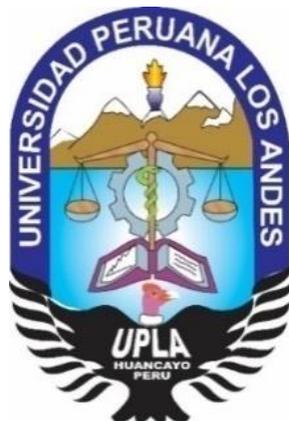


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN
PERSONAS CON DIABETES MELLITUS 2 HOSPITAL
SAN JUAN BAUTISTA HUARAL, 2019.**

**PARA OPTAR : EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN CIENCIAS DE LA SALUD. MENCIÓN EN SALUD
PÚBLICA**

AUTORA : Bach. Catalina CASTAÑEDA NAUPARI.

ASESOR : Dr. Félix VALENZUELA ORÉ

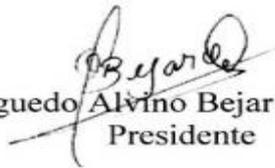
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud y Gestión de la Salud

FECHA DE INICIO : 01 de noviembre del 2018

FECHA DE TERMINO: 26 de diciembre del 2019

**Huancayo - Perú
2020**

JURADOS DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



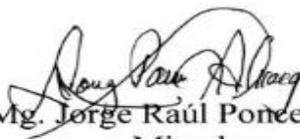
Dr. Aguedo Alvino Bejar Mormontoy
Presidente



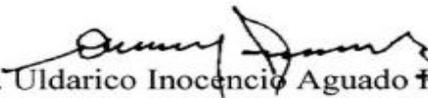
Dr. Raúl Arturo Tafur Portilla
Miembro



Dra. Melva Nancy Ramírez Julcarima
Miembro



Mg. Jorge Raúl Ponce Aliaga
Miembro



Dr. Uldarico Inocencio Aguado Riveros
Secretario Académico

ASESOR

Dr. Félix VALENZUELA ORÉ

DEDICATORIA

A mis padres, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, ejemplos de perseverancia, constancia, por su motivación y amor incondicional en todo momento.

A mis hijos: Sandra, Ariana y Mariano, porque son mi motor y motivo, que me impulsan a seguir adelante y por la fuerza que brindan sus palabras día a día.

A mi hermano Richard, quien desde el cielo me brinda las fuerzas y bendiciones, quien fue mi guía, inspiración y ejemplo de superación en lo Profesional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, que guía mi vida, dándome señales a continuar y no retroceder.

A la Institución del Hospital Huaral, la estrategia de daños no transmisibles, el área de consultorios externos, por autorizar y brindarme las facilidades para ejecutar el trabajo de investigación en la recolección de información.

Al Dr. Félix Valenzuela Oré, por sus orientaciones, tiempo y paciencia durante el desarrollo de la investigación.

CONTENIDO

| | |
|------------------------|-----|
| ✓ CARÁTULA | i |
| ✓ JURADOS | ii |
| ✓ ASESOR | iii |
| ✓ DEDICATORIA | iv |
| ✓ AGRADECIMIENTO | v |
| ✓ CONTENIDO | vi |
| ✓ CONTENIDOS DE TABLAS | x |
| ✓ CONTENIDO DE FIGURAS | xii |
| ✓ RESUMEN | xiv |
| ✓ ABSTRACT | xv |
| ✓ INTRODUCCION | xvi |

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

| | |
|---|----|
| 1.1 Descripción de la realidad problemática | 16 |
| 1.2 Delimitación del problema | 19 |
| 1.3 Formulación del Problema | 20 |
| 1.3.1. Problema General | 20 |
| 1.3.2. Problemas Específicos | 20 |
| 1.4 Justificación | 21 |
| 1.4.1. Social | 22 |
| 1.4.2. Teórica | 23 |

| | |
|------------------------------|----|
| 1.4.3. Metodológica | 23 |
| 1.5 Objetivos | 24 |
| 1.5.1. Objetivo General | 24 |
| 1.5.2. Objetivos Específicos | 24 |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

| | |
|---|----|
| 2.1 Antecedentes | 25 |
| 2.1.1 Antecedentes Nacionales | 25 |
| 2.1.2 Antecedentes Internacionales | 31 |
| 2.2 Bases teóricas o científicas | 44 |
| 2.3 Marco conceptual de las variables y dimensiones | 50 |

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

| | |
|------------------------------|----|
| 3.1. Hipótesis General | 57 |
| 3.2 Hipótesis Específicas | 57 |
| 3.3 Variables | 58 |
| 3.3.1 Definición conceptual | 58 |
| 3.3.2 Definición operacional | 58 |

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

| | |
|-----------------------------|----|
| 4.1 Método de Investigación | 60 |
|-----------------------------|----|

| | |
|---|----|
| 4.2 Tipo de investigación | 60 |
| 4.3 Nivel de Investigación | 61 |
| 4.4 Diseño de investigación | 61 |
| 4.5 Población y muestra | 62 |
| 4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 64 |
| 4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos | 66 |
| 4.8 Aspectos Éticos de la investigación | 68 |

CAPÍTULO V

RESULTADOS

| | |
|--------------------------------|----|
| 5.1 Descripción de Resultados | 70 |
| 5.2 Contrastación de hipótesis | 96 |

DISCUSIÓN

| | |
|---|----|
| ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 98 |
|---|----|

| | |
|---------------------|-----|
| CONCLUSIONES | 110 |
|---------------------|-----|

| | |
|------------------------|-----|
| RECOMENDACIONES | 115 |
|------------------------|-----|

| | |
|-----------------------------------|-----|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 117 |
|-----------------------------------|-----|

| | |
|---------------|-----|
| ANEXOS | 125 |
|---------------|-----|

| | |
|-------------------------------------|-----|
| - ANEXO N°1: Matriz de consistencia | 126 |
|-------------------------------------|-----|

| | |
|--|-----|
| - ANEXO N°2: Matriz de Operacionalización de variables | 127 |
|--|-----|

| | |
|---|-----|
| - ANEXO N°3: Matriz de Operacionalización de instrumentos | 128 |
|---|-----|

| | |
|---|--|
| - ANEXO N°4: Instrumentos de investigación y constancia | |
|---|--|

| | |
|--|-----|
| de su aplicación | 130 |
| - ANEXO N°5: Confiabilidad y Validación del Instrumento de investigación | 133 |
| - ANEXO N°6: Data de Procesamiento de datos | 136 |
| - ANEXO N°7: Consentimiento informado | 139 |

CONTENIDO DE TABLAS

| | | |
|--------------------|---|----|
| TABLA N° 01 | Sexo | 70 |
| TABLA N° 02 | Ocupación | 71 |
| TABLA N° 03 | Lugar de procedencia | 72 |
| TABLA N° 04 | Grado de instrucción | 73 |
| TABLA N° 05 | Estado civil | 74 |
| TABLA N° 06 | Tiene usted tratamiento | 75 |
| TABLA N° 07 | Tipo de seguro | 76 |
| TABLA N° 08 | Edad | 77 |
| TABLA N° 09 | Cumple estrictamente lo recomendado por el médico para su tratamiento de la diabetes | 78 |
| TABLA N° 10 | Cumple con los exámenes médicos destinados para la diabetes | 79 |
| TABLA N° 11 | Realiza actividad física de manera regular | 80 |
| TABLA N° 12 | Años de diagnóstico | 81 |
| TABLA N° 13 | Características del tratamiento | 82 |
| TABLA N° 14 | Complejidad no adherido | 83 |
| TABLA N° 15 | Conocimiento de los factores de DM 2 | 84 |
| TABLA N° 16 | Conocimiento de los resultados terapéuticos | 85 |
| TABLA N° 17 | Cumplimiento del tratamiento adherido | 86 |
| TABLA N° 18 | Dependencia del paciente | 87 |
| TABLA N° 19 | Participación activa | 88 |
| TABLA N° 20 | Relación de paciente y personal de salud | 89 |

| | | |
|--------------------|---|----|
| TABLA N° 21 | Valoración final de la adherencia de diabetes mellitus | 90 |
| TABLA N° 22 | Características del tratamiento vs realiza actividad física de manera regular | 91 |
| TABLA N° 23 | Lugar de procedencia vs tipo de seguro | 94 |

CONTENIDO DE FIGURAS

| | | |
|---------------------|--|----|
| FIGURA N° 01 | Sexo | 70 |
| FIGURA N° 02 | Ocupación | 71 |
| FIGURA N° 03 | Lugar de procedencia | 72 |
| FIGURA N° 04 | Grado de instrucción | 73 |
| FIGURA N° 05 | Estado civil | 74 |
| FIGURA N° 06 | Tiene usted tratamiento | 75 |
| FIGURA N° 07 | Tipo de seguro | 76 |
| FIGURA N° 08 | Edad | 77 |
| FIGURA N° 09 | Cumple estrictamente lo recomendado por el médico para su tratamiento de la diabetes | 78 |
| FIGURA N° 10 | Cumple con los exámenes médicos destinados para la diabetes | 79 |
| FIGURA N° 11 | Realiza actividad física de manera regular | 80 |
| FIGURA N° 12 | Años de diagnóstico | 81 |
| FIGURA N° 13 | Características del tratamiento | 82 |
| FIGURA N° 14 | Complejidad no adherido | 83 |
| FIGURA N° 15 | Conocimiento de los factores de DM 2 | 84 |
| FIGURA N° 16 | Conocimiento de los resultados terapéuticos | 85 |
| FIGURA N° 17 | Cumplimiento del tratamiento adherido | 86 |
| FIGURA N° 18 | Dependencia del paciente | 87 |
| FIGURA N° 19 | Participación activa | 88 |
| FIGURA N° 20 | Relación de paciente y personal de salud | 89 |

| | | |
|---------------------|---|----|
| FIGURA N° 21 | Valoración final de la adherencia de diabetes mellitus | 90 |
| FIGURA N° 22 | Características del tratamiento vs realiza actividad Física de manera regular | 93 |
| FIGURA N° 23 | Lugar de procedencia vs tipo de seguro | 95 |

RESUMEN

El problema de la investigación fue, qué relación existe entre los factores asociados a la adherencia y los Cumplimientos terapéuticos en personas con diabetes Mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019. **El objetivo** de la investigación realizada fue determinar la relación que existe entre los factores asociados a la adherencia y los Cumplimientos terapéuticos en personas con Diabetes Mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019. **El tipo** de investigación fue descriptivo, el diseño utilizado fue correlacional de corte transversal. La técnica fue encuesta y como instrumento el cuestionario, mediante la escala de Likert. Se realizó el proceso y análisis estadístico de SPSS versión 22. Finalmente se obtuvo tablas y gráficos variados, considerando las variables, las dimensiones y su relación con los datos generales. La muestra estuvo conformada por 198 personas que padecen de Diabetes Mellitus en la ciudad de Huaral. **Resultados**, se obtuvo que los factores asociados a la adherencia y los Cumplimientos terapéuticos, presentan un nivel de adherencia parcial, de igual manera en cada una de sus dimensiones. El estudio **concluye** reportando que no se encuentra relación significativa en la variable de Cumplimientos terapéuticos, se encontró relación significativa en la variable de factores asociados, con respecto a los datos generales, se encontró relación significativa en edad, estado civil, ocupación y tipo de seguro. Existe correlación entre ambas variables. Se **recomienda** la conformación de un equipo de profesionales de daños no transmisibles, enfatizar la detección oportuna de signos de alarma y mayor seguimiento en la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus. **Palabras clave:** adherencia, factores asociados, diabetes Mellitus.

