siempre y siempre en sumatoria. Dentro del mismo contexto, el 56% indicó que nunca lo hizo por haberse sentido peor, sumando el resto

de opciones un 44%. Con respecto al abandono de la medicación por razones alternas a la indicación médica, el 69% señaló nunca haberlo hecho, mientras que el 39% restante lo hacía raramente, a veces, con frecuencia, casi siempre o siempre. Esto nos indica que parte importante de los pacientes identifica la necesidad de mantener un tratamiento continuo, a pesar de experimentar mejorías clínicas o circunstancias difíciles. Sin embargo, aún existe gran porcentaje que mantienen conductas inadecuadas referentes a la percepción de la toma de su medicación.

Lo anterior descrito converge con lo reportado por Barros y Gualán (2), quienes identificaron que el factor primordial ligado al cumplimiento farmacológico fue el convencimiento del paciente de la importancia de dar continuidad al tratamiento con un 96,87%. Similarmente, Huang et al. (10), corroboraron que el apoyo social y familiar desempeña un impacto positivo en la adherencia, aumentando la permanencia el paciente en su tratamiento. Dicha información, permite deducir que el apego terapéutico no depende solamente de la prescripción del médico, sino del nivel de entendimiento de la enfermedad, la automotivación y el soporte familiar y profesional percibido a lo largo del seguimiento médico.

La modificación de la dosis de medicación por iniciativa propia fue otro aspecto relevante, ya que el 66% de los partícipes manifestó que nunca tomó una dosis mayor de la indica por haberse sentido peor, mientras que solo un 10% indicó que a veces lo hace. Dicha conducta indica que la mayor parte de la población prescinde de efectuar cambios en la medicación sin supervisión del médico, aminorando el riesgo de descompensaciones a nivel metabólico y de efectos adversos vinculados con el tratamiento.

Dentro de este contexto, diferentes autores han descrito que el cumplimiento terapéutico está determinado por circunstancias clínicas, educativas y psicosociales. Guamán et al. (73), establecieron que el grado de conocimiento de la patología incide significativamente en los hábitos de adherencia, a su vez, Adongo et al. (14), demostraron que mayor nivel de información sobre la condición clínica favorecen las conductas de autocuidado. Conjuntamente, esta información respalda la importancia del fortalecimiento de intervenciones educativas que pueden ser lideradas por enfermería, promoviendo y promocionando el uso correcto de medicamentos, la aclaración de dudas y el monitoreo constante de los pacientes con DM2.

En esta investigación, el diagnóstico enfermero NANDA que tuvo más predominio fue “Disposición para mejorar la autogestión de la salud”, con un 67%, siguiéndole “Riesgo de autogestión de la salud ineficaz”, con 60% y “Riesgo de autogestión del patrón de glucemia ineficaz”, con 48%. Estos datos demuestran que, a pesar de que la mayor parte de la población estudiada demuestra un interés real por un fortalecimiento de las conductas y hábitos relacionados con el control de su enfermedad, siguen persistiendo factores que son capaces de comprometer el control glucémico y la adherencia a su tratamiento. Asimismo, se lograron determinar diagnósticos como “Conducta de mantenimiento de la salud ineficaces” con 31%, “Autogestión de la salud ineficaz”, con 25% y “Conocimiento de la salud inadecuado”, con 25%, los mismos que evidencian necesidades de cuidado que precisan de intervenciones enfermeras enfocadas a fortalecer el autocuidado y la promoción de conductas de vida saludables.

En esta línea, el empleo de los diagnósticos NANDA- I contribuye una visión holística del fenómeno de la adherencia, al plasmar los resultados obtenidos por medio del cuestionario MAT- ADOs en prioridades reales y potenciales de cuidado enfermero, favoreciendo la aplicación de intervenciones de enfermería basada en la evidencia.

## CONCLUSIONES

Se determinó que los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden a la consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos – IESS Ceibos presentaron, en su mayoría, no adherencia al tratamiento con antidiabéticos orales, de acuerdo con la puntuación global obtenida mediante el cuestionario MAT-ADOs. Si bien algunos pacientes reportaron conductas favorecedoras en determinados aspectos del tratamiento terapéutico, se lograron identificar limitaciones asociadas con el cumplimiento de los horarios de las tomas, el olvido de las dosis, la detención de la medicación y la alteración del tratamiento de manera autónoma.

