

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**RELACION MÉDICO-PACIENTE SATISFACTORIA COMO FACTOR  
ASOCIADO A ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS  
TIPO 2**

**AUTORA: ARIAS AYBAR MAYRA STEFFANY**

**ASESORA: MUÑOZ ARTEAGA ELIZABETH CAROLINA**

**Trujillo - Perú**

**2020**

## PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Dando cumplimiento con las disposiciones del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, someto a vuestra consideración la tesis titulada: **“RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE SATISFACTORIA COMO FACTOR ASOCIADO A ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2”**.

El presente trabajo realizado con la finalidad de obtener el Título de Médico Cirujano es producto de una investigación constante y de mucho empeño que pretende evaluar si la relación médico-paciente satisfactoria es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, considerando su alta prevalencia y morbimortalidad, tiene por propósito mostrar información sobre los diversos factores que influyen en la adherencia que puedan ser un foco de intervenciones dirigidas a un control óptimo de la enfermedad.

Trujillo, Febrero del 2020

Arias Aybar, Mayra Steffany

**MIEMBROS DEL JURADO**

---

**DRA. ERICKA DÍAZ LEÓN  
PRESIDENTE**

---

**DR. JOEL ESPINOLA LOZANO  
SECRETARIO**

---

**DRA. MILAGROS JARA PEREDA  
VOCAL**

**ASESOR**

DRA. ELIZABETH CAROLINA MUÑOZ ARTEAGA

Docente de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego  
Médico Psiquiatra del Centro de Salud Mental Comunitaria La Esperanza

## DEDICATORIA

*Quiero dedicar este trabajo a mis padres Nelida y Fernando, a mi tía Edith y a mis hermanos: Massiel, Brygitte, Fabrizzio y Thiago.*

*Por ser mi razón de seguir adelante,  
Por haberme apoyado en todo momento para desarrollarme profesionalmente,  
por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, y más que nada, por su amor, paciencia, tolerancia y comprensión.*

Mayra Steffany Arias Aybar

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Dios, por permitirme concluir una etapa más en mi vida.*

*A mis padres y hermanos que me dan la fortaleza para continuar cada día, por enseñarme a seguir adelante a pesar de las adversidades.*

*A la Universidad Privada Antenor Orrego, que no solo me brindó la oportunidad de ser alumna de destacables doctores, que me ayudaron en mi formación como futuro médico, sino que también me permitió conocer a personas maravillosas.*

*Agradezco a mis amigos por su apoyo incondicional, por darme ánimos en todo momento.*

*A mi asesora de tesis, por su guía, tiempo y paciencia para hacer posible este trabajo.*

## ÍNDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>II. MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>15</b>
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>26</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>31</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>32</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>33</b>

**ANEXOS**

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar si la relación médico-paciente satisfactoria es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en dos Hospitales de Trujillo.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal. La muestra estuvo constituida por 381 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de dos Hospitales de Trujillo, que cumplieron con los criterios de selección, durante el periodo Junio-Noviembre del 2018. Se aplicó el Cuestionario PREMEPA para evaluar la calidad de la relación médico-paciente y la MMAS-8 para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2.

**Resultados:** La proporción de adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2 fue de 24,6% y de relación médico-paciente satisfactoria fue de 77,1%. Se encontró asociación entre la relación médico-paciente satisfactoria y la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 ( $p= 0,001$ ;  $OR=0,284$ ;  $IC\ 95\% [0,136-0,591]$ ). La proporción de relación médico-paciente satisfactoria en el grupo con adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2 fue de 90,4 %, mientras que en el grupo sin adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 fue de 72,8%. La edad promedio de los pacientes con adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2 fue  $61,34 \pm 2,36$  años. El análisis bivariado mostró que el menor régimen de medicamentos diarios (1 vez al día) y el no tener complicaciones crónicas están asociados significativamente a adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2. El análisis multivariado identificó a la relación médico-paciente satisfactoria y menor régimen de medicamentos diarios (1 vez al día) como factores asociados a adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes tipo 2.

**Conclusiones:** La relación médico-paciente satisfactoria y el menor régimen de medicamentos diarios (1 vez al día), son factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en dos Hospitales de Trujillo durante el periodo junio-noviembre del 2018.

**Palabras clave:** relación médico-paciente, adherencia al tratamiento farmacológico, diabetes mellitus tipo 2.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine if the satisfactory doctor-patient relationship is a factor associated with adherence to drug treatment in patients with type 2 diabetes in two Hospitals from Trujillo.

**Material and methods:** An observational, analytical, cross-sectional study was carried out. The sample consisted of 381 patients with type 2 diabetes of two Hospitals from Trujillo during June-November 2018, which met the selection criteria. The PREMEPA Questionnaire was applied to assess the quality of the doctor-patient relationship and MMAS-8 to assess adherence to the pharmacological treatment of type 2 diabetes.

**Results:** The proportion of adherence to the pharmacological treatment of type 2 diabetes was 24.6% and the satisfactory doctor-patient ratio was 77.1%. An association was found between the satisfactory doctor-patient relationship and adherence to the treatment of type 2 diabetes mellitus ( $p = 0.001$ ; OR = 0.284; 95% CI [0.136-0.591]). The proportion of satisfactory doctor-patient relationship in the group with adherence to the pharmacological treatment of type 2 diabetes was 90.4%, while in the group without adherence to the treatment of type 2 diabetes mellitus was 72.8%. The average age of patients with adherence to the pharmacological treatment of type 2 diabetes was  $61.34 \pm 2.36$  years. The bivariate analysis showed that the lower regimen of daily medications (once a day) and doesn't have late complications are significantly associated with adherence to the treatment of type 2 diabetes mellitus. The multivariate analysis identified the satisfactory doctor-patient relationship and the lowest regimen of daily medications (once a day) as factors associated with adherence to the pharmacological treatment of type 2 diabetes.

**Conclusions:** The satisfactory doctor-patient relationship and the lower daily medication regimen (once a day) are factors associated with adherence to drug treatment in patients with type 2 diabetes mellitus in two Hospitals from Trujillo during June-November 2018.

**Keywords:** doctor-patient relationship, adherence to drug treatment, type 2 diabetes.

## I. INTRODUCCIÓN

La falta de adherencia al tratamiento es un problema de salud pública, que se acentúa en pacientes con enfermedades crónicas. <sup>(1)</sup> Se ha encontrado que en países desarrollados la tasa de adherencia llega al 50%, siendo menor en países en vías de desarrollo, debido a la falta de recursos y poca accesibilidad al sistema de salud y a sus diferentes programas de control. <sup>(2-3)</sup> Se ha encontrado que a nivel mundial las tasas de adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2 oscilan entre 55% a 75% <sup>(4-5-6)</sup>, siendo mayor la tasa de adherencia a antidiabéticos orales que al tratamiento con insulina. <sup>(7)</sup> Asimismo, un estudio realizado en Perú encontró que el 68,9% de la población presentó regular adherencia al tratamiento farmacológico. <sup>(8)</sup>

La OMS define la adherencia terapéutica como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional de la salud. <sup>(1)</sup> En la adherencia al tratamiento intervienen diversos factores como los propios del paciente, del ambiente, o de la relación médico-paciente (duración de la consulta, claridad de instrucciones dadas). En los últimos años se han encontrado otros factores como: el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, habilidades de autocuidado y afrontamiento, percepción de su enfermedad, estrés y apoyo social. <sup>(9)</sup>