ABSTRACT

The research problem was, what relationship exists between the factors associated with adherence and therapeutic compliance in people with diabetes Mellitus 2, at Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019. **The objective** of the research carried out was to determine the relationship that exists between the factors associated with adherence and therapeutic compliance in people with Diabetes Mellitus 2, at Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019. **The type** of research was descriptive, the design used was cross-sectional correlational. The technique was a survey and the questionnaire as an instrument, using the Likert scale. The statistical process and analysis of SPSS version 22 was carried out. Finally, various tables and graphs were obtained, considering the variables, dimensions and their relationship with the general data. The sample consisted of 198 people suffering from Diabetes Mellitus in the city of Huaral. **Results**, it is that he obtained that the factors associated with adherence and therapeutic compliance, present a level of partial adherence, in the same way in each of its dimensions. The study **concludes** by reporting that there is no significant relationship in the variable of therapeutic compliance, a significant relationship was found in the variable of associated factors, with respect to the general data, a significant relationship was found in age, marital status, occupation and type of insurance. There is a correlation between both variables. **The formation** of a team of non-communicable damage professionals is recommended, emphasizing the timely detection of alarm signs and greater follow-up in adherence to treatment of patients with diabetes mellitus.

Key words: adherence, associated factors, diabetes Mellitus.

INTRODUCCION

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica no trasmisible que va en incremento en el Perú, constituye uno de los principales problemas de salud pública, y es un desafío en materia de desarrollo, cuya característica común principal es la presencia de concentraciones elevadas de glucosa en la sangre de manera persistente o crónica, debido ya sea a un defecto en la producción de insulina, a una resistencia a la acción de ella para utilizar la glucosa, a un aumento en la producción de glucosa o a una combinación de estas causas. (2)

La adherencia es la estrategia que permite que el paciente mantenga y continúe el tratamiento y de esta manera logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su vida. Las causas de falta de adherencia terapéutica son múltiples, siendo fundamental su conocimiento a la hora de establecer estrategias para mejorar el cumplimiento de los pacientes (4).

En el Perú se registran 3.9 casos de diabetes mellitus por cada 100 peruanos mayores de 15 años, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2019. El año anterior, la cifra fue 0.3% menor en el mismo segmento poblacional, según el Ministerio de Salud. La población femenina es la más afectada (4.3%) en comparación con la población masculina (3.4%). (5).

A nivel internacional existen estudios que registran diversas tasas de adherencia: en China, se han registrado tasas del 73,1 y 67,8%, el 76,2% de la población en Alemania fue adherente, similar a Estados Unidos 72%, similar porcentaje al estudio realizado en Colombia, mientras que en Ecuador se registraron las menores tasas (29 y 32,14%). En un estudio realizado en Lima, en el Hospital

Nacional Dos de Mayo en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, se obtuvo como resultado un 21,2% de una adherencia óptima. (9)

Se investigó los factores asociados a la adherencia en personas con diabetes Mellitus 2, en el hospital Huaral, en la estrategia de daños no transmisibles, lo que permitió determinar el grado de adherencia y los factores que se correlaciona, para categorizarlos y ordenarlos por prioridad e influencia, contribuyendo así con la implementación de nuevas estrategias para prevenir o potenciar tales factores, y así mejorar la adherencia al tratamiento en la población ya descrita. El presente estudio tuvo como objetivo Determinar la relación que existe entre los factores asociados a la adherencia y los cumplimientos terapéuticos en personas con diabetes Mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista - Huaral, 2019.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1.DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En nuestros tiempos, las diferentes enfermedades se presentan en la humanidad, manifestándose de diferentes maneras de acuerdo a los síntomas que se observan en cada uno de ellas; la diabetes es una enfermedad común dentro de la sociedad a nivel mundial. Los estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que, en el mundo más de 346 millones de personas sufren de diabetes. En esa misma línea la Federación Internacional de Diabetes en América se incrementaría en un 50% en el período 2000-2030, lo que permite considerar que, la cantidad de personas con diabetes de 55 a 83 pudiendo agravarse más si no se tiene en cuenta la circunstancia a la que se puede llegar si no se toma en cuenta para poder atender al paciente, además si el paciente no toma consciencia de la gravedad de su salud, y no toma interés por estar en un tratamiento riguroso. (1)

La 66ª Asamblea Mundial de la Salud, “Seguimiento de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No transmisibles, concluye en: La amenaza mundial de las enfermedades no transmisibles constituyen uno de los principales obstáculos para el desarrollo del siglo XXI, es donde se solicita

que se elabore un marco a nivel mundial la vigilancia integral con metas fortaleciendo las medidas multisectoriales para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles dentro de ello se considera la Diabetes”. (2-4)

En el Perú es latente este tipo de problemas al encontrar, en los diferentes centros de salud, el tratamiento de esta enfermedad, algunos con mayor intensidad que otros y cada uno de ellos con características diferentes. En la actualidad las poblaciones peruanas con más de 30 millones de habitantes de acuerdo a los estudios realizados se alcanzan los datos referentes a la prevalencia reportando el 5% de la población total, manteniéndose una prevalencia de 6.7 a 7.6% ubicado en la costa del Perú, específicamente en Piura y Lima. Asimismo, se registra también un 13% en la región sierra ubicada en Huaraz, el 4.4%, en Tarapoto. (5)

Es importante advertir que en estos casos se deben tener en cuenta la calidad de vida que tiene el poblador, teniendo en cuenta que la persona como ser social vive dentro de la sociedad, en el que tiene que ver, su emoción social, su sentimiento, el amor a su familia, a la sociedad por ser una sociedad eminentemente humana, relacionándose directamente con su grado de satisfacción con su situación física, así como también a la tranquilidad a su vida, teniendo en cuenta la opinión de OMS que calidad de vida es también el conocimiento que tiene la persona de su propio medio en que vive, como se relaciona con los demás teniendo como visión sus fines, sus objetivos planificados. Esto debido a que los pacientes en el tiempo de su tratamiento pasan por una serie de pasos de tensión emocional al darse por vencido a

restricciones dietéticas, físicas, con muchas secuelas emocionales y sociales. (6-8).

En un estudio realizado en Colombia, menciona sobre la prevalencia y factores asociados a la adherencia en pacientes con hipertensión y Diabetes, la cual clasifica la adherencia como farmacológico y no farmacológico, teniendo en esta última como variables, actividad física, consumo de alimentos, y obtiene como resultado que la prevalencia de la adherencia no farmacológica fue de 9.4%, la falta de ejercicio físico estuvo en el 75% de pacientes y más del 19%, llevaba malos hábitos alimenticios. (9)

En Chile, en el estudio sobre adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores y sus factores asociados, concluyó que el tratamiento farmacológico es influenciado por factores sociodemográficos que permiten caracterizar a este tipo de sujetos y desarrollar estrategias para su mejor control y monitoreo en el tiempo, El 51,72% de los adultos mayores diabéticos se adherían al tratamiento farmacológico y el 48,28% no seguía su tratamiento. (9)

En este momento la enfermera tiene que afrontar diversos problemas, y optando diferentes retos para poder dedicar su tiempo al cuidado de la salud de muchas personas, incidiendo que entienda del momento que está pasando y que tome con responsabilidad el momento fatal de la enfermedad para poder superar la crisis emocional de la persona, sus actitudes y comportamientos, llevándole a la reflexión de aceptar positivamente el momento situacional que afronta. De acuerdo a los estudios realizados, fuente estadística del Hospital San Juan Bautista de Huaral, podemos mencionar que, referente al tratamiento 8.7% de

la población de toda edad, son desertores por diferentes razones, asimismo, se observa que un 9.8% son adherentes al tratamiento, generalmente observándose en el adulto mayor de la provincia de Huaral. (9)

En este contexto, Huaral no es ajeno al problema descrito, por lo que es de interés desarrollar el estudio de factores asociados a la adherencia en pacientes con diabetes.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Social:

El estudio está destinado a los pacientes con diabetes tipo 2, tratados en el Hospital San Juan Bautista de la provincia de Huaral en el presente año de 2019.

1.2.2. Espacial:

Se realizó en los ambientes de consultorios externos y la estrategia de daños no transmisibles del Hospital Huaral, en el periodo 2019.

1.2.3. Temporal:

Se llevó a cabo en el año 2019.

1.2.4. Limitaciones de la investigación:

Al desarrollar el trabajo de investigación, las frecuentes limitaciones que se tuvo fueron los siguientes:

- **Factor tiempo.** Hay limitaciones de destinar el tiempo suficiente, debido a la recargada labor, y de cumplir una responsabilidad con la atención de pacientes, actos que limitan destinar nuestro tiempo.
- **Factor económico.** El factor económico es una de las limitaciones, que permite adquirir los textos especializados para poder avanzar el trabajo decididamente, por lo que se tuvo que recurrir a las bibliotecas con la finalidad de buscar información necesaria para poder ejecutar la tesis.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema General

¿Qué relación existe entre los factores asociados a la adherencia y los cumplimientos terapéuticos en personas con diabetes Mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista - Huaral, 2019?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la dependencia del paciente y los Cumplimientos terapéuticos en personas con diabetes Mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista - Huaral, 2019?
- ¿Cuál es la relación que existe entre paciente - personal de salud y los Cumplimientos terapéuticos en personas con diabetes Mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista - Huaral, 2019?

- ¿Cuál es la relación que existe entre la característica del tratamiento y los Cumplimientos terapéuticos en personas con diabetes Mellitus 2, en Hospital San Juan Bautista - Huaral, 2019?

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

El déficit de adherencia terapéutica en el paciente que padece de la enfermedad de Diabetes mellitus, tipo 2, es un problema prevalente y relevante en el campo de la salud, ya que afecta a la persona, familia y comunidad (debido a las complicaciones y secuelas que puede conllevar, siendo importante identificar los factores que perturban la adherencia al tratamiento del paciente en mayor prevalencia. Por ello, la presente investigación es de suma importancia, no solo para el paciente sino también para todo el personal de salud que labora en la estrategia Sanitaria de Enfermedades No transmisibles del Hospital San Juan Bautista Huaral, ya que al identificar los factores y el nivel de magnitud que afecta en el tratamiento del paciente se logrará, con los resultados, contribuir en la mejora de la salud integral del paciente a través de programas educativos que busquen informar, reflexionar y sensibilizar la importancia del cumplimiento del tratamiento, se reducirá los factores de riesgo, las complicaciones, la mortalidad, aumentará la sobrevida y mejorará la calidad de vida de los pacientes. Así también, el trabajo permitirá al personal de enfermería identificar los factores que afectan en la adherencia al tratamiento del paciente y de esta manera poder establecer estrategias puntuales que disminuyan las inasistencias y promuevan la mayor adherencia terapéutica en

el paciente, y de este modo, desde una perspectiva educativa-preventiva el profesional de enfermería fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud. (10)

Los diferentes investigadores tienen opiniones referentes el cómo justificar la investigación que vienen realizando. Toda investigación, requiere necesariamente ser justificado, es decir se debe explicar por qué y para qué se realiza. La justificación puede completar tomando en cuenta: Justificación teórica, Justificación científica, Justificación doctrinaria, Justificación metodológica, Justificación socioeconómica, Justificación política. Justificación administrativa, Justificación cultural y Justificación tecnológica. Basado en esta sugerencia del autor, se realiza la justificación de la presente investigación utilizando algunas recomendaciones, lo que se cree los más adecuados que tienen relación con el trabajo, tales como:

1.4.1. Justificación social

La presente investigación sirve para que la población se beneficie de los resultados, es decir los resultados sirven para recomendar al personal de salud de los efectos del tratamiento y factores que intervienen en la adherencia, evitar complicaciones que perjudiquen el estado de salud; en ciertos momentos podrá servir para realizar proyectos de prevención institucional.

