



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA  
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: ROL DE ENFERMERÍA EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA  
EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO 2**

**Autores:**

Srta. Ponce Bohórquez Betzy Yamilet

Srta. Mero Velasco Jazmín Cecibel

**Acompañante:**

Mgtr. Muñoz Aucapiña Rosa Elvira

**Milagro, Octubre 2022  
ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, Ponce Bohórquez Betzy Yamilet en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral – componente 3, con el tema Rol de enfermería en la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diabetes tipo 2**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

---

Ponce Bohórquez Betzy Yamilet

Autor 1

C.I: 0929157279

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, Mero Velasco Jazmín Cecibel en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral – componente 3, con el tema Rol de enfermería en la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diabetes tipo 2**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

---

Mero Velasco Jazmín Cecibel

Autor 2

C.I: 0924302193

## **APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

Yo, Mgtr. Muñoz Aucapiña Rosa Elvira en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por los estudiantes Ponce Bohórquez Betzy Yamilet y Mero Velasco Jazmín Cecibel cuyo tema de trabajo de Titulación es Rol de enfermería en la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diabetes tipo 2, que aporta a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral previo a la obtención del Grado LICENCIADO EN ENFERMERIA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

---

Mgtr. Muñoz Aucapiña Rosa Elvira  
Tutor  
C.I: 0920174802

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Muñoz Aucapiña Rosa Elvira

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Secretario/a).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (integrante).

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADO EN ENFERMERIA presentado por el estudiante Ponce Bohórquez Betzy Yamilet.

Con el tema de trabajo de Titulación: Rol de enfermería en la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diabetes tipo 2.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental [     ]

Defensa oral [     ]

Total [     ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) \_\_\_\_\_

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Apellidos y nombres de Presidente.	_____
Secretario (a)	Apellidos y nombres de Secretario	_____
Integrante	Apellidos y nombres de Integrante.	_____

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Muñoz Aucapiña Rosa Elvira

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Secretario/a).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (integrante).

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADO EN ENFERMERIA presentado por el estudiante Mero Velasco Jazmín Cecibel

Con el tema de trabajo de Titulación: Rol de enfermería en la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diabetes tipo 2.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental [     ]

Defensa oral [     ]

Total [     ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) \_\_\_\_\_

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Apellidos y nombres de Presidente.	_____
Secretario (a)	Apellidos y nombres de Secretario	_____
Integrante	Apellidos y nombres de Integrante.	_____

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de titulación que figura en representación del esfuerzo y la entrega durante este tiempo de estudio y formación, lo dedico de la manera más grata a Dios, mis padres Petita Bohórquez Mazón y Carlos Ponce Rodríguez, pilares fundamentales en mi vida, quienes han sido la guía y el camino para poder llegar a este punto de mi carrera, que con su ejemplo, dedicación y palabras de aliento nunca bajaron los brazos para que yo tampoco lo haga aun cuando todo se complicaba, a mis hermanos Carlos, Jorge por su cariño y a Ricardo que desde el cielo me cuida e ilumina para seguir adelante con mis ideales.

A mi abuelita Jenny Albán de Cueva por estar presente conmigo durante este proceso, gracias por el apoyo y cariño brindado, la amo mucho.

A la familia Cueva Castillo, por sus consejos, su amor y cariño, gracias por ser parte de mi vida.

A mis amigos personales gracias por ser parte de este proceso y estar en cada paso del camino, por ser fuente de acompañamiento en momentos de dificultad académica y por el cariño brindado día a día.

**Betzy Yamilet Ponce Bohórquez**

## **DEDICATORIA**

El siguiente trabajo de titulación representa el sacrificio y esfuerzo de todos estos años educativos, de manera muy especial dedico este trabajo a Dios por darme la sabiduría al momento de realizar este trabajo de titulación, a mi familia en especial a mi madre Tania Velasco Calderón por ser un pilar y un apoyo fundamental durante este proceso de formación, que con sabiduría y paciencia supo guiar mi camino, a mi padrino el doctor Octavio Rodríguez quien hizo el papel de padre y estuvo pendiente de mi durante todos estos años educativos dándome ánimo y consejos. A mis compañeros de internado Mariana, Wilson, Pablo y Betzy quienes fueron un gran apoyo en mi internado rotativo.

**Jazmín Cecibel Mero Velasco**



## **AGRADECIMIENTO**

Ofrecemos nuestra gratitud:

A Dios por las bendiciones.

A nuestra Universidad Estatal de Milagro por brindarnos la oportunidad de llevar a cabo nuestra formación profesional en esta noble institución.

A nuestra querida Facultad Ciencias de la Salud y Servicios Sociales por ser el templo donde nuestros docentes nos formaron en cada una de las cátedras impartidas por ellos.

De forma respetuosa a nuestra tutora Mgtr. Rosa Elvira Muñoz Aucapiña por su esfuerzo y dedicación para con nosotros, por sus conocimientos y orientación siendo claves en el proceso de este trabajo de titulación.

A nuestros docentes por su arduo trabajo, valores y conocimientos transmitidos a lo largo de nuestra formación profesional, de manera especial a nuestra tutora de internado Lcda. Genesis Katuska Bayas Senisterra.

A nuestro grupo de amigos, quienes a lo largo de nuestra carrera se convirtieron en nuestra familia por su apoyo incondicional.

**Betzy Yamilet Ponce Bohórquez**

**Jazmín Cecibel Mero Velasco**

## RESUMEN

El rol de enfermería en pacientes con adherencia terapéutica se realiza mediante el autocuidado, como la alimentación o la toma de medicación, todo, lo cual se puede intervenir mediante un proceso de aprendizaje para poder instruir al paciente o familiar sobre el autocuidado. La adherencia terapéutica son las actividades que van enfocadas en el mantenimiento esto puede ser referente a la tomar la medicación, seguir un régimen alimentario o realizar cambios en su estilo de vida lo cual no suele ser realizado debido a la edad avanzada del paciente; el **Objetivo** de nuestro trabajo investigativo es describir el rol de enfermería en la adherencia terapéutica de adultos mayores con diabetes tipo II; para el desarrollo de este trabajo investigativo se empleó una **Metodología** la cual se encuentra direccionada a través de método descriptivo y explicativo donde se identificara los roles que intervienen en la adherencia terapéutica, con una estructura sistemática y explicativa basada en diversas fuentes documentales de investigación con carácter científico, hallados en distintas literaturas de libros, revistas, artículos de fuentes confiables desde el año 2016 hasta la actualidad, como Google académico, Scielo, Elsevier, Ministerio de Salud Pública, entre otras; **Resultado** que la adherencia terapéutica en los pacientes se debe al déficit de autocuidado del paciente creando resistencias a la hora de realizar alguna actividad y muchos de ellos no tienen ayuda de algún familiar; **Conclusión** donde el rol de enfermería se basa principalmente en el autocuidado y es donde el personal de enfermería interviene con educación al paciente para que logre realizar actividades por sí solo o incluso con ayuda de un familiar o cuidador, esto hace referencia a la persona que no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad y esto produce una situación de dependencia de los autocuidados.