El estudio de las características demográficas hizo posible identificar a la población estudiada, siendo esta conformada mayoritariamente por el sexo femenino con edades que iban de los 30 a 59 años, refiriéndose a su nivel socioeconómico como un nivel medio, que tuvieron educación básica y de estado civil casado. De igual manera, los pacientes que participaron confirmaron su correspondiente diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, encontrándose bajo tratamiento con antidiabéticos orales. Fueron estas características las que hicieron posible describir lo predominante de la población que se estudió, constituyendo elementos que son relevantes para una planificación de intervenciones de enfermería, orientándose estas a fortalecer el autocuidado y la adherencia terapéutica.

Al evaluar la frecuencia y percepción de conductas en relación con la adherencia se logró identificar que, a pesar del mantenimiento favorable de la toma de antidiabéticos, igual persistieron situaciones relacionadas con el olvido de las dosis o incumplimiento de los horarios, sumado con la interrupción del tratamiento y modificaciones de toma por iniciativa propia. Son estas conductas las que pueden llegar a reflejar que la continuidad terapéutica y dificultar el control adecuado de la Diabetes Mellitus tipo II, haciendo de esta manera que sea requerido abordar estas situaciones mediante intervenciones oportunas.

La valoración de enfermería por medio de las etiquetas NANDA Internacional, reveló un predominio del diagnóstico Disposición para mejorar la autogestión de la salud, representando una fortaleza y oportunidad para la promoción del autocuidado. A pesar de ello, la existencia conjunta de diagnósticos asociados con el riesgo de autogestión

ineficaz de la salud, el conocimiento inadecuado de salud y las conductas de mantenimiento ineficaces de salud expone el requerimiento de desarrollar planes de cuidados individuales que promuevan la adherencia terapéutica y el manejo holístico de la Diabetes Mellitus tipo II.

## **RECOMENDACIONES**

- 1.** Fortalecer las intervenciones de educación para la salud dirigidas a paciente con Diabetes Mellitus tipo II que reciben tratamiento con antidiabéticos orales, enfatizando la importancia del cumplimiento de la dosis, los horarios de administración y la continuidad del tratamiento, con el fin de prevenir la suspensión o modificación de la medicación sin indicación médica.
- 2.** Implementar estrategias de seguimiento periódico en la consulta externa que permitan identificar oportunamente a los pacientes con dificultades para mantener la adherencia terapéutica, mediante la valoración continua de los factores que puedan interferir con el cumplimiento del tratamiento farmacológico.
- 3.** Elaborar y adoptar planes de cuidados enfermeros personalizados y fundamentados en las etiquetas diagnósticas NANDA -I identificadas en la población de estudiada, conjuntamente con las intervenciones NIC y los resultados NOC, dando prioridad a intervenciones que se orienten en la optimización de la autogestión de la salud, el autocuidado y la obtención de conocimientos de la enfermedad y de su manejo.
- 4.** Promover el compromiso activo de los familiares y cuidadores en las actividades educacionales y de seguimiento, propiciando el apoyo al paciente en la adherencia de su tratamiento farmacológico y en las actividades del no farmacológico también.
- 5.** Buscar que se desarrollen futuras investigaciones en diferentes casas de salud, con poblaciones más amplias para permitir comprar niveles de adherencia al tratamiento con antidiabéticos orales e identificar nuevos factores asociados, también buscando evaluar la efectividad de intervenciones de enfermería dirigidas a mejorar la adherencia terapéutica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*. 9 de diciembre de 2024;48(1). doi:10.2337/dc25-S002
2. Miranda A, Gualán S. Adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2 de un centro de salud de Ecuador. *Perfiles*. 2023;1(29):63-8. doi:10.47187/perf.v1i29.201
3. Farmaki P, Damaskos C, Garmpis N, Garmpi A, Savvanis S, Diamantis E. Complications of the Type 2 Diabetes Mellitus. *Curr Cardiol Rev*. noviembre de 2020;16(4):249-51. doi:10.2174/1573403X1604201229115531 PubMed PMID: 33407062; PubMed Central PMCID: PMC7903505.
4. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*. 11 de diciembre de 2023;47(Supplement\_1):S20-42. doi:10.2337/dc24-S002
5. Federación Internacional de Diabetes. Datos y cifras - International Diabetes Federation. Federación Internacional de Diabetes [Internet]. 2025 [citado 26 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
6. World Health Organization. *Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action*. Geneva: World Health Organization; 2003. 206 p.
7. Boonpattharatthiti K, Songkla PN, Chantara J, Koomsri C, Krass I, Chaiyakunapruk N, et al. Prevalence of adherence to oral antidiabetic drugs in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *J Diabetes Investig*. noviembre de 2024;15(11):1614-25. doi:10.1111/jdi.14285 PubMed PMID: 39133204; PubMed Central PMCID: PMC11527837.
8. Aminde L, Tindong M, Ngwasiri C, Aminde J, Njim T, Fondong A, et al. Adherence to antidiabetic medication and factors associated with non-adherence among patients with type-2 diabetes mellitus in two regional hospitals in Cameroon. *BMC Endocr Disord*. 2019;19(35):35. doi:10.1186/s12902-019-0360-9
9. Arosemena MA, Armijos JS, Miranda DT, Cedeño DV, Chávez MN. Determinación de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus tipo 2, hospital Luis Vernaza, periodo 2014-2015. *Medicina*. 2017;21(1):34-40. doi:10.23878/medicina.v21i1.730