Por ende, si la adherencia al tratamiento falla y no se logra un control adecuado, esta enfermedad desencadenará complicaciones físicas con un gran impacto en la persona y su entorno, que conllevan un mayor número de comorbilidades y a un mayor costo para los sistemas de salud. Además, se conoce que las personas con enfermedades crónicas son más propensas a pasar por diversas reacciones emocionales como síntomas depresivos, ansiedad, estrés, que, sumado a la falta de adherencia, puede llegar a ser fatal. <sup>(10)</sup>

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica muy frecuente a nivel mundial. Actualmente se estima que 415 millones de personas la padecen <sup>(11)</sup>, y para el año 2040, aproximadamente 640 millones de personas serán

diagnosticadas con DM <sup>(12)</sup>. En el Perú se estima que el 7% de la población general son diabéticos <sup>(13)</sup>. Las complicaciones de la diabetes mellitus abarcan el 10% de los ingresos hospitalarios y son la causa de 4,8 millones de muertes en todo el mundo. <sup>(14-15)</sup> Esta patología tiene una alta morbimortalidad, debido a sus complicaciones macrovasculares y microvasculares, que a largo plazo ocasionan ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, amputaciones; resultando en una mala calidad de vida para el paciente. <sup>(16)</sup> Por lo que la prevención, el diagnóstico temprano y tratamiento eficaz, influyen en el riesgo de complicaciones y la carga económica de la enfermedad.

Existen diversos factores que influyen en una mejor adherencia terapéutica tales como: la motivación del paciente, la cantidad de información que maneje la familia, los cuidadores y el mismo paciente, la confianza entre el médico y paciente que implica toma de decisiones compartidas. <sup>(17)</sup> Entre otros tenemos: ser adulto mayor, del sexo femenino, percibir la enfermedad como grave y un mayor tiempo de enfermedad. <sup>(18)</sup> Por otro lado, reducir la frecuencia de administración y el número de tabletas diarias puede ser una estrategia eficaz para mejorar la adherencia terapéutica. <sup>(19)</sup>

Entre las causas principales de falla en la adherencia tenemos: problemas con el régimen prescrito (efectos adversos), instrucciones insuficientes, relación médico paciente no satisfactoria, desacuerdo del paciente respecto a tratamiento, alteraciones en la memoria.<sup>(4)</sup> En un estudio se encontró que los factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico fueron la falta de conocimiento sobre la enfermedad, la no disponibilidad de los fármacos cuando el paciente no cuenta con los recursos económicos suficientes y el nivel de educación bajo. <sup>(23)</sup>

Se podría mejorar la adherencia al tratamiento, al fortalecer la relación médico-paciente, <sup>(20-21)</sup> La relación médico-paciente es la base del acto médico, <sup>(22)</sup> la cual se construye a través de la comunicación, respeto e interés por las necesidades del paciente. Esta relación sea adecuada o no, superficial o de mayor complejidad, influye en el manejo integral del paciente y su bienestar general, por ende, en el tratamiento y la prevención de la enfermedad. <sup>(23, 24)</sup>

La calidad de la relación médico-paciente determina la satisfacción del usuario por la atención médica. Si es adecuada, dinámica, se basa en la confianza y compromiso por ambas partes, produce beneficios para la salud psicológica y física del paciente. Por el contrario, si existen problemas en esta relación, puede desencadenar la decisión de cambiar de médico o iniciar acciones legales contra los profesionales. Se han descritos diversos modelos de relación médico paciente, cualquiera sea, se debe enfatizar en lograr una relación basada en respeto, participación mutua, autonomía, y así lograr la participación satisfactoria del médico y su paciente en la toma de decisiones que finalmente repercutirán en su salud. <sup>(25)</sup> Tratando de conservar los cuatro principios de la bioética: autonomía, no maleficiencia, beneficiencia y justicia. <sup>(26)</sup>

La comunicación es una competencia que fortalece la relación médico-paciente, ya que al percibir el paciente que un médico los escucha, se logra alcanzar una buena recopilación de datos clínicos y un adecuado diagnóstico, sin embargo, en la práctica clínica se ve afectada con frecuencia por el tiempo escaso y limitado de la consulta que se suele presentar en los hospitales públicos, debido a la gran demanda de pacientes <sup>(27-28)</sup>. Al fortalecer la relación médico-paciente con empatía, se logra mejores resultados tales como mejor adherencia terapéutica y satisfacción del paciente, por lo que es menos probable cambiar de médico. <sup>(29)</sup> Por otro lado, si consideramos que esta relación es con frecuencia superficial, con base en aspectos sistemáticos, sin tener en cuenta el aspecto psicosomático de la enfermedad, se tomarán decisiones unilaterales, constituyendo así una barrera para el tratamiento efectivo de la enfermedad. <sup>(24)</sup>

**Aghili R, et al.** (Irán, 2017); desarrollaron un estudio con la finalidad de comparar los factores psicosociales y el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se desarrolló un estudio seccional en el que se incluyeron a 441 adultos con diabetes mellitus tipo 2. Se encontró que la relación médico paciente adecuada influía positivamente en el control glicémico de las pacientes mujeres mayores de 55 años ( $p=0,001$ ). Siendo esta diferencia significativa ( $p<0,05$ ). <sup>(30)</sup>

**Halepian L, et al.** (Libania, 2017); desarrollaron un estudio con la finalidad de evaluar la confianza en el médico y la adherencia al tratamiento de insulina en

pacientes libaneses con diabetes mellitus tipo 2. Se encontró que la adherencia al tratamiento con insulina fue de 79.7%. y la confianza en el médico fue de 73,4%. Además, se encontró una asociación positiva entre la confianza en el médico y la adherencia al tratamiento ( $p < 0,05$ ).<sup>(31)</sup>

**Nasir N, et al.** (Malasia, 2018) Desarrollaron un estudio en el que participaron 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se les aplicó la Escala de Satisfacción de la entrevista médica (SKIP-11), y para verificar la adherencia al tratamiento se utilizó el control glicémico con Hb1Ac. Se encontró que el 62,9% de pacientes diabéticos tuvieron adherencia al tratamiento. Se encontró que los pacientes con una relación médico-paciente satisfactoria tuvieron 1,2 veces más probabilidades de lograr una adherencia total ( $p < 0,05$ ), además se asoció con una disminución de HbA1c en 0.25% ( $p < 0,005$ )<sup>(32)</sup>

**Reach G, et al.** (Paris, 2018), desarrollaron un estudio con la finalidad de determinar los factores psicosociales que influyen en la adherencia y no adherencia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se incluyeron a 1214 pacientes diabéticos y se utilizó la Escala de Adherencia Terapéutica de Girerd. Se encontró que el 48,9% de pacientes presento adherencia terapéutica completa. Además, se encontró que el 97% de pacientes con una relación médico-paciente satisfactoria presentaban adherencia terapéutica, y un mejor control glicémico ( $p < 0,01$ ), este tipo de pacientes se mostraban más optimistas, más obedientes en comparación con el grupo de la no adherencia terapéutica.<sup>(33)</sup>

Se realizó la presente investigación, debido al interés existente por conocer la asociación entre la relación médico – paciente satisfactoria y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, más aún considerando que son pocos los estudios que se han realizado en los últimos cinco años a nivel local y regional. Sabiendo que la diabetes mellitus tipo 2 es un importante problema de salud pública, cuya prevalencia va en aumento, y debido al impacto que genera en el sistema de salud, es importante conocer cuáles son los factores que influyen sobre una adecuada adherencia terapéutica, para lograr el control glicémico óptimo en dichos pacientes.

Es fundamental evaluar dicha asociación, pues los resultados del presente estudio servirán para plantear intervenciones que mejoren la relación médico-paciente, asegurando que el paciente comprenda las indicaciones médicas, que sea responsable y adquiera conocimientos acerca de la importancia de cumplir su régimen diario de medicamentos, permitiendo así una mejor adherencia al tratamiento farmacológico, por ende se pueda lograr el control de la enfermedad y una mejor calidad de vida en la población diabética. Por esto decidimos investigar la asociación entre la relación médico-paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2, mediante la aplicación de un sistema de escalas validadas previamente.

