

## ADHERENCIA AL TRATAMIENTO RELACIONADA A LA SALUD FÍSICA EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL PROGRAMA DE DIABETES DE UN HOSPITAL PÚBLICO DEL PERÚ

*Adherence to treatment related to physical health in diabetic patients of the diabetes program of a public hospital in Perú*

Francis Oliver Soto Hernández<sup>1,a</sup>, Isabel Natividad Uruze Velazco<sup>2,,3,a,b</sup>

<sup>1</sup>Puesto de Salud Yaurilla. Los Aquijes, Ica, Perú

<sup>2</sup>Facultad de Enfermería, Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica, Perú.

<sup>3</sup>Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú.

<sup>a</sup>Licenciado en Enfermería, <sup>b</sup>Doctor en Ciencias de la Salud

### RESUMEN

La investigación tuvo por **Objetivo:** Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes de un público del Perú. **Material y Métodos:** Se utilizó la metodología descriptiva, transversal y de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental-correlacional. La muestra fue de 50 pacientes, empleándose la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado validado y confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.79. **Resultados:** La adherencia al tratamiento fue regular 86% y bueno 14% y por otro lado, la salud física estuvo medianamente afectada 54%, y nada afectada en el 46%. **Conclusiones:** Existe relación entre la adherencia al tratamiento y la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes ( $r = 0.322$ ,  $p = 0.004$ ).

**Palabras clave:** Adherencia, tratamiento, salud física, diabéticos.

### SUMMARY

The research was **Objective:** To determine the relationship between treatment adherence and physical health in diabetic patients in the diabetes program of a public in Peru. **Material and Methods:** The descriptive, transversal methodology and quantitative approach, with a non-experimental-correlational design, were used. The sample was 50 patients, using the survey technique and as an instrument a validated structured questionnaire and Cronbach's Alpha reliability of 0.79. **Results:** Adherence to treatment was fair in 86% and good in 14%, and on the other hand, physical health was moderately affected in 54%, and not at all affected in 46%. **Conclusions:** There is a relationship between treatment adherence and physical health in diabetic patients in the diabetes program ( $r = 0.322$ ,  $p = 0.004$ ).

**Keywords:** Adherence, treatment, physical health, diabetics.

### INTRODUCCIÓN.

La diabetes tipo 2 es una patología común, y representa aproximadamente del 85% a 90% de todos los casos. Se relaciona con factores de riesgo modificables como la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física, y las dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional (1). A pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento en las últimas décadas, persisten desafíos en cuanto al cumplimiento y adherencia a los tratamientos.

Aunque se han desarrollado nuevas opciones terapéuticas, la decisión de seguir el tratamiento recae en el paciente, quien toma decisiones basadas en su percepción de la necesidad de medicarse, su nivel de conocimiento y su nivel de preocupación por la enfermedad (2). La adherencia al tratamiento y la persistencia son aspectos importantes para el cumplimiento de la medicación y los cambios en el estilo de vida a lo largo del tiempo. La falta de adherencia terapéutica es

un problema de salud pública que requiere abordar las barreras y adoptar un enfoque multidisciplinario para mejorar la salud de la población, según la OMS (3).

La adherencia y persistencia al tratamiento son problemas de salud pública. La OMS destaca la importancia de intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica y promover la salud de la población (3). En el caso de la diabetes tipo 2, el tratamiento incluye medicación, alimentación saludable y ejercicio. Es esencial que los pacientes se comprometan a seguir el tratamiento para evitar complicaciones y deterioro de la salud física (4). La salud física, según Pardo A., se refiere al bienestar del cuerpo y su capacidad para realizar actividades diarias. Requiere cambios en el estilo de vida y tratamiento médico adecuado (5). La Organización Panamericana de la Salud advierte que la diabetes mal tratada afecta seriamente la salud física, dañando el corazón, los ojos, los nervios, los vasos sanguíneos y los riñones. Además, la falta de adherencia al tratamiento puede llevar a complicaciones como la retinopatía diabética y la insuficiencia renal (6). Según Espinoza M., la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos es crucial para prevenir complicaciones y mejorar la salud física, pero un alto porcentaje de pacientes no cumple adecuadamente con el tratamiento, lo que está relacionado con problemas de salud y comorbilidades (7).