**PALABRAS CLAVES:** Rol, enfermería, adherencia, terapéutica, diabetes.

## ABSTRACT

The nursing role in patients with therapeutic adherence is carried out through self-care, such as feeding or taking medication, all of which can be intervened through a learning process to be able to instruct the patient or family member about self-care. Therapeutic adherence are the activities that are focused on maintenance, this can be related to taking medication, following a diet or making changes in your lifestyle, which is not usually done due to the advanced age of the patient; the **Objective** of our research work is to describe the role of nursing in the therapeutic adherence of older adults with type II diabetes; For the development of this investigative work, a **Methodology** was used which is directed through a descriptive and explanatory method where the roles that intervene in therapeutic adherence were identified, with a systematic and explanatory structure based on various documentary sources of research with character scientific, found in different literatures of books, magazines, articles from reliable sources from 2016 to the present, such as academic Google, Scielo, Elsevier, Ministry of Public Health, among others; the **Result** is that therapeutic adherence in patients is due to the patient's self-care deficit, creating resistance when carrying out an activity and many of them do not have help from a family member; **Conclusion** where the nursing role is based mainly on self-care and it is where the nursing staff intervenes with patient education so that they can carry out activities on their own or even with the help of a family member or caregiver, this refers to the person who does not It can carry out these actions by itself, either due to limitation or incapacity, and this produces a situation of dependence on self-care.

**KEY WORDS:** Role, nursing, adherence, therapy, diabetes.

## INDICE

DERECHOS DE AUTOR.....	II
DERECHOS DE AUTOR.....	III
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL .....	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	V
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	VI
DEDICATORIA .....	VII
DEDICATORIA .....	VIII
AGRADECIMIENTO.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN .....	14
CAPITULO I.....	16
1.2 OBJETIVOS .....	19
1.2.2 Objetivos Específicos.....	19
1.3 JUSTIFICACION .....	20
CAPITULO II .....	21
MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 BASES TEÓRICAS.....	21
2.1.1 IMOGENE KING: TEORÍA DE LOGRO DE METAS.....	21
2.1.2 DOROTHEA OREM: TEORÍA DE DEFICIT DE AUTOCUIDADO .....	21
2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	22
2.3 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	22
2.3.1 Diabetes Mellitus .....	22
2.3.2 Tipos de Diabetes.....	23
2.3.3 Diabetes Mellitus tipo 2 .....	23
2.3.4 Fisiopatología de diabetes tipo 2.....	23
2.3.5 Factores de riesgo .....	24
2.3.6 Signos y Síntomas .....	24
2.3.7 Pruebas diagnosticas .....	24
2.3.8 Tratamiento .....	25
Tratamiento no farmacológico .....	25
Tratamiento Farmacológico .....	26
2.4.1 Adulto Mayor.....	27
2.4.2 Adherencia terapéutica de pacientes adulto mayor con diabetes mellitus tipo II.....	27
2.4.3 Intervenciones de Enfermería para la ayuda a la adherencia terapéutica.....	27
2.4.4 Intervenciones de Enfermería de pacientes adulto mayor con diabetes tipo 2.....	28

CAPITULO III .....	30
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
CAPITULO IV .....	32
DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
CAPITULO V .....	36
CONCLUSIONES .....	36
Bibliografía .....	37

## INTRODUCCIÓN

El rol de enfermería es el alcance de las metas dentro de un plan terapéutico, lo cual es primordial señalar el autocuidado y la adherencia terapéutica como factores que involucran un control y mejoramiento de la calidad de vida. Puesto que la diabetes es una condición clínica de alta complejidad que perjudica o conlleva a complicaciones graves en la salud de la persona que lo padece, donde su gravedad será a causa del incumplimiento del régimen terapéutico por parte del paciente o la persona. Siendo esto un campo que lo maneja la enfermera teórica Dorothea Orem ya que en su teoría explica claramente la importancia de cumplir con los cuidados propios de salud para la recuperación de alguna patología.

La adherencia terapéutica es el grado de comportamiento de una persona ante una acción como puede ser referente a tomar medicación, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, ya que en varias ocasiones se ve alterado este tipo de comportamiento por la edad avanzada del paciente. La no adherencia al tratamiento es un instrumento utilizado para cuantificar en qué medida un paciente sigue o no las instrucciones médicas, es decir, la falta de diagnóstico y su impacto en el pronóstico; si se niega la orientación, el pronóstico empeora y los resultados pueden ser desfavorables.

De acuerdo a Ramos Range, y otros (2017): “La adherencia terapéutica en pacientes con diabetes tipo II tienen una morbilidad y una mortalidad aumentadas debido a complicaciones microvasculares y macrovasculares. Es una de las causas más frecuentes de ceguera, insuficiencia renal crónica terminal, neuropatía periférica y autonómica. Dentro de las enfermedades más frecuentes se encuentra la HTA y la polineuropatía. Se reportan comorbilidad de la diabetes con la depresión, la ansiedad, alteraciones del humor”(p.17)

La aparición de efectos secundarios o el tratamiento con regímenes complejos también pueden afectar la adherencia. En general, la dosificación diaria, en comparación con la dosificación diaria múltiple, facilita la adherencia, así como la preparación del fármaco o la formulación, al permitir que se tomen menos tabletas o dosis más pequeñas.

El cuidado de un adulto mayor es primordial, ya que todos sus sentidos por el pasar del tiempo se deteriora, haciendo que el adulto mayor se vuelva dependiente de los familiares los mismos que en ocasiones, no brindan el acompañamiento respectivo y seguimiento de la condición clínica del paciente, lo que resulta que exista un déficit de la adherencia terapéutica siendo esto el gran precursor a presentar futuras complicaciones.