### **1. Enunciado del problema:**

¿Es la relación médico-paciente satisfactoria un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

### **2. Objetivos:**

#### **2.1. Objetivo general:**

Determinar si la relación médico-paciente satisfactoria es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

#### **2.2. Objetivos específicos:**

- Identificar la proporción de relación médico-paciente satisfactoria en pacientes con adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2.
- Identificar la proporción de relación médico-paciente satisfactoria en pacientes sin adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2
- Comparar las proporciones de relación médico-paciente satisfactoria en pacientes con y sin adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2.
- Comparar las características clínicas y sociodemográficas entre los grupos de estudio.

### 3. Hipótesis:

- **Hipótesis alterna (Ha):**

La relación médico-paciente satisfactoria es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

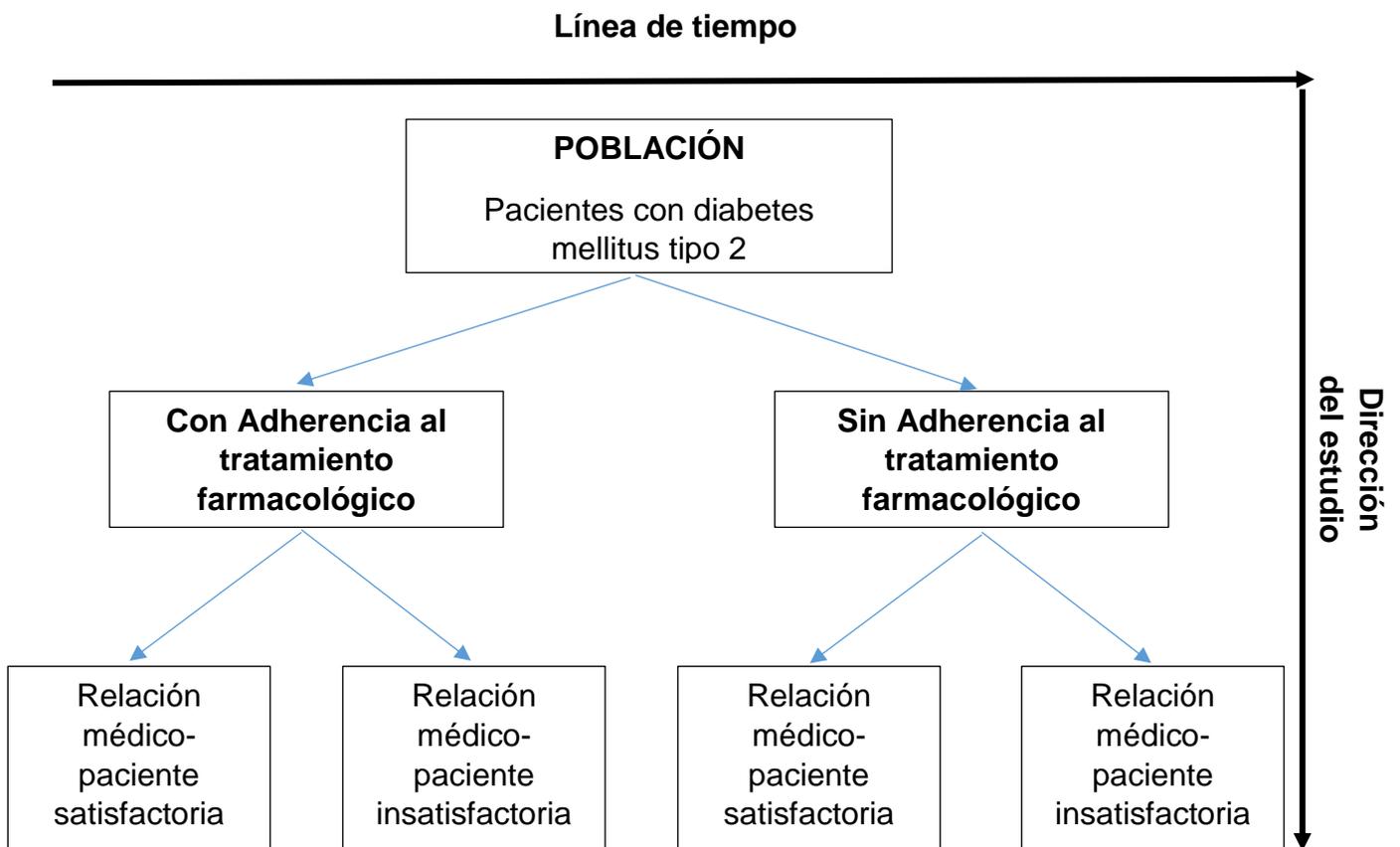
- **Hipótesis nula (Ho):**

La relación médico-paciente satisfactoria no es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 1. Diseño del estudio

Estudio analítico, transversal.



## **2. Población**

### **2.1. Población de estudio:**

Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en Consultorios externos del Servicio de Endocrinología del Hospital Belén de Trujillo y el Programa de Diabetes del Policlínico El Porvenir durante Junio - Noviembre 2018 y que cumplan con los siguientes criterios de selección.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asistan a Consultorios Externos del Servicio de Endocrinología del Hospital Belén de Trujillo y al Programa de Diabetes del Policlínico El Porvenir, que tengan un tiempo de enfermedad mayor a 6 meses, de ambos sexos; que deseen colaborar con la investigación firmando el consentimiento informado; y en quienes provean la información necesaria para identificar las variables en estudio.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes con diabetes mellitus tipo 1, pacientes postrados, pacientes discapacitados, pacientes con compromiso del sensorio, pacientes gestantes, pacientes que no cumplan con el régimen terapéutico por falta de recursos económicos o que no puedan aportar la información necesaria para completar las encuestas del estudio.

### **2.2. Muestra**

#### **Tipo de muestreo:**

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

#### **Unidad de análisis:**

Conformado por cada uno de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en consultorios externos del Servicio de Endocrinología del Hospital Belén de Trujillo y el Programa de Diabetes del Policlínico El Porvenir durante Junio-Noviembre 2018 y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

**Unidad de muestreo:**

Conformado por las fichas de recolección de datos de cada uno de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en consultorios externos del Servicio de Endocrinología del Hospital Belén de Trujillo y el Programa de Diabetes del Policlínico El Porvenir durante Junio- Noviembre 2018 y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

**Tamaño muestral:**

Para la determinación del tamaño se utilizó la fórmula estadística para asociación.