En un estudio realizado por Canales (8) en el año 2021 en el centro de salud Los Álamos de Ica, se analizó la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Los resultados mostraron que el cumplimiento del tratamiento fue de nivel medio en el 96.9%, y se encontraron aspectos de nivel bajo en cuanto a los costos económicos, las características del tratamiento y la relación del paciente con el personal de salud. Se concluyó que la adherencia al tratamiento médico era regular en los pacientes diabéticos.

En otra investigación realizada por Martínez (9) en el año 2019 en el Hospital Antonio Skrabonja de Pisco, se analizó la adherencia al tratamiento y su relación con la salud física en pacientes con diabetes. Se encontró que el 51% de los pacientes tenía una adherencia al tratamiento de nivel malo. A pesar de esto, se observó que la mayoría de los pacientes tenía una buena relación con el personal de salud, y la salud física no se vio gravemente afectada en la mayoría de los casos. No se encontró una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la salud física de los pacientes diabéticos.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), el porcentaje de casos de diabetes ha aumentado en comparación con años anteriores. La enfermedad afecta principalmente a la población femenina y ha sido una de las comorbilidades más frecuentes en personas fallecidas por COVID-19 (10). Un informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) revela que una proporción significativa de la población asegurada sufre de diabetes, y se observa una relación entre la edad y la adherencia al tratamiento. En Ica, se han registrado numerosos casos de diabetes mellitus, y se reporta una alta prevalencia de la enfermedad en el departamento (11).

Diversos estudios realizados en diferentes regiones de Perú, como Piura e Ica, han demostrado una baja adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2. Estos pacientes presentan un mayor riesgo de sufrir complicaciones físicas debido al bajo conocimiento y nivel educativo en relación a la enfermedad. En el Hospital Santa María del Socorro de Ica, se atiende a un gran número de pacientes con diabetes tipo 2, algunos de los cuales presentan un inadecuado tratamiento y control de la enfermedad. Esto ha ocasionado problemas de salud física, como úlceras en el pie, hiperglucemia y trastornos cardiovasculares, entre otros (12). Se justifica debido a la prevalencia de la diabetes mellitus como un grave problema de salud pública a nivel internacional y

nacional/local. A pesar de la disponibilidad de información de calidad sobre esta enfermedad, existe una tendencia a la falta de adherencia al tratamiento, lo cual contribuye al desarrollo de complicaciones degenerativas, como neuropatía, retinopatía, pie diabético y nefropatía, así como al deterioro de la salud física y a una muerte prematura.

Basado en las consideraciones anteriores, el objetivo de este estudio fue investigar la relación entre la adherencia al tratamiento y la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro en Ica, en el año 2021. Planteándose como hipótesis de investigación planteada e existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021. Los resultados obtenidos proporcionaron datos estadísticos precisos sobre la magnitud de este problema, lo que permitirá implementar medidas y acciones de salud pública para reducir la falta de adherencia y mejorar el estado de salud física de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

## **MATERIAL Y MÉTODOS.**

Se enmarcó dentro del diseño descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo. Se estableció un nivel correlacional, ya que se buscaba relacionar la variable de adherencia al tratamiento con la variable de salud física en pacientes diabéticos. Se utilizó un diseño no experimental y transeccional, ya que la información se recopiló en un solo momento.