Se realizó una revisión bibliográfica de artículos de alto impacto, libros, informes, páginas científicas como, Scielo, Elsevier, Google Académico, entre otras. Las cuales nos permitirán tener una idea global de cuál es el comportamiento de la diabetes mellitus tipo dos y su adherencia terapéutica en el adulto mayor llevando de esta manera una meta como el evitar futuras complicaciones y disminuir la morbimortalidad manteniendo una buena calidad de vida.

Todas estas razones nos permiten desarrollar la presente revisión bibliográfica la misma que se detallara de la siguiente manera:

**Capítulo I:** en este capítulo se describirá el planteamiento del problema donde analizaran problemas que desencadenen el tema en cuestión mediante búsqueda de información bibliográfica alcanzando así los objetivos propuestos.

**Capítulo II:** en el marco teórico expondremos toda la información referente al tema planteado y a su vez detallar como intervendremos para la mejora de salud del paciente.

**Capítulo III:** indica el tipo de investigación y metodología a usar y aplicar con la finalidad de recolectar información de fuentes bibliográficas documentales y científicos de alto impacto las cuales se indagaron muchas para este trabajo investigativo.

**Capítulo IV:** se describirán varios estudios e investigaciones desarrollando de acuerdo a nuestros objetivos planteados y así tener respuestas al tema principal.

**Capítulo V:** se describirán las conclusiones de acuerdo a los resultados obtenidos en el desarrollo de la investigación bibliográfica.

## CAPITULO I

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud define la adherencia a las recomendaciones de tratamiento en la medida en que el comportamiento de una persona contribuye a la implementación de las recomendaciones acordadas con los profesionales de la salud sobre: uso de medicamentos, adherencia Seguir la dieta recomendada, hacer cambios en el estilo de vida.

Los autores (Chipana Castro & Flores Vásquez) nos mencionan en su estudio que: “El fracaso del tratamiento es un problema de salud común y significativo, principalmente en el tratamiento de enfermedades crónicas. Se estima que 20-50% de los pacientes no cumplen con la terapia indicada, y este índice varía según la patología, incluyendo aquellos en hemodiálisis que presentan mala adherencia al tratamiento; no cumplir con el régimen de hemodiálisis, así como tener una actitud inadecuada hacia ellos.”.

Esto se puede atribuir a muchos factores (socioeconómicos, personales, de enfermedad, relacionados con el tratamiento e incluso de salud) que afectan la adherencia a la terapia de reemplazo renal (hemodiálisis).

En Ecuador donde las últimas décadas se ha podido evidenciar el incremento considerable de pacientes diabéticos. Según (ENSANUT, 2019) “donde se identifica de manera exponencial que dentro del 1.7% de sus habitantes se oscilan edades de 10 a 59 años dejando de esta manera revelando que si se elige una muestra de 50 personas uno de ellos ya está presentando diabetes”.

La adherencia que presentan los pacientes con diabetes mellitus ante el tratamiento farmacológico produce la afectación de esta enfermedad en un nivel que con el paso del tiempo alcance cambios significativos en el mejoramiento de la calidad de vida del individuo lo cual es actual una de las preocupaciones en el sistema de salud ya que se estima un 20 a 50% que los pacientes no cumplen las indicaciones del médico tratante. (Guamán Montero, Mesa Cano, Peña Cordero, & Ramírez Coronel, 2021)



Cabe destacar que el cumplimiento de la cita como cuestión de salud pronto pasó a ser objeto de atención en la psicología de la salud, convirtiéndose en una categoría más en su aparato conceptual. Esto se ve facilitado por la escala del problema que representa y su naturaleza compleja, en la que los aspectos subjetivos y conductuales tienen un papel fundamental que jugar en el proceso y progresión de la enfermedad. La mayoría de las indicaciones de tratamiento no pueden ser controladas en el día a día por un factor externo al paciente y por el contrario son de su responsabilidad directa, por lo que al final el paciente decide por sí mismo si seguir las o no.

De acuerdo a los autores (Orozco Beltrán, y otros, 2016) en su investigación referente a la problemática indican que: “Previamente se describieron ampliamente las razones del incumplimiento crónico de los pacientes. El modelo clásico aplicado es el modelo multivariable descrito por la OMS, que distingue 5 grupos de factores causales: variables relacionadas con el paciente, tratamiento, enfermedad, sistema de salud y variables socioeconómicas.”. (P. 5)

El cuidado de un adulto mayor es primordial, ya que todos sus sentidos por el pasar del tiempo se deteriora, haciendo que el adulto mayor se vuelva dependiente de los familiares los mismos que en ocasiones, no brindan el acompañamiento respectivo y seguimiento de la condición clínica del paciente, lo que resulta que exista un déficit de la adherencia terapéutica siendo esto el gran precursor a presentar futuras complicaciones.

El rol que cumple el personal de enfermería en la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes tipo 2 no se refiere únicamente a la administración de medicamentos sino también al cuidado del paciente verificando el conjunto de factores que influyen y determinan el cumplimiento terapéutico. La enfermera no debe enfocarse exclusivamente en lo biomédico por lo que su intervención estará orientada a la educación para evitar la adherencia terapéutica.

Es importante recalcar que dentro de toda unidad hospitalaria el entrenamiento continuo del profesional de enfermería es importante para brindar educación y soporte a todas las dudas que lleva el paciente, siendo esto un trabajo en conjunto con el equipo de salud, ya que se ha observado que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no toman su medicación como el médico se la prescribe, lo que ha conllevado a la presencia de complicaciones.

Este trabajo investigativo contribuirá a que los profesionales de enfermería actúen correctamente en eventos posteriores, realizando un rol de atención de enfermería con conocimiento científico, en la educación a estos pacientes, así mismo motivarlos a cumplir el rol de educadores y seguir contribuyendo en la actualización de conocimientos en la problemática mencionada.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General**

Describir el rol de enfermería en la adherencia terapéutica de adultos mayores con diabetes tipo II.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los factores que intervienen la adherencia terapéutica de pacientes con Diabetes tipo II
- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en los adultos mayores con Diabetes tipo II
- Definir el grado de funcionamiento familiar de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

### **1.3 JUSTIFICACION**

El desarrollo del presente trabajo investigativo es de tipo documental bibliográfico, el cual se realizó debido a que la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes tipo 2 es frecuente en los adultos mayores, lo cual si el paciente no es atendido correctamente esto puede conllevar a la muerte del mismo.