Proporción:

$$n = \left( \frac{z_{1-\alpha/2}}{e} \right)^2 P(1 - P), \text{ si la población es infinita,}$$

Los tamaños resultantes se multiplican por el efecto de diseño (deff)

**Donde:**

- P es la proporción esperada en la población
- e es la precisión absoluta de un intervalo de confianza para la proporción
- deff es el efecto del diseño
- N es el tamaño de la población

**Datos:**

- Tamaño de la población: infinita
- Proporción esperada: 55 % (4)
- Nivel de confianza: 95,0%
- Efecto de diseño: 1.0

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5.000	381

### 3. Variables y escalas de medición

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADORES	INDICES
<b>EXPOSICIÓN</b> RELACION MÉDICO PACIENTE	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de Percepción de la Relación Médico- Paciente(PREMEPA) <sup>(34)</sup>	Satisfactoria $\geq$ 15 puntos No satisfactoria <15 puntos
<b>RESULTADO</b> ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	Cualitativa	Nominal	Escala de Morinsky de 8 ítems: MMAS-8 <sup>(35)</sup>	Adherente = 8 puntos No adherente < 8 puntos
<b>COVARIABLES</b>				
Edad	Cuantitativa	Discreta	Hoja de recolección de datos	Meses- Años
Sexo	Cualitativa	Nominal	Hoja de recolección de datos	Masculino- Femenino
Procedencia	Cualitativa	Nominal	Hoja de recolección de datos	Urbano- rural
Nivel socioeconómico	Cualitativa	Ordinal	Hoja de recolección de datos	Bajo: < S/. 1500 /mes Medio: S/.1500 a S/. 3000/mes Alto: > S/. 3000/ mes
Estado Civil	Cualitativa	Nominal	Hoja de recolección de datos	Soltero – Casado Conviviente – Viudo
Grado de instrucción	Cualitativa	Nominal	Hoja de recolección de datos	Primaria - Secundaria Superior - No estudio
Tiempo de diagnóstico de enfermedad	Cuantitativa	Discreta	Hoja de recolección de datos.	Meses - Años

Indicación médica de tratamiento con antidiabéticos orales	Cualitativa	Nominal	Hoja de recolección de datos	Si - No
Indicación médica de tratamiento con insulina.	Cualitativa	Nominal	Hoja de recolección de datos	Si - No
Régimen de medicamentos	Cualitativa	Nominal	Hoja de recolección de datos	1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día
Complicaciones crónicas de Diabetes Mellitus tipo 2	Cualitativa	Nominal	Hoja de recolección de datos	Neuropatía- Retinopatía Nefropatía- Enfermedad Cardiovascular
Tipo de Institución	Cualitativa	Nominal	Hoja de recolección de datos	EsSalud Ministerio de Salud (MINSA)

#### 4. Definiciones operacionales:

- Relación médico – paciente:** según Sánchez J, se define como la interacción establecida entre el médico y el paciente con la finalidad de devolverle la salud, aliviar su padecimiento y prevenir la enfermedad. Se valoró a través del Cuestionario de Percepción de la Relación Médico-Paciente (PREMEPA) (Anexo 2). Este cuestionario consta de tres bloques: el Bloque I evalúa las características del profesional percibidas en la consulta en cuanto a respeto y cortesía, disponibilidad de escuchar, comprensión, sensibilidad humana, grado de confianza en su capacidad profesional y participación del paciente en la consulta; el Bloque II, incluye datos generales del médico y el Bloque III, incluye datos generales del paciente. Se consideró una relación médico paciente satisfactoria a un puntaje mayor o igual a 15. Esta escala posee una buena validez y consistencia interna (Índice de Fiabilidad de 91,3%). (2, 34)

- **Adherencia terapéutica:** según la OMS: “es el grado en que el comportamiento de una persona para tomar el medicamento se corresponde con la recomendación (indicación) del médico”. Se utilizó la Escala de Adherencia a la medicación de Morisky (MMAS-8), la cual mide: tiempo, inconvenientes, frecuencia de medicación, olvido, toma de medicamentos. Consta de 8 ítems, las primeras 7 preguntas son dicotómicas y la última utiliza la escala Likert. Se consideró adherente cuando el puntaje fue igual a 8 puntos. Esta escala posee una buena validez y consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,593). <sup>(1,35)</sup>

## 5. Procedimiento y técnicas

Ingresaron al estudio los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acudieron a Consultorios Externos del Servicio de Endocrinología del Hospital Belén de Trujillo y al Programa de Diabetes del Policlínico El Porvenir durante el periodo Julio- Noviembre 2018, por medio de la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, que hayan firmado el consentimiento informado (Anexo 4) y que cumplan con los criterios de selección; se solicitó la autorización a los directores del Hospital Belén de Trujillo y Hospital Policlínico El Porvenir, para realizar el trabajo de investigación en su respectiva institución y se procedió a:

- a) Aplicar los instrumentos de valoración: Cuestionario de Percepción de la Relación Médico-Paciente(PREMEPA) y la Escala de Adherencia a la Medicación de Morinsky (Anexo 2 y 3), ambos cuestionarios fueron aplicados por alumnos del 12º ciclo de medicina humana.
- b) Recoger los datos correspondientes a las variables en estudio las cuales se incorporaron en la hoja de recolección de datos (Anexo 1).
- c) Se realizó el llenado de la hoja de recolección de datos (Anexo 1) hasta completar el tamaño muestral requerido.
- d) Se recogió la información de todas las hojas de recolección de datos con la finalidad de elaborar la base de datos y realizar el análisis respectivo.

## 6. Procesamiento y análisis de información

Los datos obtenidos con las fichas de recolección de datos fueron agregados en una hoja de registro de datos elaborada por el autor, en base a los objetivos propuestos, se construyó la base de datos en el programa IBM SPSS V 24.0, para su procesamiento automático.

- **Estadística Descriptiva:**

Se obtuvieron datos de distribución de frecuencias para las variables cualitativas, así como medidas de tendencia central de dispersión para las variables cuantitativas.

- **Estadística Analítica:**

En el análisis estadístico se hizo uso de la Prueba Chi Cuadrado para las variables cualitativas y la Prueba t Student para las variables cuantitativas; las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor al 5% ( $p < 0.05$ ).

- **Estadígrafo propio del estudio:**

Dado que el estudio evaluó la asociación entre la relación médico-paciente satisfactoria y la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2: se obtuvo el Odds Ratio con sus respectivos intervalos de confianza al 95% del estadígrafo correspondiente; y se calculó el OR ajustado utilizando la regresión logística.

## 7. Aspectos éticos

La presente investigación contó con la autorización de los dos Hospitales: Hospital Belén de Trujillo y Policlínico El Porvenir, además de la Universidad Privada Antenor Orrego. Debido a que fue un estudio analítico transversal en donde solo se recogieron datos clínicos de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mediante encuestas y una ficha de recolección de datos; se tomó en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11,12,14,15,22 y 23) <sup>(44)</sup> y la ley general de salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA). <sup>(45)</sup>

### III. RESULTADOS

En el estudio realizado se evaluaron a 381 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de dos Hospitales de la ciudad de Trujillo, durante el periodo comprendido entre junio y noviembre del 2018. La proporción de adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2 fue de 24.6% y de relación médico-paciente satisfactoria fue de 77.1%. Un total de 94 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 fueron adherentes al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2 y conformaron el grupo de casos, y 287 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no tuvieron esa condición y fueron los controles.

En el análisis bivariado (Tabla 1) de las características sociodemográficas del estudio se encontró que la edad promedio en los casos fue de  $61,34 \pm 2,36$  años y en los controles fue de  $61,34 \pm 1,21$  años. Las variables como edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y tipo de institución no resultaron estar asociadas con la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2.

En el análisis bivariado (Tabla 2), de las características clínicas del estudio, se encontró que las variables asociadas a adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2 fueron el menor régimen de medicamentos diarios (1 vez al día) con un  $p=0,03$  y un  $OR= 8,94$ , IC 95% y el no presentar complicaciones crónicas con un  $p = 0,047$  y un  $OR= 3,95$ , IC 95%; por otro lado las variables tiempo de diagnóstico, tratamiento con antidiabéticos orales y tratamiento con insulina no presentaron asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2.

En la Tabla 3 los resultados mostraron que la proporción de Relación médico-paciente satisfactoria en el grupo de pacientes con adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2 fue de 90,4%; mientras que en el grupo sin adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2 fue de 72,8% ( $p= 0,001$ ;  $OR=0,284$ ; IC 95% [0,136-0,591]).