10. Huang J, Ding S, Xiong S, Liu Z. Medication Adherence and Associated Factors in Patients With Type 2 Diabetes: A Structural Equation Model. *Front Public Health*. 2021;9:730845. doi:10.3389/fpubh.2021.730845 PubMed PMID: 34805063; PubMed Central PMCID: PMC8599446.
11. Teng CL, Chan CW, Wong PS. Medication Adherence of Persons with Type 2 Diabetes in Malaysia: A Scoping Review and Meta-Analysis. *J ASEAN Fed Endocr Soc*. 2022;37(1):75-82. doi:10.15605/jafes.037.01.14 PubMed PMID: 35800597; PubMed Central PMCID: PMC9242658.
12. Sahoo J, Mohanty S, Kundu A, Epari V. Medication Adherence Among Patients of Type II Diabetes Mellitus and Its Associated Risk Factors: A Cross-Sectional Study in a Tertiary Care Hospital of Eastern India. *Cureus*. 29 de diciembre de 2022. doi:10.7759/cureus.33074
13. Sendekie AK, Netere AK, Kasahun AE, Belachew EA. Medication adherence and its impact on glycemic control in type 2 diabetes mellitus patients with comorbidity: A multicenter cross-sectional study in Northwest Ethiopia. *PLOS ONE*. 21 de septiembre de 2022;17(9):e0274971. doi:10.1371/journal.pone.0274971
14. Afaya RA, Bam V, Azongo TB, Afaya A, Kusi-Amponsah A, Ajusiyine JM, et al. Medication adherence and self-care behaviours among patients with type 2 diabetes mellitus in Ghana. *PLOS ONE*. 21 de agosto de 2020;15(8):e0237710. doi:10.1371/journal.pone.0237710
15. Esquivel-Prados E, Rodriguez-Battikh HH, García-Corpas JP. Identificación de factores determinantes de falta de adherencia a los antidiabéticos orales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: Revisión sistemática. *Ars Pharm*. 20 de diciembre de 2023;65(1):56-72. doi:10.30827/ars.v65i1.29147
16. Marshall-Aiyelawo K, Abiero B, Sackett A, Beamer S, Gliner M, McDavid T, et al. An Analysis of Patient Experience and Adherence to Diabetes Medication among Military Health System Beneficiaries. *Med J (Ft Sam Houst Tex)*. 2022;(Per 22-01/02/03):41-9. PubMed PMID: 34940967.
17. Brugere D, Galarce D, Gallegos I, Hazín C, Rojas J. Nivel de adherencia farmacológica en adultos mayores de 60 años con patología HTA-DM: Una revisión bibliográfica [Internet]. 2020 [citado 20 de julio de 2026]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11447/3747>
18. Farías Vílchez BA. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia

- al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. *Acta Médica Peruana*. 2021;38(1):34-41.
19. Diabetes tipo 1: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 19 de julio de 2026]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000305.htm>
  20. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2026 [citado 24 de junio de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
  21. Diabetes tipo 2: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 24 de junio de 2026]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000313.htm>
  22. Hipoglucemia - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 19 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hypoglycemia/symptoms-causes/syc-20373685>
  23. Benavides Moraz MJ, Bruscas Alijarde MJ, Mozota Duarte J, Bruscas Alijarde MJ, Medrano Sanz S. Los nuevos antidiabéticos orales para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Med Integr*. 15 de noviembre de 2000;36(9):355-8.
  24. <https://www.cun.es> [Internet]. [citado 24 de junio de 2026]. Hiperglucemia: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hiperglucemia>
  25. Controle su nivel de glucosa en sangre | Pruebas y control de la diabetes | American Diabetes Association [Internet]. [citado 24 de junio de 2026]. Disponible en: <https://diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/control-del-nivel-de-az%C3%BAcar-en-sangre>
  26. Vela NS, Osoro IA. Algoritmo de tratamiento no farmacológico de las personas con diabetes mellitus tipo 2.
  27. Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 20 de julio de 2026]. Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus - Trastornos hormonales y metabólicos. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-hormonales-y-metabólicos/diabetes-mellitus-y-bajo-nivel-de-azúcar-en-sangre-hipoglucemia/tratamiento-farmacológico-de-la-diabetes-mellitus>
  28. Rodríguez Lay. Insulinoterapia. *Revista Médica Herediana*. julio de

2003;14(3):140-4.

29. Clinic D personal de M. Mayo Clinic [Internet]. [citado 20 de julio de 2026]. Tratamiento para la diabetes: administración de insulina para controlar los niveles de glucosa sanguínea. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-treatment/art-20044084>
30. González-Sánchez A, Ortiz-Andrade R. ¿Qué sabe usted acerca de...los antidiabéticos orales (ADO's)? Revista mexicana de ciencias farmacéuticas. marzo de 2012;43(1):79-84.
31. <https://www.cun.es> [Internet]. [citado 24 de junio de 2026]. Antidiabéticos orales. Tratamiento inicial de la diabetes mellitus 2. CUN. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/tratamientos/antidiabeticos-orales>
32. Tratamiento de la diabetes mellitus: objetivos generales y manejo en la práctica clínica. Revista Española de Cardiología. 1 de agosto de 2002;55(8):845-60.
33. Arroyo D, Diezandino MG. Fármacos Antidiabéticos Orales e Insulinas.
34. Fármacos para el tratamiento de la Diabetes Tipo 2 [Internet]. [citado 24 de junio de 2026]. Disponible en: <https://www.redgdps.org/farmacos/orales.php>
35. García Soidán FJ, Riveiro Villanueva J. Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2. Aten Primaria. 1 de abril de 2025;57(4). doi:10.1016/j.aprim.2024.103143
36. Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 20 de julio de 2026]. Adherencia a la medicación - Medicamentos. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/fármacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-fármacos/adherencia-a-la-medicación>
37. Actualización en Medicina de Familia: Cumplimiento terapéutico | Medicina de Familia. SEMERGEN [Internet]. [citado 21 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-actualizacion-medicina-familia-cumplimiento-terapeutico-13120945>
38. Importancia de la adherencia terapéutica [Internet]. [citado 21 de julio de 2026]. Disponible en: <https://propharmaresearch.com/recursos/difusion/importancia-adherencia-terapeutica>
39. Mora-Romo JF. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo

- 2 en México: Estudio de meta-análisis. *Psicumex* [Internet]. diciembre de 2022 [citado 21 de octubre de 2025];12. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-59362022000100101&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-59362022000100101&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
40. Orozco-Beltrán D, Mata-Cases M, Artola S, Conthe P, Mediavilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Aten Primaria*. 2016;48(6):406-20. doi:10.1016/j.aprim.2015.09.001 PubMed PMID: 26775266; PubMed Central PMCID: PMC6877892.
  41. Consecuencias de la falta de adherencia terapéutica [Internet]. [citado 20 de julio de 2026]. Disponible en: <https://normoncontigo.normon.com/consecuencias-de-la-falta-de-adherencia-terapeutica/>
  42. Diaz C, Tatiana K. Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Santa Rosa de Piura.
  43. Cebrián-Cuenca AM, Villar-Taibo R, Bellido V, Pinés-Corrales PJ. Consecuencias de la inadecuada adherencia terapéutica en diabetes mellitus y propuestas de mejora. *Atención Primaria Práctica*. 1 de octubre de 2024;6(4):100207. doi:10.1016/j.appr.2024.100207
  44. Boas LCGV, Lima MLSAPD, Pace AE. Adhesión al tratamiento de la diabetes mellitus: validación de instrumentos para antidiabéticos orales y insulina. *Rev Latino-Am Enfermagem*. enero de 2014;22(1):11-8. doi:10.1590/0104-1169.3155.2386
  45. Esquivel-Prados E, Pareja-Martínez E, García-Corpas JP, Esquivel-Prados E, Pareja-Martínez E, García-Corpas JP. Cuestionarios de adherencia al tratamiento antidiabético oral en pacientes con Diabetes Mellitus 2: revisión sistemática. *Ars Pharmaceutica* (Internet). junio de 2023;64(2):173-86. doi:10.30827/ars.v64i2.27256
  46. Boas LCGV, de Lima MLSAP, Pace AE. Adherence to treatment for diabetes mellitus: validation of instruments for oral antidiabetics and insulin. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(1):11-8. doi:10.1590/0104-1169.3155.2386 PubMed PMID: 24553698; PubMed Central PMCID: PMC4292700.
  47. NANDA [Internet]. [citado 19 de agosto de 2026]. NANDA | INKA. Disponible en: <https://nanda.org/>
  48. GuiaNANDA.com. Diagnósticos NANDA 2024-2026 | Guía completa