La población estuvo compuesta por 100 pacientes diabéticos que asistían al programa de Diabetes del Hospital Santa María del Socorro Ica, Perú. (HSMS). La selección de los participantes se llevó a cabo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia e intencional, incluyendo a 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital en cuestión. La recolección de datos se realizó

utilizando la técnica de la encuesta, a través de la aplicación de un cuestionario que constaba de 27 preguntas. Estas preguntas se dividieron en dos partes: 17 preguntas relacionadas con la adherencia al tratamiento, abarcando tres dimensiones (tratamiento farmacológico, tratamiento no farmacológico y relación con el personal de salud), y 10 preguntas relacionadas con la salud física, basadas en el test de Calidad de Vida: Diabetes-39, enfocadas en la percepción de la repercusión en la primera dimensión de salud física. Antes de llevar a cabo el estudio completo, se realizó una prueba piloto con el 20% de la muestra (10 pacientes) para evaluar la confiabilidad del cuestionario. Se obtuvo un valor de Alfa de Cronbach de 0.79, lo que indicó una consistencia interna aceptable. Las respuestas a las preguntas de adherencia al tratamiento fueron dicotómicas (Sí = 2 y No = 1), mientras que las respuestas a las preguntas sobre la salud física se evaluaron en una escala Likert politómica (nada afectado = 1, medianamente afectado = 2 y totalmente afectado = 3).

La recolección de los datos se realizó mes de noviembre 2021, previo consentimiento informado de participación voluntaria. Estos datos recopilados se procesaron mediante el uso del programa informático Microsoft Excel versión 2019 para el ordenamiento y codificación de los datos. El análisis estadístico se realizó utilizando el software SPSS Versión 25, permitiendo la construcción de tablas y gráficos pertinentes a los objetivos de la investigación. Empleándose la prueba estadística Shapiro Wilk (para muestras menores o igual a 50), determinando que los datos no provienen de una distribución normal ( $p < 0,05$ ). Para relacionar las variables de estudio, se utilizó la prueba estadística de Rho de Spearman, con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia estadística de  $p < 0.05$ .

En el estudio se consideraron los principios éticos, como la privacidad, y consentimiento informado.

## RESULTADOS.

Las características sociodemográficas de los pacientes diabéticos del Programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro (HSMS). Se observa que en mayor proporción los pacientes diabéticos son del género femenino (52%), edad de 61 a 80 años (44%) y 41-60 años (44%), estado civil casados (30%), nivel educativo secundaria (50%), ocupación trabajo independiente (44%) tiempo de enfermedad de 1 a 5 años (44%), y tiempo recibiendo tratamiento de 1 a 5 años (52%).

En la tabla 1. Se reporta mayor proporción de salud física medianamente afectada, en pacientes diabéticos con regular adherencia al tratamiento médico (52%), y mayor proporción de no afectación de la salud física, en pacientes con buena adherencia (12%). La prueba de Rho Spearman encontró un valor  $r = 0.437$  y una significancia estadística  $p = 0.004$ , existiendo una relación significativa directa o positiva, es decir que, a menor nivel de adherencia al tratamiento, menor será el nivel de salud física y viceversa. Por tanto, se aceptó la hipótesis de trabajo.

En la Tabla 2 se evidencia que el 86% de los pacientes diabéticos tiene una regular adherencia al tratamiento médico (86%), y sólo el 14% con buena adherencia. La media aritmética fue de 25,7 pts, con valor mínimo de 23,2 pts, y máximo de 33,1 pts. Al aplicar la prueba estadística de Shapiro Wilk, se obtuvo una significancia estadística  $p = 0,002$ , es decir que los datos no provenían de una distribución normal.

En la Tabla 3 se aprecia que el 72% de los pacientes diabéticos tiene una regular adherencia al tratamiento farmacológico, 18% buena adherencia, y 10% mala adherencia. La media aritmética fue de 6,2 pts, con un valor mínimo de 4,1 pts, y máximo de 8,0 pts. Al aplicar la prueba estadística de Shapiro Wilk (para muestras menores o igual a 50), se obtuvo una significancia estadística  $p = 0.000$ , es decir que los datos no provienen de una

distribución normal. En la Tabla 4 se observa que el 66% de los pacientes diabéticos tiene una regular adherencia al tratamiento no farmacológico, y 34% buena adherencia. La media aritmética fue de 12,8 pts, con un valor mínimo de 11,3 pts, y máximo de 15,5 pts. Al aplicar la prueba estadística de Shapiro Wilk, se obtuvo una significancia estadística  $p = 0.000$ , es decir que los datos no provienen de una distribución normal.