En el análisis multivariado (Tabla 4) se encontró que la relación médico-paciente satisfactoria ( $p=0,001$ ; ORa = 0,248; IC 95% [0,119 – 0,515]) y el menor régimen de medicamentos diarios ( $p=0,001$ ; ORa = 0,581; IC 95% [0,489 – 0,691]) estuvieron independientemente asociados a la adherencia farmacológica de diabetes mellitus tipo 2.

**TABLA 1: Análisis bivariado de las características sociodemográficas asociadas a la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2 de dos Hospitales de Trujillo. Junio – Noviembre 2018.**

Covariables	Adherencia al tratamiento de DM tipo 2		Chi Cuadrado	Valor p
	Si (n= 94)	No (n= 287)		
<b>Edad</b>	61.340 ± 2.26	61.341 ± 1.21	NA	0.999
<b>Sexo</b>				
Femenino	58 (61.7%)	192 (66.9%)	0.848	0.357
Masculino	36 (38.3%)	95 (33.1%)		
<b>Procedencia</b>				
Urbano	77 (81.9%)	213 (74.2%)	2.309	0.129
Rural	17 (18.1%)	74 (25.8%)		
<b>Nivel socio económico</b>				
Alto	2 (2.1%)	2 (0.7%)	4.429	0.109
Medio	47 (50%)	116 (40.4%)		
Bajo	45 (47.9%)	169 (58.9%)		
<b>Estado civil</b>				
Casado o conviviente	55 (58.5%)	200 (69.7%)	6.532	0.163
Soltero	12 (2.1%)	6 (2.1%)		
Divorciado	22 (23.4%)	40 (17.4%)		
Viudo	15 (16%)	31 (10.8%)		
<b>Grado de instrucción</b>				
Primaria	30 (31.9%)	119 (41.5%)	3.937	0.268
Secundaria	38 (40.4%)	112 (39%)		
Superior	16 (17%)	36 (12.5%)		
Ninguno	10 (10.6%)	20 (7%)		

**Fuente:** Datos procesados en el Paquete Estadístico IBM SPSS Statistics 24.

**TABLA 2: Análisis bivariado de las características clínicas asociadas a la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2 de dos Hospitales de Trujillo. Junio – Noviembre 2018.**

Covariables	Adherencia al tratamiento farmacológico de DM 2		Chi cuadrado	Valor p
	Si (n=94 )	No(n=287 )		
<b>Tiempo de Diagnóstico</b>	8.76 ± 1.57	10.07 ± 0.96	NA	0.161
<b>Tratamiento con antidiabéticos orales</b>				
Si	83 (88.3%)	259 (90.2%)	0.292	0.589
No	11 (11.7%)	28 (9.8%)		
<b>Tratamiento con insulina</b>				
Si	21(22,3%)	54(18,8%)	0.557	0.458
No	73(77.7%)	233(81.2%)		
<b>Régimen de medicamentos</b>				
1 vez al día	50 (53.2%)	114 (39.7%)	8.944	<b>0.03</b>
2 veces al día	32 (34%)	125 (43.6%)		
3 veces al día	12 (12.8%)	48 (16.7%)		
<b>Complicaciones Crónicas de DM2</b>				
Si	40 (42.6%)	156 (54.4%)	3.949	<b>0.047</b>
No	54 (57.4%)	131 (45.6%)		
<b>Tipo de institución</b>				
Essalud	52 (55.3%)	127 (44.3%)	3.482	0.062
MINSA	42 (44.7%)	160 (55.7%)		

**Fuente:** Datos procesados en el Paquete Estadístico IBM SPSS Statistics 24

**TABLA 3: Relación médico-paciente satisfactoria como factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de dos Hospitales de Trujillo. Junio- Noviembre 2018.**

Relación Médico Paciente	Adherencia al tratamiento de DM tipo 2		Total
	Si (n= 94)	No (n= 287)	
<b>Satisfactoria</b>			
<b>Si</b>	85 (90.4%)	209 (72.8%)	294 (77.17%)
<b>No</b>	9 (9.6%)	78 (27.2%)	87 (22.83%)
<b>Total</b>	94 (24.67%)	287 (75.33%)	381 (100%)

**Fuente:** Ficha de recolección de datos del proyecto de investigación.

OR (IC 95%): 0.284 (0.136 - 0.591); p = 0.001.

**TABLA 4: Análisis multivariado del factor y covariables asociadas a adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2 de dos Hospitales de Trujillo. Junio – Noviembre 2018.**

	B	Wald	Valor p	Ora	IC 95%	
					Li	Ls
<b>Relación médico-paciente satisfactoria</b>	-1.395	13.95	<b>0.001</b>	0.248	0.119	0.515
<b>Régimen de medicamentos</b>	-0.542	37.817	<b>0.001</b>	0.581	0.489	0.691
Complicaciones	0.193	0.829	0.363	1.213	0.801	1.837

ORa (odds ratio ajustado), IC 95% (intervalos de confianza al 95%)

#### IV. DISCUSIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es un importante problema de salud pública, debido a su alta prevalencia, las complicaciones y los elevados costos que ocasionan para el país. <sup>(11)</sup> La adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2 es indispensable para mejorar el control de la glicemia, disminuir la mortalidad por complicaciones macrovasculares y microvasculares, disminuir las tasas de hospitalización, lo que se traduce en un menor gasto en el sector salud <sup>(14-15-16)</sup>. Se han encontrado tasas de adherencia que oscilan entre 55% y 75%, sin embargo, según la OMS se estiman tasas menores de adherencia en países en vías de desarrollo. <sup>(4,5,6)</sup>

Por otro lado, existen diversos factores que influyen en la adherencia, así como la relación médico-paciente, que se define como la interacción establecida entre el médico y el paciente con el fin de devolverle la salud, aliviar su padecimiento y prevenir la enfermedad. <sup>(2)</sup> Si esta relación resulta satisfactoria, es decir se logra una buena comunicación, empatía, confianza, entonces se incrementa la posibilidad de una mejor adherencia terapéutica. El encontrar una asociación entre ambas variables, nos plantea la necesidad de fortalecer las habilidades de los profesionales de la salud que permita mejorar la relación entre ambos, así obtener una mejor adherencia terapéutica, que influya a largo plazo en el control glicémico adecuado.

El presente estudio evaluó si la relación médico-paciente satisfactoria es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos de dos Hospitales de Trujillo. Uno de los factores más importantes asociado a la adherencia fue la relación médico-paciente satisfactoria, similar a los resultados reportados por varios autores como Nasir N, et al en Malasia, quienes realizaron un estudio en 197 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, quienes precisaron que la relación médico-paciente satisfactoria se encuentra asociada a la adherencia al tratamiento farmacológico ( $p = 0,04$  y un OR: 1,20 IC 95%) <sup>(32)</sup>. Asimismo, en un estudio realizado por Schoenthaler A, et al en Estados Unidos a 608 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, encontró que la relación médico-paciente satisfactoria está asociada a una mejor

adherencia al tratamiento farmacológico ( $p < 0,05$ ).<sup>(36)</sup> Además, Halepian L, et al en Líbano, evaluaron los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, encontrando que la relación médico-paciente satisfactoria está asociada a una mejor adherencia al tratamiento farmacológico ( $p < 0,05$ ).<sup>(31)</sup>

Los estudios antes mencionados muestran que existe una asociación entre las variables en estudio y corroboran nuestros hallazgos; algunos autores han tratado de explicar esta asociación, como Schoenthaler A, et al, quienes refieren que una mejor calidad de comunicación, teniendo en cuenta el educar a los pacientes y abordar sus preocupaciones acerca de aspectos generales de su enfermedad, así como del tratamiento específico, se asocia con una mayor satisfacción del paciente y por ende mejores niveles de adherencia al tratamiento farmacológico.<sup>(36)</sup>

Según Indacochea S, refiere que el modelo de responsabilidad compartida en el que se respeta la autonomía, la libertad y el juicio del paciente, en relación a lo que quiere o espera, bajo la orientación de su médico, parece ser el modelo más indicado para desarrollar una relación médico-paciente satisfactoria, sin embargo, resalta la confianza del modelo paternalista, más aún cuando el paciente tiene la facultad de escoger a su médico.<sup>(37)</sup>

En el mismo estudio se afirma que entre los motivos para que la relación médico-paciente no sea adecuada, están el tiempo insuficiente que dura la consulta, en donde se omite muchas veces confirmar que el paciente comprendió la información dada y si tiene alguna duda; así mismo al cambio frecuente de profesionales en las instituciones de salud, no permite una relación a largo plazo con los pacientes y repercute en el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento farmacológico. Es importante señalar que no solo la relación médico-paciente satisfactoria conlleva a la adherencia, también se ve influida por otros factores, ya sea relacionados con el paciente o con el médico, por lo tanto, el problema es multifactorial, en la medida que dichos factores sean controlados.

La adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 es de vital importancia, pues se conoce que actualmente existen opciones terapéuticas variadas, lo que debiera reflejarse en un aumento en la efectividad de los tratamientos y una mejor calidad de vida del paciente diabético, sin embargo estos resultados están condicionados a la adecuada prescripción por parte del médico y un adecuado cumplimiento por parte del paciente, siendo este un ser autónomo que toma decisiones de acuerdo a su nivel de conocimiento y preocupación por su enfermedad.<sup>(38)</sup>

Un estudio realizado en 446 pacientes diabéticos en una Clínica de la Policía de Dubai, Emiratos Arabes Unidos reportó una prevalencia de 9% de adherencia al tratamiento farmacológico.<sup>(39)</sup> Por otro lado, un estudio realizado en 201 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de consultorios externos de Endocrinología y Medicina Interna de la Fundación Valle del Lili en Cali, Colombia encontró una prevalencia de adherencia al tratamiento farmacológico de 47,8%<sup>(40)</sup>, mientras otro estudio realizado a 106 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un Centro Comunitario de Salud Familiar en Chillán, Chile reportó una prevalencia de 51,7%.<sup>(41)</sup> En Lima, Perú se reportó una prevalencia de adherencia farmacológica de 18,3% en 60 pacientes que acudieron a consultorios externos de Endocrinología de la Clínica Médica Cayetano Heredia.<sup>(42)</sup> Mientras que en nuestro estudio encontramos una prevalencia de adherencia al tratamiento farmacológico de 24,6%. Como se puede observar existen prevalencias muy variadas de adherencia, cifras que engloban la prevalencia encontrada en nuestro estudio, sin embargo, en algunos estudios se muestra una mayor prevalencia a la encontrada por nuestro estudio, lo que se atribuye al uso de diferentes instrumentos de evaluación que llegan a sobreestimar la prevalencia.

Respecto a la edad, en el grupo de pacientes diabéticos con adherencia al tratamiento farmacológico en nuestro estudio se encontró que tenían una edad promedio de 61,34 años ( $DE = \pm 2,36$ ), similar a lo encontrado en otros estudios como el realizado por Guzmán G, et al, donde se encontró que la edad promedio en pacientes diabéticos tipo 2 que tuvieron adherencia farmacológica fue de 62 años.<sup>(40)</sup> En otro estudio realizado por Chew B, et al, en tres hospitales públicos

de Malasia, encontraron que la edad media de los pacientes diabéticos con adherencia farmacológica fue de 56,9 años (DE = 10,18).<sup>(43)</sup>

En nuestro estudio, las únicas variables que se asociaron significativamente con la adherencia farmacológica fueron el menor régimen de medicamentos diarios (1 vez al día) con un  $p=0,03$  y un OR= 8,94, IC 95%, este hallazgo es concordante con lo encontrado por Nasir N, et al, donde se encontró que los pacientes que toman antidiabéticos orales una vez al día tienen mejor adherencia que los pacientes con polimedicación. Asimismo, los pacientes que reciben insulina una vez al día tienen mejor adherencia en comparación con aquellos que reciben inyecciones diarias múltiples de insulina, debido a que el régimen simple era más flexible, conveniente y más fácil de recordar.<sup>(32)</sup> Por otro lado, el no presentar complicaciones tardías con un  $p = 0,047$  y un OR= 3,95, IC 95% también estuvo asociado a una mejor adherencia terapéutica.

Dentro de las limitaciones del estudio, se debe considerar que, al ser un estudio de tipo transversal, abarca un nivel de sesgo superior a otros diseños, además se investigó la presencia de las variables de manera simultánea, por ello solo se puede establecer una asociación entre las mismas, mas no una relación de causa-efecto. Segundo, sería el no haber usado escalas para medir algunas de las covariables presentadas en el estudio. Tercero, nuestras evaluaciones se basaron en un cuestionario autoadministrado por lo que las puntuaciones pueden reflejar características específicas del médico, en lugar de un diálogo real, sin embargo, las interpretaciones subjetivas reflejan más sus acciones, cosa que podría pasar desapercibida por una medida más objetiva. Otra limitación sería el posible sesgo de información ya que el uso de un cuestionario puede no ser siempre exacto, puede existir dificultad en la comprensión de la pregunta. Además, a pesar de la gratuidad de los medicamentos que brinda el estado peruano a los afiliados al SIS o Essalud, muchas veces no son suficientes para completar el tratamiento, por lo que es necesario adquirirlos de manera particular, ocasionando un gasto adicional que no puede ser costado por el paciente, afectando la adherencia farmacológica en una gran parte de la población que no cuenta con recursos económicos suficientes. Por último, los resultados obtenidos en este estudio no podrían generalizarse a otros hospitales

por las características del muestreo, pero sí podrían tomarse como base, ya que los Hospitales que participaron del estudio comparten características con otros hospitales de la ciudad y región, dependiendo del sistema al que pertenezcan ya sea MINSA o Essalud.

A pesar de las limitaciones expuestas, los resultados son importantes, debido a que muestran una realidad que los pacientes diabéticos de nuestra ciudad viven actualmente, que afectan su calidad de vida a corto y largo plazo. Por todo esto sería ideal promover la investigación sobre este tema para conocer otras características relacionadas con la adherencia, sobre las cuales sea posible realizar intervenciones y limitar la progresión de la enfermedad. También se podría instar a futuras investigaciones a valorar el efecto a largo plazo de la adherencia al tratamiento farmacológico y su influencia sobre el control glicémico y las complicaciones tardías. Planificar nuevas estrategias en los programas de control del paciente diabético, e incluir intervenciones dirigidas a conocer las creencias de los pacientes sobre los riesgos o beneficios de los medicamentos que usan, permitiéndole expresar sus preocupaciones, actitudes y expectativas para con el tratamiento médico.

En el presente estudio se concluye que la relación médico-paciente satisfactoria es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de dos hospitales de Trujillo. Asimismo, la proporción de relación médico-paciente satisfactoria en pacientes diabéticos con adherencia al tratamiento farmacológico fue de 90,4%, mientras que la proporción de relación médico-paciente satisfactoria en pacientes diabéticos sin adherencia al tratamiento farmacológico fue de 72,8%.