- [Internet]. [citado 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://guiananda.com/>
49. Kersey L. Order Your 13th Edition of Our Definitions and Classifications Textbook! NANDA [Internet]. 17 de mayo de 2024 [citado 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://nanda.org/blog/order-your-13th-edition-of-our-definitions-and-classifications-textbook/>
  50. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2008. Disponible en: [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
  51. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud [2006]. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uplo>.
  52. Ministerio de Salud Pública Ecuatoriano. GPC Diabetes Mellitus tipo 2 [GPC] [Internet]. Ecuador. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus\\_GPC.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf)
  53. ATLAS.ti [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2025]. ¿Qué es la investigación descriptiva y cómo se utiliza? Disponible en: <https://atlasti.com/es/research-hub/investigacion-descriptiva>
  54. Análisis cuantitativo – Orientaciones metodológicas para la investigación social [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://arts.recursos.uoc.edu/guia-metodologica/es/4-2-analisis-cuantitativo/>
  55. Hernández Sampieri R, Fernández-Collado CF. Metodología de la investigación. Sexta edición. Baptista Lucio P, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
  56. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>
  57. Aplicación básica de los métodos científicos [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf)
  58. Ortega C. Diferencia entre estudio prospectivo y retrospectivo. QuestionPro [Internet]. 25 de febrero de 2025 [citado 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/diferencia-entre-estudio-prospectivo-y-retrospectivo/>

59. Diseños no experimentales de investigación [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: [http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez\\_Sampieri\\_Cap.\\_7\\_disenos\\_no\\_experimentales.pdf](http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez_Sampieri_Cap._7_disenos_no_experimentales.pdf)
60. Población finita - qué es, definición y preguntas frecuentes - Ikusmira [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://ikusmira.org/p/poblacion-finita>
61. Tipos de observación: Características y ventajas [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-observacion/>
62. Parra A. ¿Qué es la recolección de datos y cómo realizarla? QuestionPro [Internet]. 9 de febrero de 2017 [citado 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/recoleccion-de-datos-para-investigacion/>
63. TEMA 3. NANDA-I [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/pae-y-diagnosticos-de-enfermeria-nanda-noc-y-nic/tema-3-nanda-i>
64. Arosemena MA, Armijos JS, Miranda DT, Cedeño DV, Chávez MN. Determinación de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus tipo 2, hospital Luis Vernaza, periodo 2014-2015. *Medicina*. 2017;21(1):34-40. doi:10.23878/medicina.v21i1.730
65. Social determinants of health [Internet]. [citado 25 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>
66. Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: Volume 4. Case studies from WHO National Health Literacy Demonstration Projects [Internet]. [citado 25 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055391>
67. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 4. Comprehensive Medical Evaluation and Assessment of Comorbidities: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care*. 9 de diciembre de 2024;48(Supplement\_1):S59-85. doi:10.2337/dc25-S004
68. Piragine E, Petri D, Martelli A, Calderone V, Lucenteforte E. Adherence to Oral Antidiabetic Drugs in Patients with Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*. enero de 2023;12(5):1981.