En la Tabla 5 se aprecia que el 76% de los pacientes diabéticos tienen una buena relación con el personal de salud, 20% regular y 4% mala. La media aritmética fue de 9,3 pts, con un valor mínimo de 5,8 pts, y máximo de 9,6 pts. Al aplicar la prueba estadística de Shapiro Wilk, se obtuvo una significancia estadística  $p = 0.001$ , es decir que los datos no provienen de una distribución normal.

En la tabla 6 se muestra que en la dimensión "tratamiento farmacológico" el 12% no toma sus pastillas adecuadamente, 26% no toma las pastillas por sentirse mejor, 14% no toma sus pastillas en hora indicada, 74% no toma las pastillas debido a los efectos secundarios. En la dimensión "tratamiento no farmacológico", se observa que 20% no tiene un adecuado consumo de comidas diarias, 56% no cumple con la dieta estricta recetada, 26% no lleva una dieta baja en carbohidratos y azúcares, 20% no tiene un adecuado consumo de proteínas, 32% no ingiere verduras diariamente, 16% no consume agua adecuadamente, 54% no realiza ejercicio físico diario, y 4% no evita los hábitos nocivos como el beber o fumar. En la dimensión "relación con el personal de salud", se observa que el 40% no cumplió con los controles medicos, predominando con mas del 90% que tienen trato humanizado, confianza y brinda informacion al paciente diabetico.

En la Tabla 7 se observa que el 54% de los pacientes diabéticos que acuden al programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro de Ica, percibieron que su salud física estaba medianamente afectada, y 46% nada afectada.

**Tabla 1. Adherencia al tratamiento y su relación con la salud física en pacientes diabéticos del programa de diabetes de un Hospital Público del Perú**

Adherencia al tratamiento	Salud física				Total		Rho Spearman
	No afectado		Medianamente afectado				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Buena	6	12,0	1	2,0	7	14,0	r = 0,322 p = 0,004
Regular	17	34,0	26	52,0	43	86,0	
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>46,0</b>	<b>27</b>	<b>54,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Tabla 2. Adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos del programa de diabetes de un Hospital Público del Perú**

Adherencia al tratamiento	N°	%	$\bar{X}$	DE	Min.	Máx.	p*
Buena	7	14,0					
Regular	43	86,0	25,7	2,02	23,2	33,1	0,002
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>					

 $\bar{X}$  = Media Aritmética, DE = Desviación Estándar, Min=Mínimo, Max= Máximo, \*Prueba de Shapiro Wilk**Tabla 3. Adherencia según tratamiento farmacológico, en los pacientes diabéticos del programa de diabetes de un Hospital Público del Perú**

Adherencia según tratamiento farmacológico	N°	%	$\bar{X}$	DE	Min.	Máx.	p*
Buena	9	18,0					
Regular	36	72,0	6,2	1,50	4,1	8,0	0,000
Mala	5	10,0					
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>					

 $\bar{X}$  = Media Aritmética, DE = Desviación Estándar, Min=Mínimo, Max= Máximo, \*Prueba de Shapiro Wilk**Tabla 4. Adherencia según tratamiento no farmacológico, en los pacientes diabéticos del programa de diabetes de un Hospital Público del Perú**

Adherencia según tratamiento no farmacológico	N°	%	$\bar{X}$	DE	Min.	Máx.	p*
Buena	17	34,0					
Regular	33	66,0	12,8	1,29	11,3	15,5	0,000
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>					

 $\bar{X}$  = Media Aritmética, DE = Desviación Estándar, Min=Mínimo, Max= Máximo, \*Prueba de Shapiro Wilk**Tabla 5. Adherencia según relación con el personal de salud, en los pacientes diabéticos del programa de diabetes de un Hospital Público del Perú**

Adherencia según relación con el personal de salud	N°	%	$\bar{X}$	DE	Min.	Máx.	p*
Buena	38	76,0					
Regular	10	20,0	9,3	2,11	5,8	9,6	0,001
Mala	2	4,0					
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>					

 $\bar{X}$  = Media Aritmética, DE = Desviación Estándar, Min=Mínimo, Max= Máximo, \*Prueba de Shapiro Wilk.