## V. CONCLUSIONES

1. La relación médico-paciente satisfactoria es un factor asociado a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
2. La proporción de relación médico-paciente satisfactoria en pacientes con adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2 fue de 90,4 %.
3. La proporción de relación médico-paciente satisfactoria en pacientes sin adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2 fue de 72,8%.
4. El análisis bivariado mostró que el menor régimen de medicamentos diarios (1 vez al día) y el no tener complicaciones crónicas están asociados significativamente a adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2.
5. El análisis multivariado identificó a la relación médico-paciente satisfactoria y menor régimen de medicamentos diarios (1 vez al día) como factores asociados a adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes tipo 2.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda realizar estudios que permitan evaluar las características de la relación médico- paciente y los factores asociados a una buena percepción de esta por los pacientes, con la finalidad de mejorar la calidad de atención médica.
- Difundir los resultados obtenidos para que se pueda implementar y reforzar los programas de control de diabetes existentes en la comunidad, que incluya médicos, enfermeras y psicólogos capacitados, que sea accesible y brinde información necesaria a los pacientes diabéticos.
- Se recomienda realizar estudios posteriores en instituciones donde se desarrollen Programas de Control de Diabetes para obtener una mayor población de estudio.
- Que el personal de salud a cargo logre utilizar y asociar diversas estrategias para mejorar la adherencia terapéutica de los pacientes, de manera individualizada, entre ellos simplificar el régimen de tratamiento e incluir intervenciones para recordar la toma de medicamentos, intervenciones con fines educativos y de prevención, implementar el uso de recompensas y la retroalimentación durante la consulta, que logren mayores beneficios en la calidad de vida del paciente diabético.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adherencia al Tratamiento a Largo Plazo. 2004.
2. Ramos C. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina. *An Fac med.* 2008;69(1):12-6
3. Khunti K, Seidu S, Kunutsor S, Davies M. Association Between Adherence to Pharmacotherapy and Outcomes in Type 2 Diabetes: A Meta-analysis. *Diabetes Care.* 2017;40(11):1588-96.
4. Terechenko N, Baute A, Zamonsky J. Adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II. *Biomedicina.* 2015;10(1); 20-33
5. Paes A, Bakker A. Impact of dosage frequency on patient compliance. *Diabetes Care* 1997; 20: 1512–1517.
6. Ali M, Alemu T, Sada O. Medication adherence and its associated factors among diabetic patients at Zewditu Memorial Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Res Notes.* 2017.
7. Cramer J. A systematic review of adherence with medications for diabetes. *Diabetes Care.* 2004;27(5):1218-24.
8. Molina Y. Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. UNMSM. 2008.
9. Hoyos T, Arteaga M, Muñoz M. Factores de no adherencia al tratamiento en personas con DM tipo 2 en el domicilio. La visión del cuidador familiar. *Invest educ enferm.* 2011.
10. Sánchez J, Hipólito A, Mugártegui S, Yañez R. Estrés y depresión asociados a no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Aten Fam.* 2016; 23(2):43-47.
11. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas.* 8va ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2017.
12. Hevia P. Educación en Diabetes. *Rev Med Clinic Condes.* 2016;27(2):271-276.
13. Seclen S, Rosas M, Arias A, Huayta E, Medina C. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Peru: report from PERUDIAB, a national urban

- population-based longitudinal study. *BMJ Open Diabetes Res Care*. 2015; 3(1).
14. Ruiz M, Escolar A, Mayoral E, Corral F, Fernández I. Diabetes mellitus in Spain: death rates, prevalence, impact, costs and inequalities. *Gac Sanit*. 2006;20(1):15-24.
  15. Organización Mundial de la Salud. *Diabetes*. 2017
  16. Beverly E, Worley M, Court A, Prokopakis K, Ivanov N. Patient Physician Communication and Diabetes Self- Care. 2016: 23(11).
  17. Carratalá M, Gil V, Orozco D, Navarro J, Caballero F, Álvarez F, et al. Barriers associated with poor control in Spanish diabetic patients. A consensus study. *Int J Clin Pract*. 2013;67(9):888-94.
  18. Elsous A, Radwan M, Al-Sharif H, Abu Mustafa A. Medications Adherence and Associated Factors among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in the Gaza Strip, Palestine. *Front Endocrinol*. 2017
  19. Labrador E, Rodríguez M, Hernández A, Alonso F, Orera M, Aceituno S, et al. Medication adherence and persistence in type 2 diabetes mellitus: perspectives of patients, physicians and pharmacists on the Spanish health care system. *Patient Prefer Adherence*. 2017; 11:707-18.
  20. Linmans J, Van C, Knottnerus J, Spigt M. Exploring the process when developing a lifestyle intervention in primary care for type 2 diabetes: a longitudinal process evaluation. *Public Health*. 2015;129(1):52-9.
  21. Mulder B, Lokhorst A, Rutten G, Woerkum C. Effective Nurse Communication With Type 2 Diabetes Patients: A Review. *West J Nurs Res*. 2015;37(8):1100-31.
  22. Sánchez J, Rivera A, Hernández L, Villegas M, Casares S. La relación médico-paciente y la comunicación deben estar asociados a la ética médica. *Calimed*. 2002;8(1):21-27.
  23. Azcarate E, Hernández I, Guzmán M. Percepción de la calidad en la relación médico-paciente en casos de hipertensión arterial sistémica. *Aten Fam*. 2014;21(3):83-5.
  24. Ríos M, Acevedo O, González A. Satisfacción de la relación médico-paciente y su asociación con el control metabólico en el paciente con diabetes tipo 2. *Rev Endocrinol Nutr*. 2011;19(4):149-53.

25. Bascuñan M. Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos. *Rev Médica Chile*. 2005;133(1):11-6.
26. Celedón L. Relación médico paciente. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello*. 2016;76(1):51-4.
27. Moore P, Gómez G, Kurtz S. Doctor-patient communication: one of the basic competencies, but different. *Aten Primaria*. 2012;44(6):358-65.
28. Sogi C, Zavala S, Oliveros M, Salcedo C. Autoevaluación de formación en habilidades de entrevista, relación médico paciente y comunicación en médicos graduados. 2006
29. Perales A. El acto médico: criterios de definición y límites. *Diagnóstico Perú*. 2001;40(1):46-52.
30. Aghili R, Ridderstrale M, Kia M, Ebrahim A, Malek M, Farschi A, Ebrahim M. The challenge of living with diabetes in women and younger adults: A structural equation model. *Primary Care Diabetes*. 2017.
31. Halepian L, Saleh M, Hallit S, Rabbaa L. Adherence to insulin, emotional distress, and trust in physician among patients with diabetes: a cross-sectional study. *Diabetes Ther*. 2018.
32. Nasir N, Ariffin F, Munira S. Physician-patient interaction satisfaction and its influence on medication adherence and type 2 diabetic control in a primary care setting. *Med J Malaysia*. 2018;73(3).
33. Reach G, Pellan M, Crine A, Touboul C, Ciocca A, Djoudi Y. Holistic psychosocial determinants of adherence to medication in people with type 2 diabetes. *Diabetes and Metabolism*. 2018;44(6):500—507.
34. Mendoza C, Ramos C, Gutierrez E. Relación médico-paciente percibida por usuarios de consultorios externos de un hospital de Lima, Perú. *Horiz. Med*. 2016; 16(1).
35. Martínez P, Pomares F, Orozco D, Carratala M, Quesada J, Mira J. Validación de la Morisky Medication Adherence Scale 8- items (MMAS-8) para el tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en España. *Endocrinol Nut*. 2017;64:43.
36. Schoenthaler A, Schwartz B, Wood C, Stewart W. Patient and physician factors associated with adherence to diabetes medications. *Educator*. 2012;28(3).