1.4.2. Justificación Teórica

Los resultados de la investigación sirven como sustento para sostener teóricamente, y a partir de ello se inicia a incrementar la aplicación de los resultados por las personas quienes crean necesario hacer uso de los resultados obtenidos en la investigación, pudiendo ser en los diferentes pueblos del país, además sirve para incrementar la sostenibilidad de las teorías que refuerzan el estudio. Es preciso mencionar que, esta investigación sirvió como referencia para otras investigaciones que se realizan referente a estos temas, como también las recomendaciones sirven para que hagan uso los diferentes pueblos en casos que estimen conveniente, dado el caso resulta ser de mucha importancia porque se refiere de cuidar la salud de los ciudadanos.

Las teorías generadas en la investigación son de utilidad para la comunidad científica, asimismo, es la teoría que complementa otras teorías científicas y de utilidad para contextos similares o poblaciones con características singulares (cultura, etnia, etc).

1.4.3. Justificación metodológica

Las herramientas de investigación utilizadas, en este estudio fueron diferentes, entre ellos los instrumentos de recolección de datos con los cuales se procedió a recoger la información para analizar los resultados, e interpretarlos.

El resultado se vuelve creíble por la efectividad de los instrumentos utilizados y las técnicas, así como la fiabilidad de los instrumentos, que con el transcurrir del tiempo se estandarizaran para ser aplicados en cualquier lugar, dando resultados óptimos, verificándose que tiene justificación metodológica.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores asociados a la adherencia y los cumplimientos terapéuticos en personas con Diabetes Mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre dependencia del paciente y los Cumplimientos terapéuticos en personas con Diabetes Mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019.
- Precisar la relación que existe entre paciente - personal de salud y los Cumplimientos terapéuticos en personas con Diabetes Mellitus 2, Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019.
- Establecer la relación que existe entre la característica del tratamiento y los Cumplimientos terapéuticos en personas con Diabetes Mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1. Nacionales

Tenemos al autor Castillo quien realizó el estudio los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Santa Rosa de Piura. (Piura, 2017) (13)

El objetivo de la investigación estuvo destinado a determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital santa rosa de Piura, el estudio fue de diseño correlacional de corte trasversal llegando a las siguientes conclusiones: Cuanto más tiempo se utilice en el diagnóstico de la enfermedad se encuentra mayor asociación a la adherencia del tratamiento farmacológico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Cuanta más menor cantidad de medicamentos se utilice para los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se presenta mayor adherencia terapéutica. La insulino terapia no es un factor asociado a la adherencia del tratamiento farmacológico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El conjunto de complicaciones tardías más frecuentes de la enfermedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, son factores no asociados a la adherencia terapéutica. El nivel educativo primario y secundario son factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico del paciente con diabetes mellitus tipo 2. El pertenecer a nivel socioeconómico medio a alto es factor asociado a

la adherencia del tratamiento farmacológico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Una buena educación médico – paciente es importante para la adherencia del tratamiento farmacológico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. (19)

Citaremos a la autora Rosa Sánchez et al con el trabajo titulado “Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres del servicio de medicina, Hospital Sergio Enrique Bernales - 2018” (Lima, 2018): (14)

El estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres del servicio medicina, Hospital Sergio Enrique Bernales, en el mes de diciembre, Lima 2018. Método descriptivo, tipo cuantitativo, nivel Aplicativo, diseño correlacional, La población fue de 40 pacientes, como instrumento se utilizó el cuestionario, cuya confiabilidad de KR20 fue de 0.81 para factores de riesgo, 0.75 para diabetes mellitus tipo II. Resultados el 65% presentan factores de riesgo para desarrollar diabetes. el 72% presenta factores de riesgo modificable y el 27.5% presentan factores de riesgo no modificable. El 42.5% de las encuestada son de 50- 60 años Conclusión existe una relación significativa entre las variables según la correlación Rho de Spearman de $r = 0,543$ entre las variables factores de riesgo y diabetes mellitus tipo II, con un valor estadísticamente significativo de $(p=0.01)$.

Recomendamos a la jefatura de Enfermería reforzar las actividades de capacitaciones de promoción y prevención de la salud considerando los determinantes sociales con el fin de preservar la salud y mejorar la calidad de vida.

Citaremos a la autora Erika del Rocío Jordán Cabrera et al con el trabajo titulado “Frecuencia y factores asociados con hipertensión arterial enmascarada en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un hospital nacional de referencia peruano” (Lima, 2016). (16)

La hipertensión arterial enmascarada (HTE) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) está asociada a un incremento del riesgo de enfermedad cardiovascular. El objetivo del presente estudio fue determinar la frecuencia de HTE en pacientes con DM2, identificar los factores clínicos y bioquímicos asociados con su ocurrencia haciendo énfasis en la población adulta mayor. Métodos: Estudio de serie de casos consecutivos en 100 pacientes >18 años a quienes se realizó Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA) de 24 horas entre el 01 de octubre 2014 al 30 de mayo 2015. Se diagnosticó HTE cuando la presión arterial (PA) en consultorio fue <140/90 mmHg y PA ambulatoria anormal (PA diurna >135/85mmHg o PA nocturna >120/70 mmHg o PA promedio >130/80 mmHg). Pacientes con PA normal en consultorio y ambulatoria fueron considerados normotensos verdaderos (NTV). Se recolectaron datos demográficos, clínicos y laboratoriales. Resultados: Dieciocho pacientes tuvieron HTE y tuvieron mayor edad (64.7 vs 55.9 años; $P<0.001$), mayor tiempo de diagnóstico de diabetes (7.6 vs 3.8 años; $P=0.018$),

mayor frecuencia de fumadores (27.8% vs 2.4%, $P=0.002$) y mayores niveles de HbA1c (9.8% vs 8.2%; $P=0.019$), de creatinina (0.79 vs 0.67 mg/dl; $P=0.041$) y de microalbuminuria (136.6 vs 22.8 mcg/mg; $P=0.000$) que los NTV; así también los pacientes con HTE tuvieron menor frecuencia de antecedente familiar de diabetes (38.9% vs 68.3%; $P=0.030$) y menores valores de depuración de creatinina (87.4 vs 112.07 ml/min; $P=0.004$) que los NTV. Conclusión: La HTE en los pacientes con DM2 es un hallazgo frecuente. En el presente estudio fue de 18%. La edad, el mayor tiempo de enfermedad con diabetes, el tabaco, la HbA1c y la presencia de daño renal fueron los principales factores asociados al desarrollo de HTE. Particularmente en los pacientes con DM2 adultos mayores la frecuencia de HTE fue de 61.1%.

Tendremos al autor Marco Ramírez Castro et al con el trabajo titulado “Diabetes mellitus tipo 2 como factor asociado a deterioro cognitivo en pacientes de un hospital público en el Perú” (Trujillo, 2017). (17)

La diabetes mellitus y el deterioro cognitivo constituyen dos problemas crecientes de salud entre la población adulta mayor del mundo y en particular de los países en desarrollo. Hacen falta estudios longitudinales sobre el papel de la diabetes como factor de riesgo para deterioro cognitivo Ninguna de las características clínicas reportadas presentó diferencias significativas entre los grupos de estudio. La diabetes mellitus tipo 2 es un factor asociado a deterioro cognitivo (RP 2.693 IC 95% 1.574-4.609, $p=0.0003$) Conclusión: Existe asociación entre diabetes mellitus tipo 2 y deterioro cognitivo en pacientes mayores de 60 años.

Hacen falta estudios longitudinales que confirmen estos hallazgos.

Tenemos a la autora Mariela Aguilar Sánchez et al con el trabajo titulado “Prevalencia de factores asociados y complicaciones crónicas en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Atención Primaria nivel III EsSalud - El Agustino” (Lima, 2018). (18)

Determinar la prevalencia de los factores asociados y las complicaciones crónicas en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Atención Primaria nivel III Es Salud – El Agustino. Los factores de mayor riesgo sobre las complicaciones de la DM 2, en su mayoría, son modificables, por tanto, debe existir un adecuado control sobre estas variables, el tratamiento de los pacientes adultos mayores debe estar enfocado en estos factores.

Calero et al, realizó el estudio denominado: Autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que son Usuarios de 7 Centros de Salud de la DIRIS Lima Norte ,2018.

El objetivo fue determinar la Autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que son Usuarios de 7 Centros de Salud de la DIRIS Lima Norte ,2018. Diseño descriptivo de corte transversal, llegando a las siguientes conclusiones: De los resultados se observó que la mayoría de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, tiene un nivel medio de autoeficacia, debido a que la mayoría de pacientes asisten de forma periódica a los establecimientos de salud respectivos. Asimismo, los usuarios que tienen diabetes Mellitus tipo II según la dimensión Rendimientos reales presentan un nivel medio de autoeficacia, ya

que asisten a sus citas programadas estos pacientes observan que son capaces de controlar la enfermedad son motivados a perseverar.

Con respecto a la dimensión experiencia vicaria, se evidenció que prevalece el nivel medio de autoeficacia, pero se encuentra casi a la par el nivel alto, significa que la mayoría de pacientes tiene mucha motivación al ver que otros pacientes han obtenido buenos resultados por lo cual deciden ponerse en acción y controlar la DM2. De acuerdo con la dimensión persuasión verbal se obtuvo que la mayoría de los usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 tiene un nivel medio de autoeficacia, lo cual significa que la motivación la tienen a través de palabras de aliento dadas por la familia, los amigos, el personal de salud. La gran mayoría de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 según la dimensión Retroalimentación fisiológica evidenciaron tener como las anteriores dimensiones en un nivel medio de autoeficacia, al sentir y ver que los signos y síntomas de la DM2 han disminuido le permite motivarse a seguir controlando la enfermedad (6).

Barra et al, realizó el estudio denominado: Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la costa de Perú (2018), el objetivo de la investigación fue determinar la Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la costa de Perú”, el estudio fue de un diseño correlacional de corte transversal que concluye: El estudio realizado indica que la falta de adherencia a farmacología oral es un hallazgo frecuente en la población. Se ha demostrado que sólo un 27.8% de los pacientes encuestados en la costa del país

es adherente a su tratamiento, valor inferior a lo recomendado por la OMS. En cuanto a los factores asociados a este incumplimiento, el tiempo de tratamiento y la ocupación del paciente, fueron las variables que se relacionaron significativamente con el nivel de adherencia terapéutica, siendo más adherentes aquellos pacientes que se encontraban entre 6 meses y 1 año de tratamiento, y aquellos pacientes que tenían una ocupación laboral fuera del hogar. El resto de las características estudiadas; sexo, edad, nivel educativo, estado civil, número de hijos, establecimiento de salud, tiempo de enfermedad, fármacos utilizados o esquema terapéutico no demostraron ser influyentes en el nivel de adherencia de los pacientes (7).

2.1.2. Internacionales

Citaremos al autor Chávez et al con el trabajo titulado “Aplicación del análisis discriminante para la detección de factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus en la región del bajo lempa de el Salvador” (El Salvador, 2015). (22)

El objetivo de la investigación fue determinar la aplicación del análisis discriminante para la detección de factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus en la región del bajo lempa de el Salvador, llegando a las siguientes conclusiones: Mediante, la matriz mediante el cual se hace la clasificación en base a tamaños iguales, se obtiene que 89.9% fueron seleccionados correctamente, teniendo en cuenta los requisitos que se tenían en cuenta de acuerdo al estudio de Fisher, por lo que se comprueba que estas funciones

poseen un alto poder discriminante y pueden ser utilizadas para futuras pruebas de clasificación de individuos nuevos. La prevalencia de Diabetes Mellitus en los agricultores: Un agricultor tiene 2.19 veces más ventaja de tener diabetes mellitus que un desempleado, en la región del Bajo Lempa, municipio de Jiquilisco. La prevalencia de Diabetes Mellitus de los trabajadores: Un trabajador tiene 3.1 veces más ventaja de tener diabetes mellitus que uno que no trabaja, en la región del Bajo Lempa, municipio de Jiquilisco.