doi:10.3390/jcm12051981

69. Lee DSU, Lee H. Adherence and persistence rates of major antidiabetic medications: a review. *Diabetol Metab Syndr*. 15 de enero de 2022;14(1):12. doi:10.1186/s13098-022-00785-1
70. Evans M, Engberg S, Faurby M, Fernandes JDDR, Hudson P, Polonsky W. 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 Obes Metab*. marzo de 2022;24(3):377-90. doi:10.1111/dom.14603 PubMed PMID: 34779107; PubMed Central PMCID: PMC9299643.
71. GuiaNANDA.com. Diagnósticos NANDA 2024-2026 | Guía completa [Internet]. [citado 26 de julio de 2026]. Disponible en: <https://guiananda.com/>
72. Arshed M, Kiran M, Ashraf W, Virk MKS, Qamer S, Umer MF, et al. Non-adherence to oral antidiabetic medications among patients with type 2 diabetes: evidence from a nationwide multicentre study in a lower-middle-income country. *BMC Public Health*. 20 de noviembre de 2025;25(1):4072. doi:10.1186/s12889-025-25031-x
73. Guamán-Montero NA, Mesa-Cano IC, Peña-Cordero SJ, Ramírez-Coronel AA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II [Internet]. 28 de junio de 2021. doi:10.5281/ZENODO.5039487
74. García-Pérez LE, Álvarez M, Dilla T, Gil-Guillén V, Orozco-Beltrán D. Adherence to Therapies in Patients with Type 2 Diabetes. *Diabetes Ther*. diciembre de 2013;4(2):175-94. doi:10.1007/s13300-013-0034-y

## ANEXOS



Guayaquil, 24 de febrero del 2026

Srta. Angie Anahi Arteaga Alava  
Srta. Andrea Nathaly Roman Loja  
Estudiantes de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



Facultad de Ciencias  
de la Salud

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación, **“Adhesión al tratamiento con antidiabéticos orales en pacientes con diabetes mellitus II en un Hospital de Guayaquil.”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Kristy Franco.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

CARRERAS:  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y  
Estética  
Terapia Física

Atentamente,



Lcda. Ángela Mendoza Vines  
Directora de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Telf.: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

cc. Archivo



*Anexo 2: Autorización por subdirección de docencia del Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos – IESS Ceibos.*



*Anexo 3: Recolección de datos en la consulta externa del hospital.*



## UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### CARRERA DE ENFERMERIA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario, de nuestras consideraciones.

Nosotras, Andrea Nathaly Román Loja y Angie Anahí Arteaga Álava, estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, cursando VIII CICLO (INTERNADO) de nuestra carrera, solicitamos a usted colaborar con el trabajo de investigación con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema: Adhesión al tratamiento con antidiabéticos orales en pacientes con diabetes mellitus II en un Hospital de Guayaquil. Le aseguramos mantener la confidencialidad de los datos que nos facilite y el compromiso de no utilizarlos para otros fines.

Agradecemos profundamente su colaboración.

Yo, \_\_\_\_\_, con C.I: \_\_\_\_\_ acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma: \_\_\_\_\_

#### CUESTIONARIO

**Tema:** Adhesión al tratamiento con antidiabéticos orales en pacientes con diabetes mellitus II en un Hospital de Guayaquil

**Objetivo general:** Determinar la adherencia los antidiabéticos orales en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden a la consulta externa en el Hospital del Norte IESS Los Ceibos.

**Instrucciones:** Los autores realizarán preguntas a los pacientes previo consentimiento informado. Se realizarán preguntas de carácter sociodemográfico, del cuestionario MAT ADOs, y se definirán diagnósticos enfermeros NANDA por cada encuestado.

| Dimensión: características sociodemográficas |                        |  |
|----------------------------------------------|------------------------|--|
| Edad                                         | 18-29 años             |  |
|                                              | 30-59 años             |  |
|                                              | 60-79 años             |  |
|                                              | 80-99 años             |  |
| Sexo                                         | Masculino              |  |
|                                              | Femenino               |  |
| Nivel socioeconómico                         | Bajo                   |  |
|                                              | Medio                  |  |
|                                              | Alto                   |  |
| Nivel de educación                           | No educación           |  |
|                                              | Educación básica       |  |
|                                              | Bachillerato           |  |
|                                              | Educación superior     |  |
| Antecedentes patológicos personales          | Patologías cardíacas   |  |
|                                              | Patologías metabólicas |  |
|                                              | Obesidad               |  |
|                                              | Soltero                |  |
| Estado civil                                 | Casado                 |  |
|                                              | Divorciado             |  |
|                                              | Viudo                  |  |
|                                              | Unión de hecho         |  |