Sin duda alguna la edad no es factor determinante para que esta patología lleve al paciente a una etapa de gravedad, pero si lo es no llevar un tratamiento continuo y riguroso el mismo que puede convertirse en el mecanismo esencial para la recuperación y mayor afección del paciente. Por lo general la alimentación, actividad física, medicación y dieta son los más nombrados dentro de un tratamiento adecuado.

En adultos mayores estos mecanismos funcionan de manera distinta o con mayor dificultad, ya que algunos de ellos no cuentan con un familiar o persona que le supervise en alimentación y demás cuidados los mismos que provocan que desarrollen esta y otras enfermedades, aunque también se encuentran distintos casos en donde un paciente vive años con esta patología hasta llegar a una etapa de su vida donde necesita de cuidados más rigurosos porque ya no siente una capacidad para hacerlo por sí solo.

La presente investigación es relevante la misma que se centra en la revisión bibliográfica de artículos científicos de alto impacto que nos permite identificar los problemas los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 al no llevar una adecuada adherencia terapéutica. Mediante los distintos roles de enfermería para realizar un correcto cumplimiento terapéutico como lo menciona Imogene King y el autocuidado del paciente con esta patología tal como lo menciona la teorizante Dorotea Orem.

Esta investigación nos dará el cumplimiento del objetivo de trabajo direccionado al paciente adulto mayor a llevar una adecuada adherencia terapéutica a través de una comunicación afectiva y sobre todo con retroalimentación donde la información será los beneficios de los medicamentos para que no existan complicaciones en su estado de salud, además, el combinar la actividad y una dieta sana la cual ayuda a mejorar su estilo de vida y sobre todo su nivel glicémico en sangre.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 BASES TEÓRICAS**

##### **2.1.1 IMOGENE KING: TEORÍA DE LOGRO DE METAS**

Para la teoría de Imogene King señala que “se centra en los sistemas interpersonales y la relación enfermera-paciente. En el proceso de irse, cada miembro de la díada se vuelve consciente del otro, emite juicios y actúa, por lo que la acción culmina en una reacción.” (Elers Mastrapa & Gibert Lamadrid, 2016)

Puesto que la diabetes es una condición clínica de alta complejidad que perjudica o conlleva a complicaciones graves en la salud de la persona que lo padece, donde su gravedad será a causa del incumplimiento del régimen terapéutico por parte del paciente o la persona quien está a su cargo, los mismos necesitarán de ardua supervisión para su cumplimiento en el tratamiento farmacológico y no farmacológico; mejorando su estado de salud.

##### **2.1.2 DOROTHEA OREM: TEORÍA DE DEFICIT DE AUTOCUIDADO**

La teorizante Dorothea Orem nos menciona que “El autocuidado es una función humana prescriptiva que las personas deben utilizar conscientemente para mantener su vida y su salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acciones. El desarrollo del concepto de autocuidado, necesidades de autocuidado y actividades de autocuidado es la base que permite comprender las necesidades y limitaciones operativas de quienes pueden beneficiarse del cuidado de la ardilla.”. (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017)

## 2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Rol de Enfermería:** Es un concepto central y uno de los fenómenos más comunes en las ciencias sociales. Quizá sea ésta la razón de la diferencia que diferentes autores han visto en la definición de este concepto.. (Mendes & Lopes Monteiro da Cruz, 2018)

**Adherencia Terapéutica:** Según (Pagès Puigdemon & Valverde Merino, 2020) menciona que “la adherencia al tratamiento es un comportamiento dinámico influenciado por muchos factores, por lo que las estrategias de mejora deben adaptarse al paciente individual.”.

**Factor de Riesgo:** son condiciones, comportamientos, estilos de vida o situaciones que nos ponen en mayor riesgo de enfermedad. (Comision Honoraria para la Salud Cardiovascular , 2022)

**Obesidad:** se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, siendo esto uno de los aspectos de doble carga de morbilidad por malnutrición. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

## 2.3 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

- Identificar los factores que intervienen la adherencia terapéutica de pacientes con Diabetes tipo II
- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en los adultos mayores con Diabetes tipo II
- Definir el grado de funcionamiento familiar de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

### 2.3.1 Diabetes Mellitus

Según (Ministerio de Salud Pública, 2017) nos mencionan que “La diabetes mellitus es un trastorno del metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas, caracterizado por hiperglucemia crónica debida a la coexistencia de defectos orgánicos, incluida la resistencia a la insulina en el tejido muscular y adiposo”.

En el contexto mundial los autores (Vázquez Morales, y otros, 2019) establece a la DM como desenlace de factores que afectan biológicamente la salud del individuo, donde se enfoca con mayor prevalencia a la obesidad, consumo de tabaco, llegando a llevar a un estado de morbilidad y mortalidad.

### **2.3.2 Tipos de Diabetes**

Dentro de la fisiopatología de la diabetes mellitus, se encierra grupos preponderantes los cuales conforman cuadrillas de diferencias, llevando el nombre de diabetes mellitus tipo 1, tipo 2, gestacional, distinguiéndolos de manera correcta ya que mediante la distinción se conserva el tratamiento y las personas que son más prevalentes a presentarlas como lo asegura la autora (Leitón Espinoza, Villanueva Benites, & Fajardo Ramos, 2018) La edad de un paciente es considerado como uno de los determinantes biológicos para presentar diabetes mellitus tipo 2, consigo el tipo de alimentación y el sedentarismos son contribuyente a esta patología a ser común en un medio hospitalario.

### **2.3.3 Diabetes Mellitus tipo 2**

Según la autora (Durán Varela , Rivera Chavira, & Franco Gallegos, 2016) quien menciona a la diabetes tipo 2 como un desequilibrio generalizado del metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas, seguido de un deterioro de secreción de insulina al torrente sanguíneo llevando al paciente a obtener resistencia de la mismas.