Tendremos al autor Thaciane Alves Mota et al con el trabajo titulado “Factores asociados a la capacidad funcional de ancianos con hipertensión y/o diabetes mellitus” (Brasilia, 2020). (23)

Identificar la asociación de factores sociodemográficos y clínicos con la capacidad funcional de ancianos con hipertensión y/o diabetes mellitus. Método: Estudio transversal, no probabilístico y ambulatorio realizado en dos Unidades de Salud de un municipio del interior de Bahía, Brasil, A partir de los resultados se pudo concluir que la capacidad funcional como condición multifactorial, en esta población, quedó determinada por factores como la edad y la presencia de comorbilidades (hipertensión y diabetes). Identificar estos factores que condicionan la incapacidad hace posible planificar mejor la asistencia de enfermería pautada en la promoción de un proceso de envejecimiento sano, independiente y autónomo.

Tenemos a la autora Natalia Bello Escamilla et al con el trabajo titulado “Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados” (Barcelona, 2017). (24)

Los adultos mayores diabéticos tienen condiciones y necesidades que requieren de mayor atención. Un factor importante en el control de esta enfermedad es el tratamiento farmacológico. Identificar la adherencia al tratamiento y sus factores asociados es fundamental para orientar a los equipos de salud en la planificación de estrategias que promuevan el mejoramiento del control metabólico.

Tendremos al autor Jaime Sánchez Maza et al con el trabajo titulado “Prevalencia de síntomas gastrointestinales superiores en pacientes con diabetes mellitus y factores asociados” (México, 2018). (25)

Introducción Hasta un 76% de los pacientes que acuden a consulta por diabetes mellitus (DM) han reportado presentar uno o más síntomas gastrointestinales mientras que 50-55% de los pacientes refieren tener síntomas gastrointestinales superiores. La neuropatía autonómica explica en gran medida los trastornos de la motilidad digestiva en estos sujetos, sin embargo, es posible que otros factores se encuentren implicados. Nuestro objetivo fue determinar la prevalencia y relación entre los síntomas gastrointestinales en pacientes con diabetes mellitus y sus factores asociados. Material y Métodos Estudio prospectivo, transversal y comparativo, en el cual se aplicaron los cuestionarios PAGI SYM (validados en español) a sujetos con DM tipo 2 que llegaron a dos centros de referencia en 2013. Se utilizó estadística descriptiva y SPSS V.22. Resultados Se incluyeron 157 sujetos (69.4% mujeres), con una edad promedio 55.8 años. El tiempo promedio de evolución de la DM fue de 10.9[+ ó -]9.1 años y el promedio de hemoglobina glucosilada fue de 13.5[+ ó -]31.5.

La complicación más común fue la neuropatía diabética con 27.40%. El 83.4% de los pacientes tuvieron al menos un síntoma GI superior. La presencia de síntomas GI más comunes de acuerdo con el PGI SYM fueron: pirosis en el 38.9%, plenitud postprandial con 38.2% y 31.8% pirosis nocturna. La presencia global de síntomas compatibles con gastroparesia fue de 71%.
Discusión Más del 80% de los pacientes con DM Tipo 2 tienen al menos un síntoma GI, siendo los más frecuentes los síntomas asociados a gastroparesia. Los factores asociados a la presencia de síntomas GI fueron el descontrol glucémico y la presencia de neuropatía y retinopatía. Palabras clave: gastroparesia, neuropatía autonómica, neuropatía diabética, PGI SYM, síntomas gastrointestinales, retinopatía, trastornos motores digestivos.

Tenemos a la autora Ana Cristina López et al con el trabajo titulado “Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en personas con diabetes mellitus de la obra social universitaria de Córdoba” (Argentina, 2018). (26)

El objetivo del estudio fue describir características clínicas, sociodemográficas y hábitos en adultos con diabetes mellitus y estudiar su asociación con la calidad de vida relacionada con la salud. Se seleccionó una muestra de 311 pacientes del Programa de Diabetes de una obra social universitaria, de la provincia de Córdoba. La asociación entre complicaciones y peor calidad de vida es un motivo más para alcanzar un buen control metabólico, optimizar el manejo de factores de riesgo, evitando o retrasando la aparición de complicaciones.

Tendremos a la autora Gleidis Nivia Diaz et al con el trabajo titulado “Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo II en indígenas de Latinoamérica, revisión de literatura 2000-2016” (Colombia, 2016). (27)

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad que se presenta cuando el páncreas no puede fabricar insulina suficiente y genera un factor de riesgo en la salud cardiovascular de quien la padece. Objetivo: identificar los factores de riesgo asociados a la diabetes Mellitus tipo II (DMII), en indígenas de Latinoamérica a la luz de la literatura, con el fin de aportar información que contribuya a mejorar las estrategias de vigilancia en esta población.

Se tendrá el trabajo realizado por Claudia Küver et al, “Encuesta y evaluación de programas educativos para pacientes con Diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2, asma y EPOC, cardiopatía coronaria, hipertensión, Insuficiencia cardíaca y cáncer de mama”

La capacitación del paciente es un componente obligatorio de los programas de manejo de enfermedades (DMP) legalmente estipulados y debe ofrecerse en todo el país. Había poco conocimiento de los programas de educación del paciente ya implementados en Alemania, por lo que se llevó a cabo un análisis sistemático de la oferta por primera vez. Se identificaron 176 posibles proveedores de formación alemanes a través de la literatura, la investigación en Internet y las encuestas de expertos y se estableció contacto por escrito. El instrumento de encuesta semiestructurado de varias partes recopilaba información sobre características específicas de los programas de formación. La evaluación de los programas de formación se llevó a cabo en dos

etapas en base a criterios definidos por el comité de coordinación, las asociaciones centrales de las compañías de seguros de salud y las sociedades especializadas temáticamente afectadas.

En el primer paso de evaluación, se comprobó si se disponía de un concepto de formación estructurado correspondientemente y si el programa era lo suficientemente completo temáticamente para la enfermedad de DMP respectiva. En el segundo paso, se crearon los llamados balances en los que basado en un conjunto uniforme de criterios recientemente desarrollado una evaluación de las fortalezas y se produjeron debilidades. Resultados: 49 proveedores de capacitación tuvieron un total de 95 programas de capacitación para evaluación presentada. De los 91 programas de formación que pudieron evaluarse.

El concepto de formación estructurado anterior y / o el programa no era lo suficientemente completo temáticamente como para que no se cumplieran los criterios del primer nivel de evaluación. Se crearon balances para los 42 programas de formación restantes. Las deficiencias más comunes o potencial de mejora podrían encontrarse en las siguientes áreas: Científico Evidencia de eficacia y beneficio, transparencia de costes y garantía de calidad de las medidas de formación.

Conclusión: Para la aplicación generalizada planificada en el marco de DMP, será necesario seguir desarrollando programas de formación de pacientes con respecto al potencial de mejora identificado aquí. Los ejemplos individuales dejaron en claro que los criterios de evaluación para los programas

de educación del paciente desarrollados en Alemania no son lo suficientemente completos y deben complementarse. Solo el 25,5% de la población del estudio recibió una estatina. Se alcanzó el objetivo de hemoglobina glicosilada (HbA1c <7%) en el 45,9%, solo el 7,6% alcanzó su presión arterial objetivo valores de <130/80 mm Hg, y el objetivo de LDL-C <100 mg / dl (<2.6 mmol / L) se logró solo en 15,8%. Discusión: Dada la evidencia convincente de la eficacia del fármaco antihipertensivo e hipolipemiante terapia para reducir las tasas de eventos cardiovasculares, y las pruebas deficientes de la efectividad del tratamiento hipoglucémico solo en la reducción de las tasas de eventos cardiovasculares, estos datos Sugerir que se debe mejorar la implementación de las directrices, en particular para el tratamiento de la dislipidemia y la hipertensión.

Con el tiempo, se puede observar una tendencia hacia un aumento en la prevalencia de diabetes conocida y una disminución en la prevalencia de diabetes no detectada para todos los grupos educativos. Para el riesgo de diabetes a los 5 años, solo se puede ver una clara disminución con el tiempo para el grupo educativo superior. Para los indicadores de atención de salud seleccionados, en general no se aprecian diferencias educativas pronunciadas y se puede observar una mejora con el tiempo. Para algunos indicadores sanitarios (examen de los pies, estatinas) la mejora se limita al grupo educativo inferior. En conclusión, todavía existe desigualdad social en Alemania en la prevalencia de diabetes conocida y no reconocida y en el riesgo de diabetes, pero no se puede observar un gradiente educativo claro para los indicadores de

atención médica. Con el tiempo, la desigualdad en la prevalencia de diabetes no ha empeorado, pero ha aumentado ligeramente en términos de riesgo de diabetes. Para los indicadores individuales de atención de la salud, las mejoras se limitan a determinados grupos educativos.

“El desempeño de la prestación de servicios de salud para enfermedades crónicas en Alemania se ha considerado deficiente durante mucho tiempo y necesitado”

El lanzamiento de Programas de Manejo de Enfermedades (DMP) para la diabetes tipo 2 en el verano de 2002 puede ser visto como un intento de optimizar el cuidado de la salud para los enfermos. El objetivo de nuestro estudio fue descubrir en una etapa temprana de DMP desarrollo que factores, personales o de otro tipo, habría una influencia sobre si los pacientes diabéticos conocen y están dispuestos a participar en dicho programa. Los datos de 679 diabéticos.

Los pacientes, recopilados entre finales de 2002 y finales de 2003, presentados aquí, han sido extraídos de un estudio de seguimiento escrito. Las tres encuestas de referencia S1 (1984/85), S2 (1989/90) y S3 (1994/95) en Augsburgo como parte del proyecto WHO-MONICA con más de 13.000 participantes. La población de estudio se caracteriza por una edad bastante alta (media: 67,4 años), una larga duración de la enfermedad (media: 9,8 años) así como una alta intensidad de contactos con los médicos. Solo el 28% de los pacientes diabéticos había oído hablar del DMP, pero la mayoría de los

participantes (54%) declaró su disposición a participar en DMP una vez ofrecida. Mayor edad, baja educación y no participación en educación diabética han sido identificados en modelos de regresión logística como impedimentos factores tanto para el conocimiento como para la participación en DMP.

Como en consecuencia, la promoción del DMP debe dirigirse a aquellos sectores de la población diabética fuera del rango efectivo alcance de las organizaciones tradicionales de atención a la diabetes. Educación superior y vejez, participación poco frecuente en Los cursos de formación en diabetes y el deterioro de la salud están marcados. Por tanto, es importante prestar atención sea que sobre todo estos colectivos de diabéticos se acerquen a los nuevos programas, de forma que no solo beneficien a los enfermos crónicos que conocen su situación y también la oferta de suministro anterior sigue siendo bastante buena de todos modos arreglárselas.

El número de pacientes con ISCI crece constantemente en todos los grupos de edad. Los pacientes tratados con CSII tienen hipoglucemia menos grave, pero el control metabólico (HbA1c) sigue siendo insuficiente. En el futuro, se deben realizar ensayos de intervención prospectiva para definir el resultado de la ISCI.

Tendremos el estudio de Sabine Fuchs et al, titulado “Costos de tratamiento para infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y diabetes mellitus tipo 2 considerando los factores de riesgo cardiovascular en la perspectiva del seguro de salud público en Alemania”

La enfermedad coronaria (CC), el infarto de miocardio (IM), el

accidente cerebrovascular y la diabetes mellitus se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en Alemania. El objetivo de este estudio fue determinar los costos del IM, la enfermedad coronaria, el ictus y la DM tipo 2 con sus complicaciones micro y macro vasculares.