| Cuestionario MAT ADO <sub>2</sub> |                                                                                                                              |             |                  |                    |             |               |           |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------|--------------------|-------------|---------------|-----------|
| Preguntas                         |                                                                                                                              | Escala      |                  |                    |             |               |           |
|                                   |                                                                                                                              | Siempre (1) | Casi Siempre (2) | Con frecuencia (3) | A veces (4) | Raramente (5) | Nunca (6) |
| Dimensión: tiempo                 | ¿Alguna vez usted olvidó tomar los comprimidos para la diabetes?                                                             |             |                  |                    |             |               |           |
|                                   | ¿Alguna vez usted fue descuidado(a) con el horario de tomar los comprimidos para la diabetes?                                |             |                  |                    |             |               |           |
|                                   | ¿Alguna vez usted interrumpió el tratamiento para la diabetes por haber dejado que acabasen los comprimidos?                 |             |                  |                    |             |               |           |
| Dimensión: percepción             | ¿Alguna vez usted dejó de tomar los comprimidos para la diabetes por haberse sentido mejor?                                  |             |                  |                    |             |               |           |
|                                   | ¿Alguna vez usted dejó de tomar los comprimidos para la diabetes, por iniciativa suya, por haberse sentido peor?             |             |                  |                    |             |               |           |
|                                   | ¿Alguna vez usted tomó uno o más comprimidos para la diabetes, por iniciativa suya, por haberse sentido peor?                |             |                  |                    |             |               |           |
|                                   | ¿Alguna vez usted dejó de tomar los comprimidos para la diabetes, por alguna otra razón que no sea la indicación del médico? |             |                  |                    |             |               |           |

| Dimensión: diagnósticos de Enfermería                                                                                                                                                                                                                                |          |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|
| Diagnóstico enfermeros                                                                                                                                                                                                                                               | Escala   |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | Presente | Ausente |
| Conductas sedentarias excesivas: ¿Durante sus horas despierto, usted permanece sentado, acostado, o hace actividades con un reducido movimiento durante la mayor parte del día?                                                                                      |          |         |
| Autogestión de la salud ineficaz: ¿Presenta usted dificultades para manejar correctamente los síntomas, cumplir con su tratamiento farmacológico y llevar a cabo los cambios necesarios en sus hábitos para el control de la DM2?                                    |          |         |
| Riesgo de autogestión de la salud ineficaz: ¿Considera usted que podría llegar a tener dificultades en el manejo correcto de los síntomas, cumplir con su tratamiento farmacológico y llevar a cabo los cambios necesarios en sus hábitos para el control de la DM2? |          |         |
| Riesgo de autogestión del patrón de glucemia ineficaz: ¿Considera usted que podría llegar a tener complicaciones para el control de su glucosa en sangre a través del cumplimiento del tratamiento farmacológico y los cambios en su estilo de vida?                 |          |         |
| Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces: ¿Presenta usted dificultades para mantener prácticas y hábitos saludables que ayuden al control de su enfermedad, a mejorar los síntomas y a la prevención de complicaciones?                                     |          |         |
| Alfabetización en salud inadecuada: ¿Tiene usted dificultades para obtener, comprender, valorar y emplear información acerca de su salud y los servicios de salud necesarios para tomar decisiones relacionadas con el cuidado de su enfermedad?                     |          |         |
| Conocimiento de salud inadecuados: ¿Considera usted que tiene conocimientos insuficientes acerca de su enfermedad, su tratamiento y los cuidados que se necesitan para mantener su bienestar?                                                                        |          |         |
| Disposición para mejorar la autogestión de la salud: ¿Se encuentra usted dispuesto a optimizar el manejo de los síntomas, cumplir con el régimen terapéutico y llevar a cabo cambios en sus hábitos para un mejor control de la DM2?                                 |          |         |

Anexo 5: Formato de la encuesta aplicada, cuestionario MAT-ADOs y diagnósticos de enfermería.