37. Indacochea S., Rojas M., Chucos M. Compendio de Diabetes en el Perú. Novo Nordisk 2016
38. Ramos Y, Morejón R, Gómez M, Reyna M, Rangel C, Cabrera Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Fin. 2017;7(2).
39. Mohammed M, Al-Haj M, Phung H, Sun J, Morisky D. Improving adherence to medication in adults with diabetes in the United Arab Emirates. BMC Public Health. 2016;16:857.
40. Guzmán G, Arce A, Saavedra H, Rojas M, Solarte J, Mina M, et al. Adherencia al tratamiento farmacológico y control glucémico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. ALAD. 2018; 8:35-43
41. Bello N, Aurora P. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. Gerokomos. 2017;28(2).
42. Azañedo D, Bendezú G, Lazo M, Cárdenas D, Beltrán G, Thomas N, et al. Calidad de control metabólico en pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 atendidos en una clínica privada. Acta Med Peru. 2017;34(2): 106-13.
43. Chew B, Hassan N, Sherina M. Determinants of medication adherence among adults with type 2 diabetes mellitus in three Malaysian public health clinics: a cross sectional study. 2015;9:639-648.
44. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adaptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 64 Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.
45. Ley general de salud N°26842. Concordancias: D.S. N°007-98-SA. Perú: 20 de julio del 2012



**ANEXO 2: CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE LA RELACION MÉDICO-  
PACIENTE (PREMEPA)**

**Bloque I: Percepción de la Relación médico-paciente**

- 1. Antes de venir, ¿acudió a buscar otro tipo de ayuda para su problema de salud?**  
0. No                      3. Sí
- 2. Con respecto al respeto y cortesía, ¿Qué tan bien lo trató el médico?**  
0 No fue cortés ni respetuoso  
1 Fue muy poco cortés y respetuoso  
2 Medianamente respetuoso y cortés  
3 Fue muy respetuoso y cortés.
- 3. En el aspecto de escuchar, ¿Qué nos puede decir del médico que lo atendió?**  
0 No me dejó hablar  
1 Si me escuchó, pero poco  
2 Me dejó hablar, pero no escucho todo lo que quería decir  
3 Me escuchó todo lo que quería decirle
- 4. En el aspecto de comprensión hacia Ud., ¿Qué tan comprendido se sintió cuando estaba con el médico?**  
0 No me comprendió  
1 Me comprendió, pero poco  
2 Si me comprendió, pero no totalmente  
3 Me sentí totalmente comprendido
- 5. En el aspecto de sensibilidad hacia su problema., ¿Qué tan sensible fue su médico?**  
0 No tuvo tacto  
1 Fue muy poco sensible  
2 Medianamente sensible  
3 Totalmente sensible
- 6. En el aspecto confianza en su capacidad profesional, ¿Qué tanta confianza le tiene ahora el médico que lo atendió?**  
0 No le tengo confianza  
1 Muy poca confianza  
2 Mediana confianza

- 3 Confío plenamente
- 7. En el aspecto explicación de su problema de salud, ¿entendió la explicación del médico?**
- 00 No me explicó  
 0 No entendí  
 1 Entendí muy poco  
 2 Medianamente  
 3 Entendí claramente
- 8. En el aspecto explicación del procedimiento a seguir con Ud., ¿entendió la explicación del médico?**
- 00 No me explicó  
 0 No entendí  
 1 Entendí muy poco  
 2 Medianamente  
 3 Entendí claramente
- 9.** ¿Estuvo conforme con los procedimientos del médico? 0: NO 1: SÍ
- 10.** ¿Le pidió otras opciones de procedimiento? 0: NO 3: SÍ
- 11.** ¿El médico le dio otras opciones? 0: NO 1: SÍ
- 12.** Recomendaría Ud. ¿A un familiar o amigo que se atienda con el mismo médico que la atendió hoy? 0: NO 3: SÍ
- 13.** Por favor, califique del 0 al 20 su satisfacción con esta consulta: \_\_\_\_\_

**Bloque II: Datos generales de su médico**

- Sexo del médico:** 0. Femenino 1. Masculino
- Edad del médico:** 0. Adulto joven 1. Mediana edad 2. Adulto mayor
- En esta oportunidad Ud. Eligió al médico:** 0. NO 1. SÍ
- Número de consultas anteriores:** 0. Ninguna 1. de una a cuatro 2. más de cuatro

**Bloque III: Datos generales del paciente**

- Sexo del paciente:** 0. Femenino 1. Masculino
- Año de nacimiento del paciente:** 19\_\_
- Tipo de paciente:** 0. Paciente nuevo 1. Continuador 2. Chequeo médico
- Grado de estudios que alcanzó:** (Agregue I si es incompleta)
0. Ninguno 1-2. Primaria 3-4- Secundaria 5-6. Estudios superiores

### **ANEXO 3: ESCALA DE MORINSKY DE 8 ITEMS: MMAS- 8**

**A continuación, se le muestra 8 ítems en los que debe responder marcando con una “X” la opción que más se aproxime a la verdad. Todas las preguntas serán contestadas.**

1. ¿Se olvida usted alguna vez de tomar su medicación/aplicar insulina para la diabetes tipo 2? (SI) (NO)
2. En las últimas 2 semanas, ¿hubo algún día que no tomara su medicación para la diabetes tipo 2? (SI) (NO)
3. ¿Ha disminuido o dejado de tomar su medicación sin decírselo a su médico porque se sentía peor cuando la tomaba? (SI) (NO)
4. Cuando viaja o sale de su casa, ¿alguna vez olvida llevar consigo su medicación? (SI) (NO)
5. ¿Tomó ayer su medicación para la diabetes tipo 2? (SI) (NO)
6. ¿Cuándo cree que tiene controlada su diabetes tipo 2?, ¿en algún momento ha dejado de tomar su medicación? (SI) (NO)
7. Para algunas personas tomar la medicación cada día es una molestia. ¿Ha tenido usted alguna vez dificultad para cumplir con su tratamiento para la diabetes tipo 2? (SI) (NO)
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todos los medicamentos para la diabetes tipo 2?  
Nunca\_\_\_ A veces\_\_\_ Algunas veces\_\_\_ A menudo\_\_\_ Siempre\_\_\_

#### **ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**ESTUDIO:** RELACION MEDICO – PACIENTE SATISFACTORIA COMO FACTOR ASOCIADO A ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

**ESTIMADO PACIENTE:** Con la finalidad de determinar la asociación entre la relación médico paciente y la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Belén de Trujillo y Hospital Policlínico El Porvenir; se está realizando un estudio a cargo de Mayra Arias Aybar y Dra. Elizabeth Muñoz Arteaga, al cual le invitamos a participar voluntariamente.

**PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar en este estudio, accede a lo siguiente: brindar información respecto a datos personales, completar todos los cuestionarios relacionados a las variables de interés, y que se utilice dicha información para fines de estudio.

**POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS:** No existen riesgos para su salud.

**BENEFICIOS:** La información que su participación nos proporcione, servirá como evidencia que podría ser tomada en cuenta para futuras intervenciones educativas, políticas públicas en relación a la adherencia al tratamiento.

**CONFIDENCIALIDAD:** La información que nos proporcione son confidenciales, solo lo sabrán usted y el entrevistador.

**COSTOS E INCENTIVOS:** usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor manejo en cuanto al tratamiento de paciente diabético tipo 2.

**DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO:** Usted tiene el derecho de desistir de participar en este estudio en cualquier momento, ya que es VOLUNTARIO.

Yo, \_\_\_\_\_ he leído, o me han leído en voz alta, el formato de consentimiento informado y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Yo entiendo los procedimientos que serán implementados durante el estudio. Entiendo que puedo decidir no participar en el estudio, sin tener que dar explicaciones. Si luego tengo más preguntas acerca del estudio, puedo comunicárselo al investigador.

Yo, por medio de este documento, acepto formar parte del estudio.

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018.

**Firma del participante**

---