Consideramos los costos médicos directos anuales desde la perspectiva del pagador asumiendo precios de 2005. Se identificó a priori un número representativo de estados patológicos, factores de riesgo y combinaciones de los mismos y se calcularon los costos anuales promedio de los que se enumeran a continuación:

Diabetes mellitus sin complicaciones

Diabetes mellitus con un factor de riesgo adicional

Diabetes mellitus con 2 a 4 factores de riesgo

Diabetes con complicaciones micro vasculares

Diabetes con complicaciones macro vasculares

Enfermedades cardiovasculares (infarto de miocardio y accidente cerebrovascular)

Dado que eventos como el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular incurren en costos debido a la hospitalización aguda, los costos anuales comprenden los costos de atención aguda para un horizonte de tiempo definido y los costos del tratamiento posterior al evento durante el resto del año inicial. La utilización de recursos se basó en datos publicados y entrevistas a expertos. Los precios se extrajeron de catálogos de reembolso estándar y se tomaron en consideración los descuentos y rebajas correspondientes.

Los costes medios anuales de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas y los factores de riesgo varían entre 336 € (combinaciones de factores de riesgo) y 6.276 € (diabetes mellitus tipo 2 con complicaciones microvasculares). Estos costos aumentan con la gravedad de la enfermedad y la cantidad de factores de riesgo adicionales. Los costes de hospitalización por IAM agudo o ictus agudo son de 4.560 y 4.780 € respectivamente.

Conclusiones, las complicaciones micro y macro vasculares de la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares causan costos considerables dentro del sistema de salud en Alemania. Los resultados de este estudio demuestran que los costos aumentan a medida que aumenta el número de factores de riesgo cardiovascular y comorbilidades. Según esta evidencia, la terapia y la prevención prematuras podrían conducir a una reducción de la morbilidad y la mortalidad y, por lo tanto, disminuir los costos específicos de la enfermedad.

Tendremos al autor UC Broedl, con el trabajo titulado “Diagnóstico molecular de diabetes mellitus”

La diabetes mellitus es el término colectivo para los trastornos metabólicos heterogéneos, cuyo síntoma principal es la hiperglucemia crónica. La diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 son enfermedades poligénicas que se manifiestan bajo la influencia de ciertos factores ambientales. No es posible un diagnóstico genético de estas formas de diabetes, pero las variantes genéticas de genes de susceptibilidad individuales pueden investigarse en el contexto de cuestiones científicas especiales. También existen defectos genéticos definidos

en el sentido de formas monogénicas de diabetes, que conducen a una función alterada de las células β o una acción reducida de la insulina. Un examen genético permite la correcta clasificación de la diabetes, posibilita el asesoramiento genético y un adecuado inicio de la terapia.

Tendremos al autor Fortea et al, en el estudio denominado: Impacto de un programa educativo en el control de la diabetes mellitus tipo 2, el objetivo fue determinar el Impacto de un programa educativo en el control de la diabetes mellitus tipo 2, llegando a las siguientes conclusiones: La intervención educativa basada en el envío de información sobre la DM2 por correo postal no es un método útil en el control glucémico en pacientes con DM2, valorado mediante los cambios producidos en el porcentaje de HbA1c. La prevalencia de DM2 en la población de Vinaròs es de 8,6%. La intervención educativa empleada no ha tenido ningún efecto sobre el control de ciertos FRCV valorados en este proyecto, como hipertensión arterial, obesidad y perfil lipídico. No se ha podido valorar el impacto sobre el tabaquismo ya que no se pudo acceder a dicha información. La estrategia formativa empleada no ha tenido la repercusión esperada sobre el número de visitas médicas o de enfermería realizadas, ya que se ha observado que el número de visitas tanto a su médico de familia como a enfermería ha sido mayor en el GNI que en el GI. (2017),

El autor Meneses et al, en el estudio denominado: Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar (2014), que tiene como objetivo determinar los

conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar. el estudio fue de un diseño correlacional de corte transversal, que concluye: el grado de conocimientos referente la enfermedad en las 150 personas que se realizó el estudio en la unidad familiar de Córdoba Veracruz, es bajo, no se tuvo en cuenta el sexo, la edad, la educación, ocupación ni tiempo de diagnóstico. Es necesario mencionar que la forma como se calificó teniendo en cuenta el campo y los colaboradores, 3 integrantes de la muestra sometidos a estudio, demuestran conocimiento aceptable. Esto debe indicarnos los instrumentos que se deben utilizar en el futuro. El control metabólico de las personas estudiadas resultó ser bajo, por lo que se debe considerar el arreglo del cuestionario a la población, teniendo en cuenta a quien se aplica de acuerdo al nivel sociocultural de la misma con terminología aún más entendible y/o utilizar otros cuestionarios que evalúan el grado de conocimiento ya que en estudios anteriores con aplicación del mismo cuestionario los resultados fueron similares. Debemos tomar en cuenta que estos cuestionarios nos permiten reconocer las necesidades de nuevas estrategias para el reforzamiento o implementación de la instrucción en áreas específicas del conocimiento y así poder concientizar a los pacientes diabéticos en la prevención de complicaciones que afecta al mismo paciente y a su núcleo familiar propiciando así el riesgo de una disfunción familiar.

2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

2.2.1. Prevalencia de la Diabetes

El termino prevalencia es entendido como, el número de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momento dado, es decir la cantidad de sucesos que se presentan en el periodo, en caso la cantidad de personas diabéticas que lleguen para el tratamiento al Hospital de Huaral en el periodo de 2019. En prevalencia de la diabetes podemos distinguir dos tipos de prevalencia: puntual y de periodo. (29-30)

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica caracterizada por hiperglicemia, presentado como consecuencia de la falta de insulina, debido a que el páncreas estando en estado enfermo no segrega normalmente, o también por la insuficiente acción de la hormona de la que resulta de un déficit en la secreción de insulina por el páncreas, y/o de una insuficiente en los tejidos periféricos. Es por ello que las personas no pueden producir o reaccionar a la insulina adecuadamente. (30)

2.2.2. Definición de diabetes.

Muchos autores se han dedicado a realizar estudios referentes a la diabetes, aportando una serie de opiniones. Podemos mencionar como un conjunto complejo de síndromes de etiopatogenia multifactorial. Las afecciones no son únicas, sino que existe un síndrome, lo que va permitir dentro de ello individualizar a cada uno de ellos. El nexo común de todas ellas es la hiperglucemia y sus consecuencias, encontrar las complicaciones específicas que son comunes a todas las formas que se presenta la diabetes.

2.2.3 Tratamiento:

El tratamiento general de la diabetes tipo 1 requiere cambios en el estilo de vida, incluyendo una dieta saludable y ejercicio. Las personas con diabetes tipo 1 requieren inyecciones de insulina y controles frecuentes de glucosa en la sangre mediante punción digital. (34-35)

Terapia de sustitución con insulina

Es necesario administrar un tratamiento con insulina en todos los casos de diabetes de tipo 1 o 2, de lo contrario, la persona afectada se pondrá muy enferma. Muchas personas con diabetes tipo 2 también requieren insulina. Por lo general, la insulina se inyecta en la piel. Ciertas personas también pueden utilizar insulina inhalada, aunque no es habitual. En la actualidad, la insulina no puede ser administrada por vía oral debido a que la insulina se destruye en el estómago. En la actualidad, se están probando formas nuevas de administrar insulina que puedan administrarse por vía oral. La insulina se inyecta bajo la piel, por lo general, en la capa grasa del brazo, del muslo o el abdomen. Existen jeringas pequeñas con agujas muy finas que hacen que las inyecciones sean casi indoloras. (35-36)

La pluma de insulina, un dispositivo con un cartucho que contiene la insulina, es una forma útil de transportarla, sobre todo, cuando es necesario administrar varias inyecciones al día fuera del hogar.

También existen bombas que impulsan la insulina continua desde un depósito a través de una aguja que se deja en la piel. La velocidad de administración de la insulina se puede ajustar en función de la hora del

día, si la persona está haciendo ejercicio o de otros parámetros. La persona afectada puede administrarse dosis adicionales de insulina según lo necesite en función de las comidas, o para corregir los niveles altos de glucemia. La bomba imita la forma en que el organismo produce la insulina en condiciones normales. En algunas personas que requieren más de tres inyecciones por día, puede considerarse utilizar el tratamiento mediante bomba de insulina. En algunos casos, la bomba ofrece un grado de control adicional, pero en otros supone una molestia o produce llagas en la zona donde se inserta la aguja. Actualmente existe un nuevo dispositivo, un sistema de administración de insulina de bucle cerrado híbrido. Con este sistema (a veces denominado páncreas artificial), se utiliza un algoritmo para calcular y administrar automáticamente los valores de referencia de insulina a través de una bomba de insulina, en función de la información administrada por un monitor de glucosa que actúa de forma continuada. Sin embargo, este dispositivo no elimina completamente la necesidad de que la persona en cuestión controle su glucemia en sangre y se administre insulina adicional antes de las comidas. (37)

Formas de insulina

La insulina se encuentra disponible en cuatro presentaciones básicas, según la velocidad de actuación y la duración de su efecto:

La insulina de acción ultrarrápida incluye insulina lispro, insulina aspart e insulina glulisina. La insulina de acción rápida, como la insulina convencional, comienza a actuar de forma ligeramente más lenta y

permanece durante más tiempo que la insulina de acción ultrarrápida. La insulina común alcanza su actividad máxima en 2 o 4 horas y mantiene su efecto durante 6 u 8 horas. Se inyecta 30 minutos antes de empezar a comer. La insulina de acción intermedia, como la protamina neutra de Hagedorn (NPH, por sus siglas en inglés) o insulina U-500, comienza a actuar en un plazo máximo de 0,5 a 2 horas, alcanza su actividad máxima en un intervalo de 4 a 12 horas y su efecto se mantiene durante 13 a 26 horas según qué insulina de acción intermedia se emplee. Este tipo de insulina se inyecta por la mañana para suplir las deficiencias de la primera parte del día o al atardecer para que aporte la cantidad necesaria durante la noche.

Los dos tipos de insulina de acción rápida suelen ser utilizados por personas que se administran varias inyecciones diarias de insulina y necesitan insulina extra para las comidas.

Algunas combinaciones de insulina se comercializan ya mezcladas. Además, existen insulinas concentradas para las personas que requieren altas dosis de insulina.

Las personas también pueden necesitar inyecciones de insulina de acción prolongada. Mientras una persona está utilizando insulina inhalada, los médicos deben comprobar su función pulmonar cada 6 a 12 meses. (39)

Los preparados de insulina son estables a temperatura ambiente hasta 1 mes, lo que permite llevarlos encima, incluso en el trabajo o en un viaje. No obstante, esta insulina no debe exponerse a temperaturas

extremas y debe refrigerarse si se almacena durante más de 1 mes.

Elección del tipo y la dosis de insulina

Elegir un tipo de insulina es complejo. El médico tiene en cuenta los siguientes factores al decidir qué insulina es la más apropiada y qué cantidad de ésta debe administrarse: (40-42)

La respuesta del organismo a la insulina que produce. Cuánto sube el nivel de glucosa en sangre después de las comidas. Si se pueden usar otros medicamentos anti hiperglucémicos en lugar de insulina. La disposición y la capacidad de la persona afectada para controlar la glucemia y ajustar la dosis de insulina. La frecuencia con la que se esté dispuesto a inyectarse insulina. La variedad de las actividades diarias. La probabilidad de que una persona tenga síntomas de hipoglucemia. (43)

Algunas veces los médicos piden a las personas que combinen dos tipos de insulina (insulina de acción rápida y la de acción intermedia) en una dosis matutina. Se puede aplicar una segunda inyección de una insulina o de ambas en la cena o antes de acostarse.