**Tabla 6 Indicadores de las dimensiones de la adherencia al tratamiento, en los pacientes diabéticos del programa de diabetes de un Hospital Público del Perú**

Dimensiones	Indicadores	Si		No	
		N°	%	N°	%
Tratamiento farmacológico	Toma de pastillas adecuadamente	44	88,0	6	12,0
	Toma de pastillas aun así se sienta mejor	37	74,0	13	26,0
	Toma de pastillas a hora indicada	43	86,0	7	14,0
	Toma pastillas en efectos secundarios	13	26,0	37	74,0
Tratamiento no farmacológico	Adecuado consumo de comidas diarias	40	80,0	10	20,0
	Cumple dieta estricta recetada	22	44,0	28	56,0
	Dieta baja en carbohidratos y azúcares	37	74,0	13	26,0
	Consumo adecuado de proteínas	40	80,0	10	20,0
	Consumo diario de verduras	34	68,0	16	32,0
	Consumo adecuado de agua	42	84,0	8	16,0
	Ejercicio físico diario	23	46,0	27	54,0
Relación con el personal de salud	Evita hábitos nocivos	48	96,0	2	4,0
	Cumplimiento de controles médicos	30	60,0	20	40,0
	Trato humanizado del personal de salud	45	90,0	5	10,0
	Confianza en el personal de salud	46	92,0	4	8,0
	Personal de salud brindó información	48	96,0	2	4,0
	Personal de salud le explica con facilidad	44	88,0	6	12,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Tabla 7. Salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes de un hospital Público del Perú**

Repercusión en la salud física	N°	%
Nada afectada	23	46,0
Medianamente afectada	27	54,0
Total	50	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

## DISCUSIÓN

La adherencia al tratamiento en patologías crónicas como la diabetes mellitus es un indicador clave para el manejo y cumplimiento de esta, conceptualizándose la adherencia al tratamiento como: "el grado de conducta del paciente, en relación con la toma de la medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, que corresponden a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario (13).

Respecto a los hallazgos sociodemográficos, se pudo observar que la mayoría de ellos presentaban características similares a otros estudios realizados con pacientes diabéticos, reportándose en el estudio mayor predominio

del género femenino con 52%, y con edad entre los 61 a 80 años con 44%, seguido de la edad de 41 a 60 años 44%, observándose a su vez que la mayoría de estos pacientes eran casados 30% y de nivel educativo secundaria con 50%, aspectos sociodemográficos que son característicos de la población Iqueña, como lo confirma el estudio de Franco S. y Guillén D.(14)., quienes encontraron que la mayoría de pacientes diabéticos de un hospital de Ica eran de sexo femenino 59.5%, edad entre 60-79 años 80%, de estado civil casados 64,1%, y nivel educativo secundaria con 42,4%. Estos resultados son también parecidos a los de Anchante M, quien señala que la población en su estudio pertenecía al sexo femenino (60,53%), siendo la edad

promedio de 65,9 años, de estado civil casados 32,89%, y nivel educativo secundaria con 35,53% (15), lo que también es concordantes con De La Cruz (16). Con respecto a la ocupación de los pacientes diabéticos, se encontró que la mayoría de ellos tenía trabajo independiente (44%), resultado semejante al de Camarena M. y otros(17).