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Román Loja, Andrea Nathaly**, con C.C: **#0957328438**, autora del trabajo de titulación: **“Adhesión al tratamiento con antidiabéticos orales en pacientes con Diabetes Mellitus II en un hospital de Guayaquil”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1. -Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 1 de septiembre de 2026

f. \_\_\_\_\_

Nombre: Román Loja, Andrea Nathaly

09C.C 0957328438



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Arteaga Álava, Angie Anahí**, con C.C: **#0927404459**, autora del trabajo de titulación: **“Adhesión al tratamiento con antidiabéticos orales en pacientes con Diabetes Mellitus II en un hospital de Guayaquil”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1. -Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 1 de septiembre de 2026

f. \_\_\_\_\_

Nombre: Arteaga Álava, Angie Anahí

C.C 0927404459



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                      |                                                                                                                                                             |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>TEMA Y SUBTEMA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Adhesión al tratamiento con antidiabéticos orales en pacientes con Diabetes Mellitus II en un hospital de Guayaquil. |                                                                                                                                                             |       |
| <b>AUTOR(ES)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Arteaga Álava, Angie Anahí<br>Román Loja, Andrea Nathaly                                                             |                                                                                                                                                             |       |
| <b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PhD. Franco Poveda, Kristy Glenda, Mgs.                                                                              |                                                                                                                                                             |       |
| <b>INSTITUCIÓN:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil                                                                        |                                                                                                                                                             |       |
| <b>FACULTAD:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Facultad de Ciencias de la Salud                                                                                     |                                                                                                                                                             |       |
| <b>CARRERA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Enfermería                                                                                                           |                                                                                                                                                             |       |
| <b>TÍTULO OBTENIDO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Licenciadas en Enfermería                                                                                            |                                                                                                                                                             |       |
| <b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 01 de septiembre del 2026                                                                                            | <b>No. DE PÁGINAS:</b>                                                                                                                                      | 79 p. |
| <b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Enfermedades Crónicas y degenerativas, Hipoglucemiantes, Adherencia Tratamiento.                                     |                                                                                                                                                             |       |
| <b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Diabetes Mellitus tipo II, adherencia al tratamiento, antidiabéticos orales, autocuidado, enfermería.                |                                                                                                                                                             |       |
| <b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                      |                                                                                                                                                             |       |
| <p>La Diabetes Mellitus tipo II constituye una enfermedad crónica que requiere el cumplimiento continuo del tratamiento farmacológico para favorecer el control glucémico y prevenir complicaciones. El objetivo fue determinar la adherencia a los antidiabéticos orales en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden a la consulta externa del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos – IESS Ceibos. <b>Metodología:</b> estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal. La <b>población</b> estuvo conformada por aproximadamente 500 pacientes y la muestra por 218 participantes, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. La recolección de datos se efectuó mediante una matriz basada en el cuestionario Medida de Adhesión a los Tratamientos para Antidiabéticos Orales (MAT-ADOs) y la valoración mediante etiquetas diagnósticas NANDA-I. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva. <b>Resultados:</b> predominaron pacientes femeninas de 30 a 59 años, casadas, con educación básica y patologías metabólicas en curso. Se identificaron dificultades relacionadas con el cumplimiento de horarios, olvido de dosis, interrupción del tratamiento y modificación de la medicación por iniciativa propia. En la valoración diagnóstica predominó la etiqueta “Disposición para mejorar la autogestión de la salud”, seguida de diagnósticos relacionados con el riesgo de autogestión ineficaz. <b>Conclusiones:</b> predominó la no adherencia al tratamiento con antidiabéticos orales según la puntuación global del MAT-ADOs, evidenciando la necesidad de fortalecer intervenciones de enfermería orientadas a la educación, el autocuidado y la continuidad terapéutica.</p> |                                                                                                                      |                                                                                                                                                             |       |
| <b>ADJUNTO PDF:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> SI                                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                 |       |
| <b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Teléfono:</b><br>Andrea Román - 0999389806<br>Angie Arteaga - 0995603882                                          | <b>E-mail:</b> <a href="mailto:andyta0509azuay@gmail.com">andyta0509azuay@gmail.com</a><br><a href="mailto:angieaalava@gmail.com">angieaalava@gmail.com</a> |       |
| <b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Nombre:</b> Lcda. Geny Margoth Rivera Salazar, Mgs.                                                               |                                                                                                                                                             |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Teléfono:</b> +593-99-309-5069                                                                                    |                                                                                                                                                             |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>E-mail:</b> <a href="mailto:geny.rivera@cu.ucsg.edu.ec">geny.rivera@cu.ucsg.edu.ec</a>                            |                                                                                                                                                             |       |
| <b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                      |                                                                                                                                                             |       |
| <b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                      |                                                                                                                                                             |       |
| <b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                      |                                                                                                                                                             |       |
| <b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                      |                                                                                                                                                             |       |