Algunas personas se administran la misma cantidad de insulina todos los días. Otras personas, en especial las que sufren diabetes de tipo 1, necesitan ajustar la dosis de insulina, en particular las dosis tomadas alrededor de las comidas, dependiendo de su dieta, ejercicio y patrones de glucemia. Además, las necesidades de insulina cambian al adelgazar o al engordar, o al sentir malestar psíquico o al padecer alguna enfermedad, en particular, las infecciosas. (42-43)

Uno de los regímenes ajustables consiste en inyectar una dosis matutina o vespertina de insulina de acción prolongada junto con varias inyecciones adicionales de insulina de acción rápida a lo largo del día en los momentos de las comidas. Las dosis pueden ajustarse a medida que cambian las necesidades de insulina. Medir la glucemia en diferentes momentos del día ayuda a ajustar la dosis. Este régimen requiere que la gente tenga un amplio conocimiento sobre la diabetes para que pueda prestar mucha atención a los detalles de su tratamiento.

Clasificación

La diabetes de acuerdo a la asociación Americana de Diabetes (ADA), menciona que existen 4 tipos de diabetes, entre ellos mencionamos: ⁽⁴⁰⁻⁴²⁾

Tipo I (Diabetes Mellitus Insulina Dependientes / Juvenil):

Es una enfermedad que puede desarrollarse en cualquier etapa de la vida hasta los 30 años, ocasionalmente puede producirse después, sus características son el de la falla gradual que puede presentarse durante esta edad pudiendo presentar la falla gradual del cuerpo en producir insulina, que puede ser sintetizada por el páncreas, siendo, una de los órganos de mayor trascendencia e importante que su función es el control del metabolismo de los hidratos de carbono, las grasas y proteínas.

Las constantes destrucciones del páncreas por pérdidas de sus células, ayuda a no controlar la insulina, acto que perjudica la salud del

paciente destruyendo cada día la salud del paciente. También se piensa que las infecciones virales son causa de la Diabetes.

Tipo II Diabetes Mellitus:

Este ejemplar de la enfermedad presenta el 95% de la diabetes mellitus, los problemas en este caso son dos, por un lado, la resistencia insulina y alteraciones de la secreción de insulina.

2.3. MARCO CONCEPTUAL (VARIABLES Y DIMENSIONES)

2.3.1. Adherencia terapéutica

Es entendido como el grado de interacción entre los servicios de salud y el usuario que es sometido al tratamiento, tratando de cumplir con las recomendaciones médicas para llevar adelante el tratamiento cumpliendo las indicaciones terapéuticas en una determinada población. De otro lado se entendido también, como el grado en que el paciente tiene que cumplir las indicaciones terapéuticas, ya sea en el orden médico psicológico-conductual. (40)

El término adherencia terapéutica, incluye igualdad de importancia tanto el seguimiento de tratamientos farmacológicos, como el de las recomendaciones higiénico-dietéticas y psicológicas en las personas.

Es preciso entender cuando el paciente con tratamiento de diabetes, tiene que cumplir las reglas ordenadas por el médico, a fin de lograr la cura de su enfermedad, de lo contrario no lo logrará más por el contrario va

generar mayor problema a la familia.

Para complementar la afirmación, es necesario la preparación emocional para aceptar la enfermedad tal conforme se presenta.

2.3.2. Factores intervinientes en la Adherencia terapéutica

Es entendible que la adherencia terapéutica como proceso complejo es multidimensional y se sabe que está determinado por la acción recíproca de un conjunto de factores: que, de acuerdo a su naturaleza de estudio, pueden agruparse en cinco grupos, a los que nombramos seguidamente: (35-36).

a) Factores socioeconómicos: Es entendido como el estado socioeconómico deficiente, se ve predominancia de la pobreza, la presencia del analfabetismo, deficiente nivel educativo, junto a ello el desempleo, falta de apoyo social efectivos, la inestabilidad en las condiciones de vida, la distancia al centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, precios elevados en el costo de los medicamentos, las diferentes situaciones ambientales que cambian, la cultura de los pueblos la creencias populares referente a la enfermedad, así como su tratamiento, y la propaganda familiar, todo ellos que complementa el factor socioeconómico de la población

b) Factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria: Los servicios de salud que se presta, no adecuados y poco desarrollados, sistemas no apropiados en la distribución de medicamentos,

poca preparación y adiestramiento del personal sanitario. consultas cortas, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento, incapacidad para establecer el apoyo de la comunidad y la capacidad de autocuidado, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorar el sistema sanitario en el Hospital de Huaral.

c) Factores relacionados con la enfermedad: Cuando hablamos de los factores relacionadas con la enfermedad, podemos tener en cuenta la gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la velocidad de progresión y la gravedad de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos.

d) Factores relacionados con el tratamiento: En este rubro se tendrá en cuenta la, complejidad del régimen médico y su duración.

e) Factores relacionados con el paciente: Los factores relacionados con el paciente, es importante tener en cuenta una serie de factores, que deben cumplir durante el tratamiento para poder lograr con éxito las curaciones. Entre los factores más resaltantes en cuanto se refiere al tema son: El conocimiento, las actitudes que debe presentar el paciente, asimismo las creencias, las percepciones y las expectativas de los pacientes son de suma importancia. Otro de los puntos que resaltamos son: el olvido, el estrés

psicosocial, la angustia por los posibles efectos adversos, la baja motivación, el conocimiento y la habilidad inadecuados para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento; no percibir su necesidad o su efecto y el entender mal las instrucciones, entre otros factores. De especial interés tener en cuenta estos factores en el paciente anciano. La falta de cumplimiento de las acciones trae como evidencias, taren consecuencias tales como la reducción de los beneficios del tratamiento, sesga la evaluación clínica de la eficiencia del tratamiento, conlleva a la prescripción de dosis más altas y, en algunos casos a la prescripción de medicamentos más fuertes. Desde la perspectiva psicosocial, fundamentalmente tres teorías han sido utilizadas como aproximaciones explicativas del fenómeno.

2.3.3. Dimensiones de la Adherencia

Al realizar los estudios de adherencia, se encuentra la constitución de la siguiente manera: Dimensión que depende del paciente, dependiente de las relaciones interpersonales entre paciente y personal de salud y dependientes del tratamiento que recibe el paciente diabético. (43)

Dependientes del paciente: Está orientado al paciente, quien tiene la decisión de aceptar o rechazar o cumplir con el cronograma del tratamiento determinado, pero para ello teniendo en cuenta el estatus social del paciente.

Dependientes del paciente: Los indicadores que se tendrán en cuenta en el estudio serán tales como el, cumplimiento del tratamiento, característica

socioeconómica, características culturales, estadio de la enfermedad, actitud ante la enfermedad.

Relación Paciente-Personal de Salud: Es importante tener en cuenta la relación paciente, y el personal de salud, ya que esta relación determinará del cumplimiento del tratamiento del paciente, por que existirá confianza entre ambas personas, por un lado, del paciente y por otro lado del personal, quien le hará comprender, mediante explicaciones lo importante que es el buen entendimiento para que se realice el tratamiento con éxito. De acuerdo al estudio se considera los siguientes indicadores, confianza, continuidad, accesibilidad, flexibilidad, buen trato, expresa sus temores, expresa sus dudas, dificultades en el tratamiento, dificultad en el progreso, elementos suficientes para entenderse bien el tratamiento que se realice en los pacientes que tienen este tipo de enfermedad.

Características del tratamiento: El tratamiento de la diabetes para muchos especialistas resulta ser complejo la forma de hacer el tratamiento, debido a que en muchas oportunidades el paciente se olvida de cumplir con las recomendaciones. En el estudio realizado, se consideró los siguientes indicadores, complejo, difícil de cumplir, administración de medicamentos, reacciones del medicamento.

2.3.4. Definición de términos

- **Adherencia al tratamiento:** Es el grado de responsabilidad que el paciente con diabetes asume con respecto a su tratamiento, cumpliendo puntualmente con las indicaciones de su médico de tomar las medicinas, así como el servicio psico-conductuales, y que se encuentran obedecen a una influencia de factores propios del individuo con el tratamiento. (40)
- **Hipertensión Arterial:** Cifras de presión arterial del brazo derecho \geq 140 mm Hg sistólica o \geq 90 mm Hg diastólica. (40)
- **Calidad de vida:** Es la forma como hace uso el paciente diabético de los aspectos físicos que le rodean y psicosociales relacionados con la salud. (40)
- **Paciente Diabético:** Persona con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 que adolece de la enfermedad en estado crónico degenerativa, que solo depende de un tratamiento efectivo a través de estilos de vida saludable. (41)
 - **Obesidad (IMC):** Criterio internacional, que considera el peso en kilogramos dividido entre la talla expresada en metros al cuadrado.
 - **Programa de diabetes del Hospital de Huaral:** Conjunto de planes elaborados y la aplicación de procesos y acciones destinados a prevenir y controlar los factores de riesgo.

- **La teoría de la Acción Razonada:** El autor quien realizó el estudio mencionó, es un modelo conductual teórico que ha sido probado exitosamente para predecir una variedad de conductas relacionadas con la salud. (14). Esta teoría como resultado de una investigación ha sido aplicada en los diferentes momentos en casos necesarios, en todo ellos se ha puesto a prueba la validez de la prueba de sus bases en reducción de su peso, planeamiento familiar.
- **Teoría de la autoeficacia:** El autor quien realizó el estudio, se refirió, a las creencias en las mismas capacidades con los cuáles se logran los resultados deseados (14). Es decir, es la creencia que se pueden producir los efectos utilizando las mismas acciones. Entendiéndose entonces que, el primero se refiere al convencimiento de hacer bien las ejecuciones, mientras que el segundo se refiere ver el resultado de hacer bien las cosas.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General

Existe una correlación entre los factores asociados a la adherencia y los cumplimientos terapéuticos en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019.

3.2. Hipótesis Específicas

- Existe correlación entre la dependencia del paciente y los Cumplimientos terapéuticos en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019.
- Existe correlación entre la relación paciente – personal de salud y los Cumplimientos terapéuticos en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019.
- Existe correlación entre la característica del tratamiento y los Cumplimientos terapéuticos en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019.

3.3. Sistema de Variables (conceptual y operacional)

3.3.1 Operacionalización de las Variables

Variable 1: Factores asociados a la adherencia.

Definición Conceptual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el cumplimiento o la adherencia terapéutica como la magnitud con la cual el enfermo sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento.

La adherencia terapéutica es entendida como el grado de acatamiento por parte del paciente a la recomendación que haga el medico referente las reglas de tratamiento que debe cumplir el paciente, tornándose totalmente negativo cuando el paciente no quiere acatar lo recomendado descuidando la medicación, o de lo contrario cuando la enfermedad no presenta síntomas. Por su parte la OMS 2004.

Dimensiones.

Dependencia de paciente: Quien tiene la decisión de aceptar o rechazar con el tratamiento determinado.

Relación de paciente y personal de salud: Esta relación determina el adecuado cumplimiento del tratamiento, mediante una serie de contextos.

Características del tratamiento: Son las terapéuticas que engloba al tratamiento, ya sea alimentación, estilo de vida y medicamentos, que pueden ser muy complejos.

Definición Operacional.

Hay otros autores que mencionan factores implicados en el incumplimiento, y los clasifican en: Factores relacionados con la enfermedad.

Variable 2: Cumplimientos terapéuticos

Definición Conceptual.

El cumplimiento terapéutico, también llamado «cumplimiento del paciente» o «conformidad»,

Definición Operacional.

Los resultados esperados pueden ser clasificados según estudio como Los costos económicos del incumplimiento y los costos económicos indirectos del incumplimiento.

Dimensiones.

Los costes económicos del incumplimiento

Los costes económicos indirectos del incumplimiento

Indicadores.

Visitas innecesarias al médico.

Ingresos en hospitales y emergencias, y atención domiciliaria.

Pruebas diagnósticas adicionales.

Pérdida de ingresos del paciente.

Pérdida de productividad del paciente.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

En el desarrollo de la presente investigación se utilizó el método inductivo deductivo, y el científico debido a su inherencia a la ciencia, tanto a la pura como a la aplicada. Sin método científico no puede haber ciencia. El método científico, como ya se mencionó, no es infalible, tampoco es autosuficiente, es decir, debe partir de algún conocimiento previo que se requiera concretar o bien ampliar, para posteriormente adaptarse a las especificaciones de cada tema, materia y/o especialidad objeto de nuestro estudio.