De acuerdo a los hallazgos en la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos, el cual fue medido según escala de intervalo con percentiles proporcionales, se encontró en forma global que la mayoría de ellos presentaba una adherencia de nivel regular (86%), lo que muestra que estos pacientes no están cumpliendo en su totalidad con las indicaciones médicas del médico en cuanto al consumo de sus medicamentos y alimentación o dieta especial con mayor predominio, situación que puede dar lugar a un mal control de la enfermedad y por ende la aparición de diversas complicaciones a la salud tales como el pie diabético, retinopatía diabética, daño renal, problemas cardiovasculares, entre otros, considerando que los pacientes requieren tener una “buena adherencia al tratamiento” para llevar una buena salud física que les permita tener bienestar general. Este resultado coincide con estudios de: Carbajal W y Pajuelo L, Gonzáles D., Zavala J y Castillo et al., quienes reportaron en sus estudios una regular adherencia al tratamiento. (18,19, 20)

En la dimensión del tratamiento farmacológico, se observó que la mayoría de los pacientes diabéticos mostró una adherencia regular (72%). Estos hallazgos están respaldados por el estudio realizado por Guamán et al. (21), quienes también encontraron una adherencia regular al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos. Otros estudios como el de Barbosa y Quintero reportaron en sus resultados una buena adherencia al tratamiento farmacológico con 71,43% (22). No mostrando coincidencia con el estudio de Ramos Y, et al., quienes reportan que un 63 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no cumple con las recomendaciones terapéuticas

(23). Esto implica que existe un riesgo de abandono de la medicación y de desarrollo de complicaciones asociadas a la enfermedad. Pero no fue consistente con En cuanto al tratamiento no farmacológico, se identificó que la mayoría de los pacientes presentaba una adherencia regular (66%). Estos resultados son similares a los encontrados por Carbajal y Pajuelo (18), quienes también identificaron un predominio de adherencia regular al tratamiento no farmacológico en su muestra de estudio. Asimismo, Gonzáles D. y Zavala J. (21) encontró algo similar, reportando 66,7% de pacientes diabéticos que tenían un nivel regular de adherencia no farmacológica. Esto indica que los pacientes no están cumpliendo completamente con las pautas de autocuidado prescritas, lo que puede comprometer el control adecuado de la enfermedad.

En relación a la dimensión de la relación con el personal de salud, se encontró que la mayoría de los pacientes diabéticos presentaba una adherencia buena (76%). Esto indica que la interrelación con los profesionales de la salud fue adecuada. Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Martínez y Domínguez L. y Ortega E (9, 24), quienes también encontraron una buena adherencia en la relación con el personal de salud en pacientes diabéticos. Esto destaca la importancia de una buena comunicación y un trato humano por parte de los profesionales de la salud para fomentar la adherencia al tratamiento. En cuanto a la salud física de los pacientes diabéticos, se observó que la mayoría percibía que estaba medianamente afectada (54%), mientras que el 46% no reportaba afectaciones. Siendo los resultados coincidentes con estudios de: Millán, Anchante y Camarena, (25, 15, 17). Esto indica que los pacientes experimentan problemas físicos, especialmente en movilidad, energía y bienestar general, lo que puede afectar su calidad de vida y aumentar el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad. En conclusión, se ha determinado una relación significativa entre la

adherencia al tratamiento y la salud física en los pacientes diabéticos. Se observó que una adherencia regular al tratamiento se asociaba con una mayor proporción de salud física medianamente afectada, mientras que una buena adherencia se relacionaba con una menor afectación de la salud física. Estos hallazgos concuerdan con los estudios de Altez (26) y Carbajal y Pajuelo (18), quienes también encontraron una relación entre la adherencia al tratamiento y la salud física en pacientes diabéticos. Por lo tanto, es crucial promover actividades de promoción de la salud y educación para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos y así contribuir a un mejor estado de salud física.

### LIMITACIONES

Se señala que durante la aplicación del instrumento fue complicado debido a la concurrencia limitada de los pacientes diabéticos al Programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, debido a la presencia del COVID -19.