El (Ministerio de Salud Pública, 2017) nos describe a la diabetes tipo 2 como “Una enfermedad progresiva en la que el riesgo de infarto de miocardio, enfermedad cerebrovascular, complicaciones microvasculares y muerte están estrechamente relacionados con la hiperglucemia. El curso de la enfermedad se caracteriza principalmente por deterioro de la función de las células  $\beta$  y empeoramiento de la resistencia a la insulina; Este proceso se manifiesta clínicamente por la disminución de muchos indicadores: se reducen la HbA1c, el nivel de glucosa en sangre en ayunas y el nivel de glucosa en sangre posprandial.”. (p. 16)

### **2.3.4 Fisiopatología de diabetes tipo 2**

Es considerado por el autor (Pérez B., 2016) determina que “fisiopatológicamente se considera a la diabetes mellitus tipo 2 como la difusión de células a nivel pancreático siendo los islotes que contienen células betas, seguido de difusiones a nivel mitocondrial dentro de la célula, haciéndola inerte a varias respuestas y estímulos de

hiperglicemias en los vasos sanguíneos. Evidenciándolo como un desfase metabólico donde la edad es uno de los pilares fundamentales, ligados del tiempo metabólico que lleva el ser humano dentro de su organismo.

### **2.3.5 Factores de riesgo**

Los autores (Vázquez Morales, Calderón Ramos, & Arias Rico, 2019) mediante su estudio nos mencionan que “Fumar es la principal causa de enfermedad vascular. Altas dosis de carboxihemoglobina en sangre están estrechamente relacionadas con la gravedad de la enfermedad. Las personas diagnosticadas con diabetes tienen un mayor riesgo para la salud si fuman, lo que se asocia con un mayor riesgo relacionado con la dosis, lo que significa que cuanto más fuman, mayor es el riesgo de complicaciones de salud.”.

Además, el sedentarismo y los hábitos de alimentación poco saludable promueven un incremento de peso corporal, lo cual deriva en sobrepeso u obesidad, la inactividad física y los incorrectos hábitos de alimentación están asociados al estado nutricional y emocional de las personas, debido a que se come de manera desproporcionada cuando se está alegre, triste o enojado y/o cuando se experimenta soledad, frustración, estrés o aburrimiento.

### **2.3.6 Signos y Síntomas**

Dentro de este trastorno metabólico se ve incluido signo y síntomas característicos de la patología, misma que son referencia para que un paciente asista a una sala de urgencia o emergencia. Para el autor (Leiva, y otros, 2018) “lo más relevante en un caso es por el inicio de la micción continua y progresiva en intervalos medianos de tiempo consigo la sed excesiva, acompañado también del hambre excesiva en casos de paciente que no llegan a llevar una correcta adherencia terapéutica se evidencia visión borrosa, en muchas ocasiones se aprecia entumecimiento de extremidades superiores e inferiores”, a esto se suma un cuadro de ralentización de heridas o recurrencia de infecciones generalizadas del individuo.

### **2.3.7 Pruebas diagnósticas**

Por lo general, la diabetes tipo 2 se diagnostica mediante la prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c). Este análisis de sangre muestra su nivel promedio de azúcar en la



sangre durante los últimos dos o tres meses. Los resultados se explican de la siguiente manera:

- Menos del 5,7% se considera normal.
- Entre el 5,7 y el 6,4 por ciento son diagnosticados con prediabetes.
- 6.5% o más se considera diabetes en dos pruebas separadas.

La glucosa plasmática intravenosa es un método comúnmente utilizado para medir y registrar la diabetes. Sin embargo, debido a que el muestreo capilar se usa ampliamente, especialmente en condiciones de recursos limitados, se justifica la determinación de la glucosa plasmática capilar después de la carga de glucosa oral. Los valores de glucosa en plasma venoso y capilar en ayunas son los mismos. El nivel de glucosa en sangre debe medirse inmediatamente después del muestreo; de lo contrario, la muestra debe recolectarse en un tubo que contenga un inhibidor de la glucólisis, centrifugarse inmediatamente para separar el plasma y congelarse hasta el análisis.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2020) la cual enfatiza que: “Si la glucosa plasmática es  $\geq 18$  mmol/L ( $\geq 325$  mg/dL) o el paciente presenta síntomas, se deben medir las cetonas en orina para evaluar el grado de alteración metabólica. Si no se puede medir la glucosa en sangre, se puede usar la prueba de glucosa en orina para confirmar la sospecha de diabetes en personas con síntomas. Un resultado negativo de la prueba de orina no descarta la diabetes, pero excluye la hiperglucemia grave.”.

### **2.3.8 Tratamiento**

Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2020) nos menciona que “La diabetes de tipo 2 es una enfermedad progresiva, en la cual la secreción de insulina disminuye con el transcurso del tiempo. A menudo hará falta introducir los hipoglucemiantes orales en los pacientes tratados con medidas de cambios en la alimentación e indicación de actividad física.”

#### **Tratamiento no farmacológico**

Comer sano para lograr o mantener un peso corporal saludable y la actividad física regular son las bases angulares del control de la diabetes.

- Las personas con diabetes deberán seguir un régimen alimentario saludable y equilibrado.
- Los pacientes con sobrepeso que compriman su deglución alimentaria calórica para descender de peso.
- Practicar actividad física con regularidad basada en su condición física (por ejemplo, caminar). La mayoría de los adultos deben realizar al menos 150 minutos de ejercicio aeróbico de moderado a vigoroso a la semana durante al menos 3 días.
- Debe recomendarse a todos los pacientes que no consuman tabaco e impidan el consumo perjudicial de alcohol.

### **Tratamiento Farmacológico**

Control de los niveles de glucosa en la sangre (glucemia)

**Tratamiento inicial:** La metformina no provoca aumento de peso ni hipoglucemia y es el tratamiento inicial recomendado para las personas que no han logrado el control glucémico deseado a través de la dieta y el ejercicio. La dosis debe aumentarse gradualmente, de acuerdo con el régimen de control de la diabetes.

**Insulina:** La insulina es una hormona. Es producido por un órgano cerca del estómago llamado páncreas. La insulina ayuda a su cuerpo a convertir el azúcar en la sangre en energía.

En la diabetes tipo 2, el páncreas no provoca suficiente insulina o el cuerpo no la manipula como conviniera. El azúcar se almacena en la sangre porque el cuerpo no puede fructificar sin la ayuda de la insulina. Esto conserva altos los niveles de azúcar en la sangre. La diabetes tipo 2 suele ser una enfermedad transitiva de generación en generación.

### **2.4 Adherencia Terapéutica**

Para autores como (Rincón Romero, Torres Contreras, & Corredor Pardo, 2017) mencionan que “la adherencia terapéutica es el conjunto de actividades enfocadas al mantenimiento, restablecimiento de salud del individuo donde consta de varios pilares fundamentales como la toma del medicamento en la dosis completa y frecuencias evaluadas a esto se suma que el paciente debe de conllevar un estilo de vida saludable complementándolo con actividad física y el consumo de dieta balanceada que en

muchas ocasiones se ve alterado este tipo de comportamiento por la edad avanzada del paciente”.