La investigación consideró un muestreo probabilístico aleatorio simple, se trabajó considerando la base de datos de 240 personas con diabetes tipo 2 de población total, con el principio de equiprobabilidad, dando libertad de participar a cualquier persona, sin discriminación, que este considerado en los criterios de inclusión. Se selecciona la muestra de manera aleatoria.

4.2 Tipo de investigación

El estudio fue de tipo aplicada, porque toda investigación pretende buscar nuevos conocimientos de acuerdo a los resultados, que puedan

servir para reforzar las teorías, el investigador hace una investigación para aportar en el nivel o aspecto teórico, por ejemplo, modificar, crear o corregir una teoría, un paradigma o un modelo. la Investigación Aplicada requiere de un conocimiento teórico, que busca encontrar innovaciones tecnológicas que resuelvan problemas concretos a través de productos o servicios que satisfagan necesidades de las personas.

4.3. Nivel de Investigación

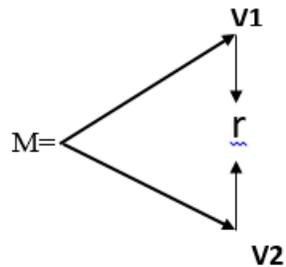
La investigación pertenece al nivel descriptivo, ya que permite describir cada variable y relacionarlo entre sí, las correlaciones de las variables actuantes son descritas utilizando las teorías y de las percepciones que provienen de los mismos sujetos tratando de explicar a través de la descripción los hechos.

4.4. Diseño de investigación

Al realizar el estudio referente al diseño se menciona que: El diseño de la investigación tiene un enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional de corte transversal, la cual se dispone de 2 variables y se busca la correlación entre ambas y también se busca la correlación entre una de las variables y cada una de las dimensiones de la otra variable. Es transversal por qué se mide las variables en un espacio y tiempo único.

La investigación se denomina no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables.

El diseño de la presente investigación se encuentra en el siguiente cuadro:



Interpretando el diagrama

Dónde:

M= Muestra de la población

V1= Variable: Factores asociados a la Adherencia

V2= Variable: Cumplimientos terapéuticos

r = Coeficiente de correlación entre variables

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo.

La población está conformada por 240 pacientes diabéticos de la ciudad

de Huaral, que son atendidos en el Hospital de Huaral en el año del 2019, según dato de la estrategia sanitaria de Daños No transmisibles.

4.5.2. Muestra

La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. La muestra de estudio está constituida por 198 pacientes diabéticos de la ciudad de Huaral, que son atendidos en el Hospital de Huaral en el año del 2019. Para la muestra, se considera la fórmula de poblaciones finitas, donde:

$$n = \frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

Dónde:

N : total de la población 240

α_c : nivel de confianza al 95%, 1.96

e : error estimado, 3%, 0.03

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Población adulta a partir de 35 años y diagnosticado con diabetes Mellitus tipo II.
- Pacientes tratados en el Hospital Huaral, con tiempo de enfermedad mínimo de 5 años.

Exclusión:

- Pacientes con diabetes tipo I, pacientes que no firmaron el consentimiento informado, población adolescente.
- Pacientes que no hayan sido tratados en el Hospital de Huaral.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**4.6.1. Técnicas**

La técnica que se utilizó es la encuesta y se utilizó el Cuestionario como instrumento validado tomado del estudio: Factores asociados a la adherencia y los Cumplimientos terapéuticos en personas con Diabetes Mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista Huaral. Una vez recogida la información necesaria, se procedió a la interpretación, para ello fue necesario utilizar las herramientas estadísticas como son el SPSS, versión 22. Asimismo, se analiza la variable de estudio haciendo uso de la estadística descriptiva. Finalmente, los resultados se presentan de forma ordenada haciendo uso de tablas y figuras. Para la prueba de hipótesis previamente se hará la prueba de normalidad, para saber qué tipo de estadígrafo a utilizar, pudiendo ser paramétrico o no paramétrico.

4.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Basándose como apoyo la aplicación del cuestionario MBG, la cual sus ítems, fueron modificados, según variables a evaluar.

El cuestionario MBG, se utilizó para la evaluación de la adherencia

terapéutica, con la escala de calificación, para los niveles de adherencia y análisis de componentes

Validación de los instrumentos y recolección de datos

Validez de los instrumentos

Después de elaborar el constructor de los instrumentos para recoger los datos necesarios, se envió a los expertos, para la validación del instrumento, la cual fue evaluada los contenidos elaborados teniendo en cuenta las teorías utilizadas en la parte del marco teórico fijado de acuerdo a sus indicadores. Una vez terminado y certificado por los expertos, se aplicó una prueba piloto a 20 pacientes para luego continuar con la prueba de confiabilidad.

Prueba de confiabilidad.

Una vez recogido los datos, se sometió a la prueba estadística utilizando el alfa de Cronbach por ser el instrumento polinómica.

Confiabilidad de Instrumento

Variable 1: Factores asociados a la Adherencia

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa | de |
|----------|----------------|
| Cronbach | N de elementos |
| 0,814 | 20 |

Confiabilidad de Instrumento

Variable 2: Cumplimientos terapéuticos

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de | Cronbach | N de elementos |
|---------|----------|----------------|
| | 0,831 | 20 |

4.7. Técnicas de Procesamiento y análisis de datos

La investigación presenta cuestionarios en la escala de Likert elaborados de la siguiente manera:

Para determinar los niveles de los factores asociados a la adherencia, se realizó el análisis de los datos, utilizando la Escala de Estaninos. Por cuestiones de facilidad se dividió en tres niveles: bajo, medio, alto; para ello se necesitó determinar el número de preguntas que pertenecen a cada variable y los valores mínimos y máximos que podría obtener cada participante en cada pregunta, dimensión o variables.

Para medir la variable: “Factores asociados a la adherencia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, el instrumento está compuesto de 19 ítems divididos en 03 dimensiones, cada variable:

- dependencia del paciente (07 ítems)
- Relación paciente – personal de salud (6 ítems)
- características del tratamiento (6 ítems)

Estos miden el nivel de presencia de factores asociados a la adherencia

en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, a través de una escala tipo Likert con 5 niveles de respuesta, para las dimensiones teniendo en cuenta los ítems con puntajes altos y bajos: Ítems bajos (3,4,7,10,11,17): 1= nunca, 2= casi nunca, 3=algunas veces, 4= casi siempre, 5=siempre. Ítems altos (1,2,5,6,8,9,12,13,14,15,16,18,19): 1= nunca, 2= casi nunca, 3=algunas veces, 4= casi siempre, 5=siempre

Para medir la variable: Cumplimientos terapéuticos, el instrumento está compuesto de 16 ítems divididos en 03 dimensiones:

- Cumplimiento del tratamiento (06 ítems)
- Participación activa (04 ítems)
- Complejidad (06 ítems)

Estos miden el nivel de presencia de factores asociados a la adherencia y los Cumplimientos terapéuticos esperados, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, a través de una escala tipo Likert con 5 niveles de respuesta, para las dimensiones teniendo en cuenta los ítems con puntajes altos y bajos: Ítems bajos(1,2,3,4,5,6,7,9,11,15,16): 1= nunca, 2= casi nunca, 3=algunas veces, 4= casi siempre, 5=siempre, Ítems altos (8,10,12,13,14): 1= nunca, 2= casi nunca, 3=algunas veces, 4= casi siempre, 5=siempre.

Para la valoración del nivel de presencia de factores asociados a la adherencia y los Cumplimientos terapéuticos, se establecieron los siguientes puntajes, basándose en la aprobación del cuestionario MBG.

Adherencia total: 107 a 131 puntos

Adherencia parcial: 89 a 108 puntos

No adherencia: <88 puntos

Según las respuestas, por los puntajes estimados, se catalogó: adherencia total, parcial y no adherencia. Se tiene en cuenta que, según la clasificación de la escala de Likert, se considera:

- Nunca y casi nunca, 1 y 2 puntajes según la valoración, se considera No adherente.
- Algunas veces, 3 puntaje según la valoración, se considera Adherente parcial
- Casi siempre y siempre, 4 y 5 puntaje según la valoración se considera Adherencia total.

4.7.1. Análisis estadístico

La información recolectada a través del instrumento, fue ingresada y procesada en un sistema de SPSS, versión 22, para la elaboración y obtención de datos correspondientes

Los resultados son presentados en cuadros con frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

En el presente trabajo el objeto de estudio, fueron personas, y se aplicó como instrumento un cuestionario, por lo que sustenta en los principios de ética. Se tiene en cuenta la proporción de una información, como el consentimiento informado, previo a la participación y llenado del instrumento, la cual dispone de estricta privacidad, anonimato y confidencialidad en el manejo de la información, garantizando el cumplimiento de los principios éticos.

El instrumento fue revisado por el comité de ética e investigación del hospital Huaral y consolidado en una constancia de autorización para su aplicación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

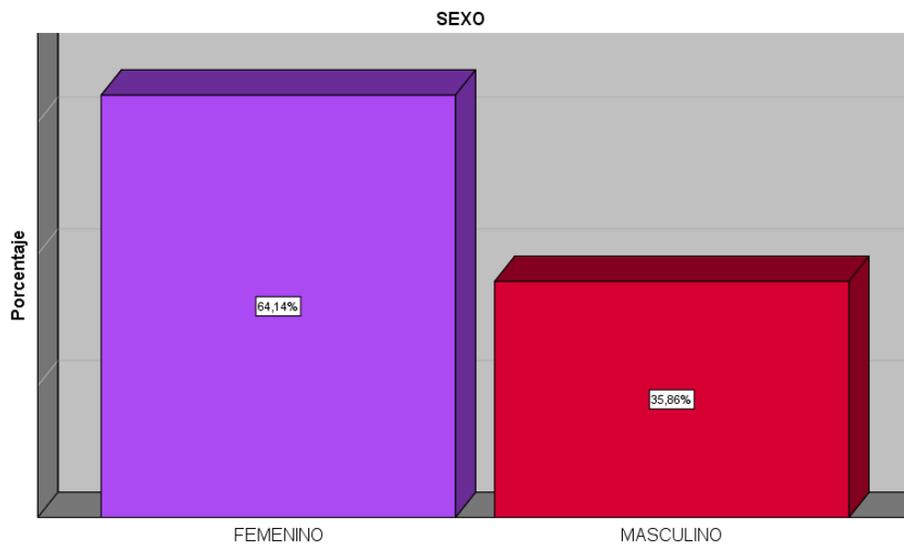
1. SEXO

TABLA N. ° 01

| SEXO | | | | | |
|--------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | FEMENINO | 127 | 64,1 | 64,1 | 64,1 |
| | MASCULINO | 71 | 35,9 | 35,9 | 100,0 |
| | Total | 198 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar “Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019.”

FIGURA N.° 01



Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar “Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019.”

Interpretación:

Se obtuvo como resultados acerca del sexo de los pacientes que el 64.10% son femeninos y el 35.90% son masculinos.