### CONCLUSIONES.

Se encontró una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y el nivel de salud física en los pacientes diabéticos del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021 ( $p=0.004$ ), observándose una mayor adherencia regular en los que presentaban su salud física medianamente afectada, mientras que aquellos con una buena adherencia mostraban una menor afectación de la salud física. Además, se identificó una relación entre el nivel de salud física y las dimensiones del tratamiento, específicamente el tratamiento farmacológico ( $p=0.034$ ) y el tratamiento no farmacológico ( $p=0.012$ ). Estos hallazgos indican que una adecuada adherencia al tratamiento está asociada a un mejor estado de salud física en los pacientes diabéticos.

### CORRESPONDENCIA.

Lic. Francis Oliver Soto Hernández.  
Correo: [Francissotohernan@gmail.com](mailto:Francissotohernan@gmail.com)

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Brutsaert E.** Diabetes mellitus. En: Manual MSD, New York; 2020. (Internet). Disponible: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>
2. **Federación internacional de la diabetes.** Atlas de la diabetes (Internet).). 8ª. ed; 2017 (citado 19 de enero 2020). URL disponible en: [https://diabetesatlas.org/IDF\\_Diabetes\\_Atlas\\_8e\\_interactive\\_ES/](https://diabetesatlas.org/IDF_Diabetes_Atlas_8e_interactive_ES/)
3. **PFIZER III Foro Diálogos-Pacientes.** La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Pfizer. Parque Empresarial La Moraleja. (Internet). Madrid, España.2009 (Citado el 10 de Enero 2022) Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
4. **Reyes F. et al.** Tratamiento actual de diabetes mellitus tipo 2. (Internet). Rev. Correo Científico Médico; 2016. (Citado el 10 Marzo 2022) 20(1): 98-121. Disponible: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n1/ccm09116.pdf>
5. **Pardo A.** ¿Qué es la salud?. Unidad de Humanidades y ética médica de la Universidad de Navarra. España. (Internet). (Citado el 18 Enero 2022). Disponible: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/que-es-la-salud>.
6. **Organización Panamericana de Salud.** Diabetes. (Internet) (Citado el 20 noviembre 2021) Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

7. **Espinoza M.** Factores que influyen en adherencia a tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus II, Centro Salud N°5 “La Madgalena” período junio - agosto 2019. Tesis licenciatura. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2020. (Internet). Disponible: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/2200/0/18093>
8. **Canales Y, Castilla E.** Adherencia de paciente en tratamiento de diabetes mellitus 2, Centro de Salud Álamos 2021. Tesis pregrado. Chíncha, Perú: Univ. Autónoma de Ica; 2021. (Internet). Disponible: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1321/1/Evelyn%20Lisbeth%20Castilla%20Tasayco.pdf>
9. **Martínez G.** Adherencia a tratamiento relacionado a salud física en pacientes diabéticos de Programa de Adulto de Hospital Antonio Skrabonja Marzo 2019. Tesis licenciatura. Chíncha, Perú: Univ. San Juan Bautista; 2019. . (Internet). Disponible: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2332/T-TPLE-GABRIELA%20LISSET%20MARTINEZ%20GRADOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. **MINSA.** Cuatro de cien peruanos mayores de 15 años sufren diabetes en Perú. Lima, Perú; 2020. (Internet). Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
11. **Instituto Nacional de Estadística e Informática.** Perú enfermedades transmisibles y no transmisibles 2017; Lima: 2018. (Internet). Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html)
12. **Farías B, Bardales D.** Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2, adherencia a tratamiento en pacientes de hospital Reátegui Piura, Perú. Rev. Acta Médica Peruana; 2021. (Internet). (Citado el 16 Junio 2022) 38(1): 34-41. Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n1/1728-5917-amp-38-01-34.pdf>
13. **World Health Organization.** Adherence to Long-term Therapies Evidence for Action. 2003. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6147925/>
14. **Franco S, Guillén D.** Adherencia a tratamiento de adultos mayores con diabetes tipo 2 de Programa enfermedades crónicas de Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Essalud; 2017. Tesis titulación. Ica, Perú: Univ. Nac. San Luis Gonzaga; 2017. (Internet). Disponible: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/2999/ADHERENCIA%20AL%20TRATAMIENTO%20EN%20ADULTOS%20MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. **Anchante M.** Calidad de vida de pacientes adultos con diabetes tipo 2 de Hospital San José Chíncha, Enero-Junio 2017. Tesis Maestría. Chíncha, Perú: Univ. Autónoma de Ica; 2017. (Internet). Disponible: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/135/1/ESPERANZA%20ANCHANTE%20ROJAS-CALIDAD%20DE%20VIDA%20DE%20LOS%20PACIENTES%20ADULTOS.pdf>
16. **De la Cruz M.** Estilo de vida y adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Santa María Del Socorro Ica, diciembre 2017. Tesis Pregrado. Ica, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. (Internet). Disponible: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2403>