#### **2.4.1 Adulto Mayor**

Según el estudio realizado por (Varela Pinedo, 2016) considera el envejecimiento como “El proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento exitoso es un estado donde un individuo es capaz de invocar mecanismos adaptativos psicológicos y sociales para compensar limitaciones fisiológicas”.

#### **2.4.2 Adherencia terapéutica de pacientes adulto mayor con diabetes mellitus tipo**

##### **II**

Los autores (López Romero, Romero Guevara, Inés Parra, & Rojas Sánchez, 2016) mediante su estudio sobre adherencia al tratamiento concepto y medición indican que: “El uso de múltiples métodos para medir la adherencia limita la comparabilidad de los estudios. Hasta la fecha, no existe un estándar de oro para evaluar este evento tanto en el tratamiento farmacológico como no farmacológico.”.

Las enfermeras, por su parte, disponen de herramientas de autoinforme basadas en puntuaciones NOC que permiten medir estructuralmente la “adherencia” libre de fármacos en personas con enfermedades crónicas, que han sido utilizadas en diversos estudios. Aunque se necesita más investigación para evaluar la capacidad psicométrica de estas herramientas para ganar una mejor visibilidad como alternativa en la medición integrada del esquema de tratamiento.

#### **2.4.3 Intervenciones de Enfermería para la ayuda a la adherencia terapéutica.**

Las intervenciones de enfermería brindan más información sobre los medicamentos que están tomando y cómo se sienten con respecto a ellos, incluidos sus temores y el potencial de resistencia a los medicamentos, y una oportunidad para generar confianza y comprender el comportamiento de los pacientes que toman medicamentos.

Las estrategias de adherencia se desarrollan a través del proceso de enfermería, la evaluación integral y la intervención más adecuada para el diagnóstico de enfermería. Estas intervenciones se pueden dividir en 5 categorías:

1. Intrusiones técnicas. Las intervenciones enfermeras irán dirigidas a reducir la complejidad del tratamiento y proporcionar habilidad en el manejo. (Aguado Arroyo, 2017)
2. Intervenciones basadas en la entrevista motivacional o la utilización de sistemas de recuerdo. (Aguado Arroyo, 2017)
3. La educación es una competencia relevante de la profesión enfermera. Las intervenciones pueden utilizar el consejo, la educación sanitaria. La educación sanitaria grupal, permite la interacción con el paciente, promoviendo su participación activa y fomentando el aprendizaje entre iguales. (Aguado Arroyo, 2017)
4. Apoyo social y familiar. La importancia de trabajar con las asociaciones de pacientes incluyendo la realización de actividades de formativas dirigidas a mejorar el cumplimiento terapéutico. (Aguado Arroyo, 2017)
5. Sistema sanitario. Coordinación entre niveles asistenciales. Intervenciones orientadas a potenciar la continuidad de cuidados tras el alta hospitalaria, promover el adecuado cumplimiento de las indicaciones terapéuticas y prevenir posibles errores de medicación. (Aguado Arroyo, 2017)

#### **2.4.4 Intervenciones de Enfermería de pacientes adulto mayor con diabetes tipo 2.**

Según la revista de (Portales Médicos , 2017) nos indican que, para menguar la incidencia de dificultades agudas y crónicas, las siguientes cuantificaciones se deben ajustar a cada paciente en específico:

- El lavado de mano e higiene antes de la administración de medicamentosa.
- Enseñanza del manejo del equipó de pruebas rápidas de glicemias (hemoglucoest).
- Elaboración de manual didáctico para la interpretación clara y concreta de las
- indicaciones medicas dentro del tratamiento.
- Explicar el manejo de temperaturas que debe de tener la insulina dentro del hogar.

- Enseñar la manera adecuada de la administración y rotación cronológica de insulina.
- Manifestar al paciente la importancia de llevar una dieta baja en carbohidrato y
- explicarles cuales son los más comunes en el medio.
- Control de ingreso y egreso de líquidos en pacientes diabéticos.
- Valorar las necesidades básicas relacionada a su patología.
- Educar acerca de los signos de alarma que apremia a ser considerada como
- emergencia para no sufrir complicaciones a futuro.
- Supervisión y evaluación de del cumplimiento terapéutico.

## CAPITULO III

### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación que lleva por nombre “Rol de enfermería en la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diabetes tipo II” cuenta , donde se pueden destacar a investigaciones realizadas por la OPS, OMS, El Ministerio de Salud Pública, además la recopilación e indagación de una extensa fuente de material bibliográfico de contenido científico en la web como: revistas de alto impacto e indexadas como Scielo, Dialnet, Redalyc, Journal of negative & no positive result, Recimundo, Latindex relevantes desde el año 2016 hasta el 2022.

Se encuentra direccionado a través de método descriptivo y explicativo donde se identificara los roles que intervienen en la adherencia terapéutica manifestado por el autocuidado descrito por Dorotea Orem que menciona que la habilidad para desempeñar el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2, es desarrollada durante el curso de la vida diaria, por medio de un proceso espontáneo de aprendizaje, en el período de la madurez de la curiosidad intelectual, con la instrucción y supervisión de otros y mediante la experiencia de medidas de autocuidado. (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017)

Además, también se identificará el nivel de adherencia al tratamiento en estos pacientes ya que la adherencia terapéutica es un conjunto de actividades enfocadas en la salud del individuo se intervendrá en la toma de la medicación, estilo de vida, entre otros.

Como último se definirá el grado de funcionamiento familiar en los pacientes con diabetes tipo 2 como describe el autor (Campoverde Vilanueva & Muro Exebio, 2019) que “con respecto al entorno familiar de la persona diabética se pudo observar que mayor parte de las familias no los ayuda a la compra de los alimentos idóneos para el cumplimiento de la dieta”

Por otro lado, esta investigación de tipo descriptiva, donde se explica de manera argumentativa el tratamiento que debe recibir el paciente con diabetes tipo II, manteniendo un enfoque dirigido a la aplicación de un proceso analítico para la elaboración de síntesis con las características más importantes, para de esta cumplir con los objetivos planteados desde el inicio del proyecto de investigación.