- 17. Camarena M, Camarena L, Gonzales S, Fernández W, Cárdenas H.** Familia, calidad de vida en pacientes diabéticos con COVID 19 de hospital nacional. (Internet). Rev. Ene; 2022. (Citado el 20 Agosto 2022) 15(2): 1-15. Disponible: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n2/1988-348X-ene-15-02-1231.pdf>
- 18. Carbajal W, Pajuelo L.** Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida, pacientes diabetes mellitus tipo 2 de Centro de Salud Pomalca. Tesis Maestría. Lambayeque, Perú: Univ. Cesar Vallejo; 2018. (Internet). Disponible: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34536/carbajal\\_mw.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34536/carbajal_mw.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 19. Gonzáles D, Zavala J.** Adherencia terapéutica, estilo de vida de personas con diabetes mellitus 2 de Provincia Tarma 2018. Tesis licenciatura. Cerro de Pasco, Perú: Univ. Nac. Daniel Alcides Carrión; 2019. (Internet). Disponible: [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/928/1/TESIS%20JULIO%20DEYSI%20CORREGIDO\\_2.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/928/1/TESIS%20JULIO%20DEYSI%20CORREGIDO_2.pdf)
- 20. Castillo M, Martín L, Almenares K.** Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Cuba. (Internet). Rev Cubana Med Gen.; 2017(Citado 18 Junio 2022) 33(4) 1-10. Disponible: [http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n4/a06\\_369.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n4/a06_369.pdf)
- 21. Guamán N, Mesa I, Peña S.** Factores que influyen en adherencia a tratamiento de diabetes mellitus II. (Internet). Rev. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica Terapéutica; 2021. (Citado el 13 Agosto 2022).40(3).290-297. Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712011/html/>
- 22. Barbosa M, Quintero J.** Estilo de vida y adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.(Internet). Revista Facultad de Salud;2018.(Citado 20 Junio 2022)10(1):1-07. Disponible: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/3187/4128>
- 23. Ramos Y, Morejón R, Gómez M, Reina M. E, Rangel C, Cabrera Y.** Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La Habana, Cuba. Rev Finlay Cienfuegos. 2017; 7(2). Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342017000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200004)
- 24. Domínguez L, Ortega E.** Factores asociados a falta de adherencia a tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. (Internet). Rev. Virtual Sociedad Paraguay Médica; 2019. (Citado el 16 Agosto 2022) 6(1): 63-74. Disponible: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/21/21>
- 25. Millan L.** Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de hospital de nivel III de Iquitos 2021. Tesis. Iquitos, Perú: Univ. Científica del Perú; 2022. Disponible: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1763/LINDA%20KATHERINE%20MILLAN%20ACOSTA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 26. Altez D.** Adherencia a tratamiento, calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus 2 de Servicio Medicina de Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2021. Tesis licenciatura. Chíncha, Perú: Univ. Autónoma de Ica; 2021. (Internet). Disponible: <http://repositorio.autonomaieica.edu.pe/bitstream/autonomaieica/1539/1/Deisy%20Altez%20Aguirre.pdf>

Recibido: 14/03/2023  
Aprobado para publicación: 29/10/2023