Cabe recalcar que la estructura de la investigación bibliográfica se ha utilizado las reglas y procedimiento de las Normas APA de una manera correcta siguiendo las directrices que conlleva este formato, así mismo este tipo de investigación es construido a través de un proceso deductivo e inductivo, con análisis y argumentaciones donde se va a describir el problema.

## CAPITULO IV

### DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación planteada busca describir el rol de enfermería en la adherencia terapéutica de adultos mayores con diabetes tipo II mediante estudios realizados con estadísticas a nivel Mundial, Latinoamericano y Nacional.

Según lo descrito por (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017) El rol de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se intervine mediante el autocuidado en el cual se proporcionará al paciente información referente al autocuidado, alimentación diaria y toma de medicación. Esto se da por medio de un proceso espontáneo de aprendizaje, en el período de la madurez de la curiosidad intelectual, con la instrucción y supervisión de otros y mediante la experiencia de medidas de autocuidado.

En muchas ocasiones las personas que padecen de alguna patología de alto índice de gravedad descuidan su propio cuidado, por eso el autor (Vargas Escobar, 2017) menciona que “por distintas razones entre las que se pueden mencionar el desconocimiento de actividades direccionadas al autocuidado para la enfermedad que padece, sus limitaciones económicas y también se puede nombrar a la poca importancia que le dan a su enfermedad, es ahí donde juega un rol importante el personal de salud.”

De acuerdo a la información referente a la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con diabetes tipo II, los resultados expresan que “déficit de adherencia al tratamiento es un problema prevalente y significativo en el campo de la salud, esencialmente en el tratamiento de enfermedades crónicas. Se estima que un 20-50% de los pacientes no cumplen con su tratamiento prescrito, variando esta tasa según la patología, no siendo ajeno los pacientes en hemodiálisis, quienes manifiestan en una baja adherencia; observándose un incumplimiento a su sesión de hemodiálisis, así también actitudes inapropiadas”. (Chipana Castro & Flores Vásquez)



De acuerdo a los autores (Orozco Beltrán, y otros, 2016) en su investigación referente a la problemática indican que:

“Las causas que motivan que un enfermo crónico no cumpla con las prescripciones dadas han sido descritas ampliamente con anterioridad. Clásicamente se ha adoptado el modelo multidimensional descrito por la OMS, que identifica 5 grupos de factores causales: variables relacionadas con el paciente, con el tratamiento, con la enfermedad, con el sistema sanitario, y variables de tipo socioeconómico”. (P. 5)

De acuerdo al estudio realizado se menciona que “se refiere a la presencia de trastornos asociados (hipertensión, obesidad) como una variable que influyó en la planificación mental, es importante señalar que a pesar de que las condiciones médicas asociadas a la diabetes se controlen, el hecho de que estén presentes especialmente la hipertensión y la obesidad aumenta el riesgo vascular y metabólico en el sistema nervioso central” (Cerezo Huerta , Yáñez Téllez , & Aguilar Salinas , 2018)

Mediante un estudio realizado en cuba por los autores (Ramos Range, y otros, 2017) de acuerdo al tema de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 nos indican que:

“Tienen una morbilidad y una mortalidad aumentadas debido a complicaciones microvasculares y macrovasculares. Es una de las causas más frecuentes de ceguera, insuficiencia renal crónica terminal, neuropatía periférica y autonómica. Dentro de las enfermedades más frecuentes se encuentra la HTA y la polineuropatía. Se reportan comorbilidad de la diabetes con la depresión, la ansiedad, alteraciones del humor”. (p.7)

Esta literatura refiere que la multidosis favorece el incumplimiento, por lo que se sugiere disminuir la cantidad de cada proporción hasta donde sea posible y fomentar tratamientos monodosis.

Según los autores (López Romero, Romero Guevara, Inés Parra, & Rojas Sánchez, 2016) en su investigación nos redactan que “la adherencia tiene implícito un papel de colaboración, participación activa y voluntaria del paciente en la adopción de estilos de vida, que favorezcan los cambios en la dieta, ejercicio y toma de medicación prescritos por el personal de salud. Bajo esta mirada, el régimen terapéutico es propio de cada persona en la medida que se reconoce la naturaleza voluntaria y el papel activo que este puede jugar, así como las creencias y el contexto en el cual está inmerso.”

De acuerdo a métodos evaluados en este estudio dio como resultado que el 2.5% de estos estudios a través de la concentración sanguínea del fármaco dado que sus precios tienen costos excesivos lo cual los pacientes no tienen en muchos casos la cantidad económica para adquirirlos al igual que en los dispensarios de atención primaria es escasa.

En el estudio realizado por (Carvajal Prado, Motoche Granados, Vera Carrera, & Vite Correa, 2020) mencionan que “El tratamiento del aumento de la presión arterial es una prioridad para mitigar los riesgos de la nefropatía diabética, esto en conjunto con otras medidas pueden conducir a una disminución de la mortalidad general y cardiovascular en pacientes con DM”.

En la Universidad de Cuenca se realizó una investigación por los autores (Guamán Montero, Mesa Cano, Peña Cordero, & Ramírez Coronel, 2021) sobre Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en el cual se identificó que:

“En la mayoría de los individuos del estudio, que estos forman parte del grupo que se encuentra en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia con un 45,6% seguidos del grupo de individuos que no responden a comportamientos de adherencia con un 29%, lo cual responde al segundo objetivo de la investigación, mientras que un 25% pertenece al grupo de los individuos que presentan ventaja para adherencia” (P 5)

Según el estudio realizado por (Romero G, Parra, Sánchez R., & Rojas, 2017) nos indican que “En consideración con lo anterior, al puntaje general de adherencia al régimen terapéutico en los pacientes con HTA fue de 62.2% (media de 3.11 puntos) y del 61.2% en los diabéticos (media de 3.06 puntos). Estos valores se encuentran dentro del rango de resultado previamente descritos en la literatura, donde la adherencia a la medicación en pacientes hipertensos oscila entre el 52% y el 74% y para los diabéticos entre el 36% y el 93%. La variedad en estos resultados podría ser explicada por los múltiples métodos empleados para medir la adherencia<sup>11,17</sup> y por el enfoque principalmente centrado en el tratamiento farmacológico”.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES**

- El rol de enfermería se basa principalmente en el autocuidado y es donde el personal de enfermería interviene con educación al paciente para que logre realizar actividades por sí solo o incluso con ayuda de un familiar o cuidador, esto hace referencia a la persona que no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad y se produce una situación de dependencia de los autocuidados.
- Los factores que intervienen en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 según la Organización Mundial de la Salud son los factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema sanitario y sus profesionales, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con la patología y factores relacionados con el paciente y el tratamiento, además de un déficit de autocuidado por parte del paciente, incluyendo los miedos y las posibles resistencias a la hora de tomar los fármacos, lo cual no brinda la oportunidad de establecer vínculos de confianza y comprender el comportamiento de los pacientes con la medicación.
- El nivel de adherencia al tratamiento se da en lo primordial por la toma del medicamento en la dosis completa y frecuencias evaluadas a esto se suma que el paciente debe de conllevar un estilo de vida saludable complementándolo con actividad física y el consumo de dieta balanceada que en muchas ocasiones se ve alterado este tipo de comportamiento por la edad avanzada del paciente.
- La alta funcionalidad familiar permitirá realizar cuidados y atenciones que se deben de realizar a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es esencial mediante la motivación y ayuda de forma personalizada, aprovechando los diferentes encuentros con el paciente permitiendo una buena comunicación y participación activa.

## Bibliografía

1. Aguado Arroyo, Ó. (2017). Intervenciones enfermeras en la mejora de la adherencia al tratamiento farmacológico del paciente en atención primaria: actividades individuales y grupales. *SemFYC*. Obtenido de <https://www.semefyc.es/grupos/intervenciones-enfermeras-en-la-mejora-de-la-adherencia-al-tratamiento-farmacologico-del-paciente-en-atencion-primaria-actividades-individuales-y-grupales/>
2. Campoverde Vilanueva, F., & Muro Exebio, I. (2019). Funcionalidad familiar y autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Policlínico Manuel Manrique Nevado, Chiclayo 2019. *Acc Cietna*. Obtenido de <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/633>
3. Carvajal Prado, M., Motoche Granados, K., Vera Carrera, M., & Vite Correa, S. (2020). Insuficiencia renal crónica en pacientes con diabetes mellitus. *Reciamuc*. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/446/637>
4. Cerezo Huerta , K., Yáñez Téllez , G., & Aguilar Salinas , C. (2018). Funcionamiento ejecutivo y adherencia terapéutica en la diabetes mellitus tipo 2. *Archivos de Neurociencias (Mex) INNN*. Obtenido de <https://www.archivosdeneurociencias.org/index.php/ADN/article/view/17/266>
5. Chipana Castro, K., & Flores Vásquez, L. S. (s.f.). FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2018. *Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Nefrológicos* . Universidad Peruana Cayetano Heredia , Lima.
6. Comision Honoraria para la Salud Cardiovascular . (2022). *Factores de Riesgo*. Obtenido de Cardiosalud: <http://cardiosalud.org/factores-de-riesgo/>
7. Durán Varela , B., Rivera Chavira, B., & Franco Gallegos, E. (2016). Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. *Scielo* .
8. Elers Mastrapa, Y., & Gibert Lamadrid, M. (2016). Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Scielo*, 6. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
9. ENSANUT, E. N. (07 de Marzo de 2019). *Prevalencia de Pacientes Diabéticos* . Obtenido de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT : <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut-2019/>

10. Guamán Montero, N., Mesa Cano, I., Peña Cordero, S., & Ramírez Coronel, A. (2021). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*.
11. Guamán Montero, N., Mesa-Cano, I., Peña Cordero, S., & Ramírez Coronel, A. (2021). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*.
12. Leitón Espinoza, Z., Villanueva Benites, M., & Fajardo Ramos, E. (2018). Relationship between Demographic Variables and Self-Caring Practices of the Elderly Adult with Diabetes Mellitus. *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v34n2/2011-7531-sun-34-02-443.pdf>
13. Leiva, A., Martínez, M., Petermann, F., Garrido Méndez, A., Poblete-Valderrama, F., Díaz Martínez, X., & Celis Morales, C. (2018). Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile / Risk factors associated with type 2 diabetes in Chile. *Portal Regional de la BVS*. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-172753?lang=es>
14. López Romero, L., Romero Guevara, S., Inés Parra, D., & Rojas Sánchez, L. (2016). ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: CONCEPTO Y MEDICIÓN. *Scielo*.
15. MedlinePlus. (2021). Hipertensión Arterial. *MedlinePlus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>
16. Mendes, M., & Lopes Monteiro da Cruz, D. (2018). La Teoría de los Roles en el Contexto de la Enfermería. *Scielo*.
17. Ministerio de Salud Pública. (2017). Diabetes mellitus Tipo 2. *Guía Práctica Clínica*, 15. Obtenido de [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)
18. Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. (2022). *Obesidad*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab_1)
20. Organización Panamericana de la Salud. (2020). Diagnóstico y manejo de la Diabetes Tipo 2. *World Health Organization*. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043\\_spa.pdf?squence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?squence=1&isAllowed=y)

21. Orozco Beltrán, D., Mata Cases, M., Artolac, S., Conthe, P., Mediavilla, J., & Miranda, C. (2016). Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *ELSEVIER*.
22. Pagès Puigdemon, N., & Valverde Merino, M. (2020). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Scielo*.
23. Pérez B., F. (2016). Epidemiología y fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2. *Elsiever*.
24. Portales Médicos . (8 de Octubre de 2017). *Cuidados de Enfermería en la diabetes*. Obtenido de Revista Electrónica de Portales Medicos: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-diabetes/>
25. Ramos Range, Y., Morejón Suárez, R., Gómez Valdivia, M., Reina Suárez, M., Rangel Díaz, C., & Cabrera Macías, Y. (2017). Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revfinlay*, 5.
26. Rincón Romero, M. K., Torres Contreras, C., & Corredor Pardo, K. (2017). Adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Ciencia y Cuidado*.
27. Romero G, S., Parra, D., Sánchez R., J., & Rojas, L. (2017). Adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. *redalyc*.
28. Varela Pinedo, L. (2016). SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR. *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a01v33n2.pdf>
29. Vargas Escobar, L. (2017). Educational Intervention in Nursing: Spiritual Care during Chronic Illness. *Scielo*, 3.
30. Vázquez Morales, E., Calderón Ramos, Z., & Arias Rico, J. (2019). Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5645/564561530005/>
31. Vázquez Morales, E., Calderón Ramos, Z., Arias Rico, J., Ruvalcaba Ledezma, J., Rivera Ramírez, L., & Ramírez Moreno, E. (2019). Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5645/564561530005/html/>