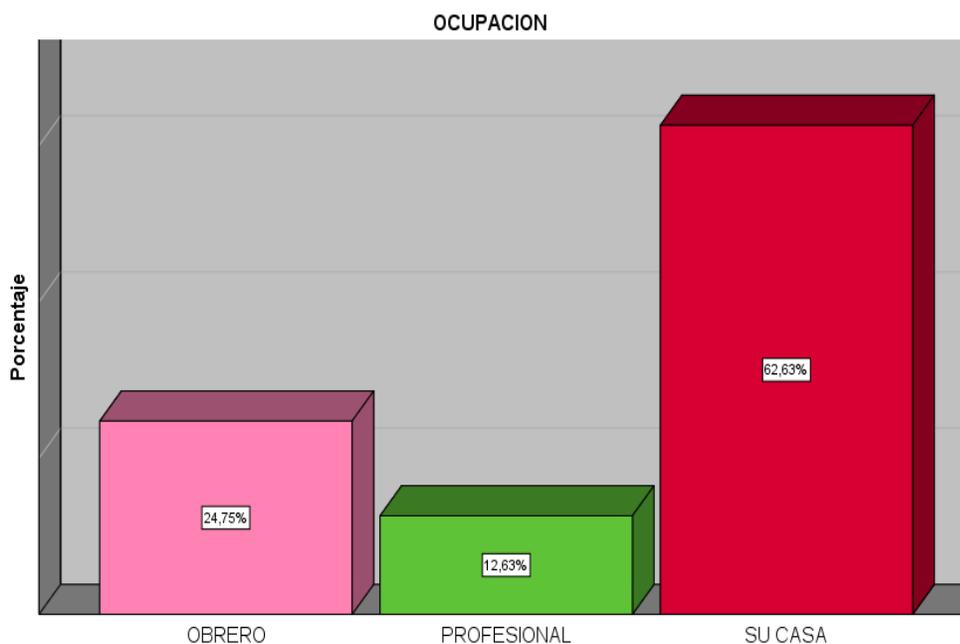
2. OCUPACIÓN

TABLA N.º 02

| OCUPACION | | | | | |
|-----------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | OBRERO | 49 | 24,7 | 24,7 | 24,7 |
| | PROFESIONAL | 25 | 12,6 | 12,6 | 37,4 |
| | SU CASA | 124 | 62,6 | 62,6 | 100,0 |
| | Total | 198 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

FIGURA N.º 02



Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

Interpretación:

Respecto a la ocupación, se demostró que el 62.60% laboran en su casa, el 24.75% trabajan como obreros y el 12.63% son profesionales.

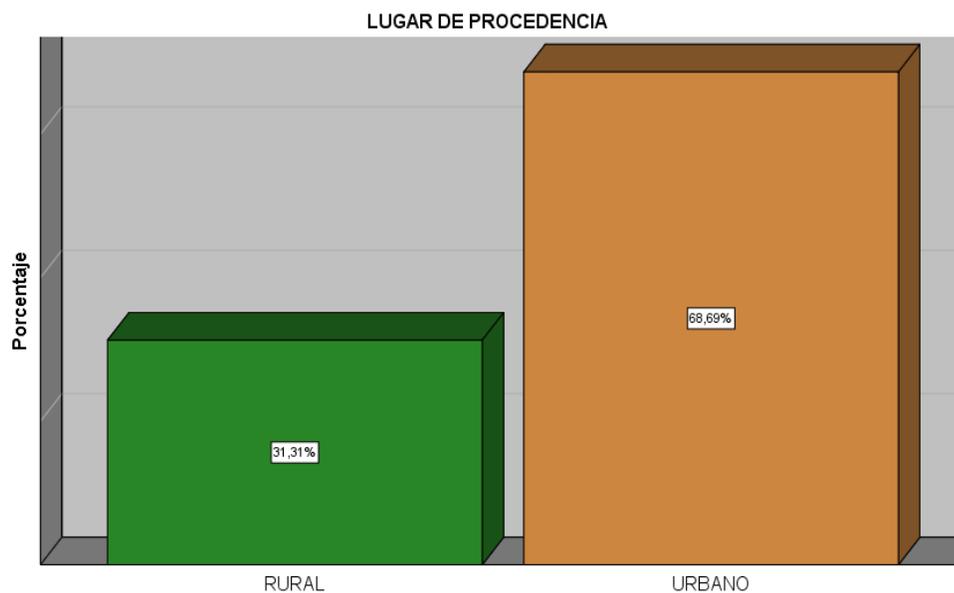
3. LUGAR DE PROCEDENCIA

TABLA N.º 03

| LUGAR DE PROCEDENCIA | | | | | |
|----------------------|--------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | RURAL | 62 | 31,3 | 31,3 | 31,3 |
| | URBANO | 136 | 68,7 | 68,7 | 100,0 |
| | Total | 198 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

FIGURA N.º 03



Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

Interpretación:

Respecto al lugar de procedencia, se demostró que el 68.70% pertenecen a la zona urbana y que el 31.30% pertenecen a la zona rural.

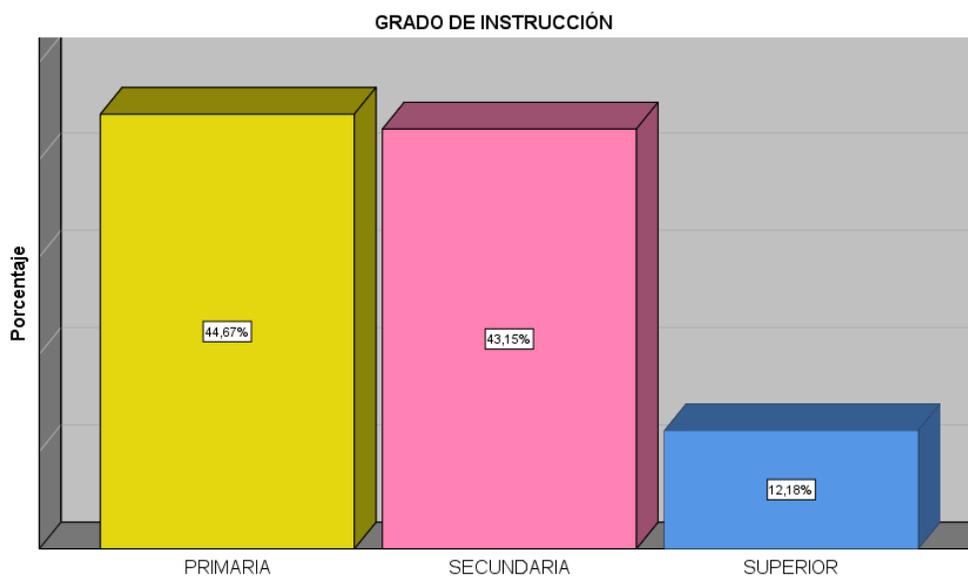
4. GRADO DE INSTRUCCIÓN

TABLA N.º 04

| GRADO DE INSTRUCCIÓN | | | | | |
|----------------------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | PRIMARIA | 88 | 44,7 | 44,7 | 44,7 |
| | SECUNDARIA | 85 | 43,1 | 43,1 | 87,8 |
| | SUPERIOR | 24 | 12,2 | 12,2 | 100,0 |
| | Total | 197 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar “Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019.”

FIGURA N.º 04



Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar “Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019.”

Interpretación:

Respecto al grado de instrucción, se demostró que el 44.67% solo tuvieron primaria, el 43.15% tuvieron hasta la secundaria y el 12.18% son de grado superior.

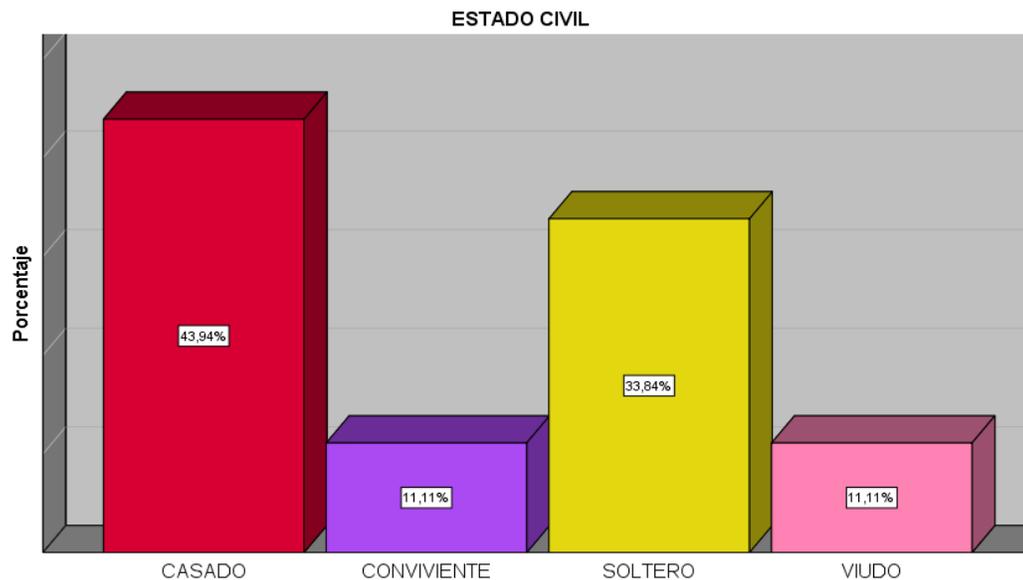
5. ESTADO CIVIL

TABLA N.º 05

| ESTADO CIVIL | | | | | |
|--------------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | CASADO | 87 | 43,9 | 43,9 | 43,9 |
| | CONVIVIENTE | 22 | 11,1 | 11,1 | 55,1 |
| | SOLTERO | 67 | 33,8 | 33,8 | 88,9 |
| | VIUDO | 22 | 11,1 | 11,1 | 100,0 |
| | Total | 198 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

FIGURA N.º 05



Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

Interpretación:

Respecto al estado civil, se demostró que el 43.90% son casados, 33.80% son solteros, y el 11.11% son tantos convivientes como viudos.

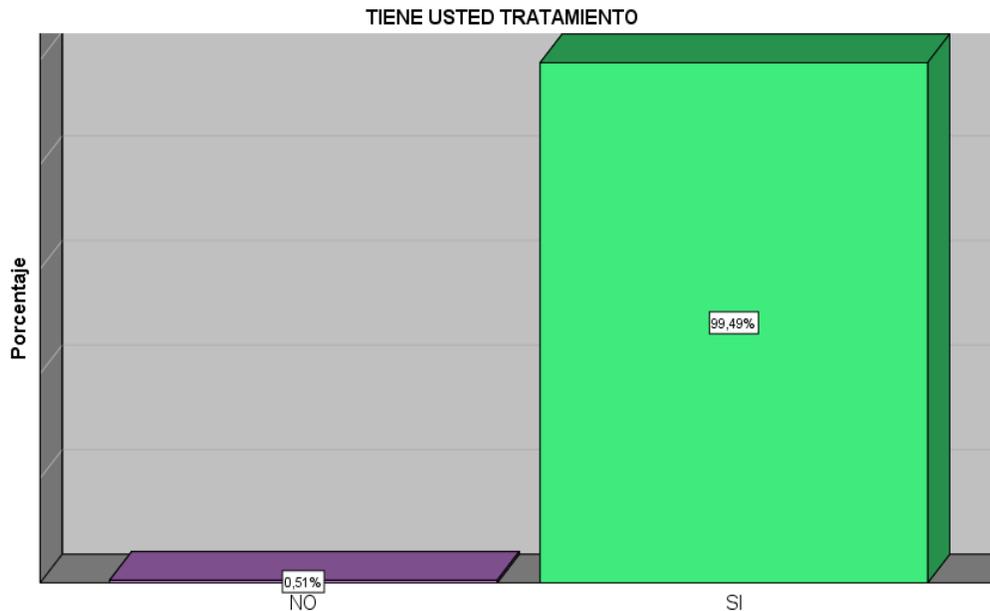
6. TIENE USTED TRATAMIENTO

TABLA N.º 06

| TIENE USTED TRATAMIENTO | | | | | |
|-------------------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | NO | 1 | ,5 | ,5 | ,5 |
| | SI | 197 | 99,5 | 99,5 | 100,0 |
| | Total | 198 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

FIGURA N.º 06



Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

Interpretación:

Respecto a si tiene el tratamiento, se demostró que el 99.49% llevan tratamiento siendo una población que se preocupa por su lado, sin embargo, solo el 0.51% no lo acata.

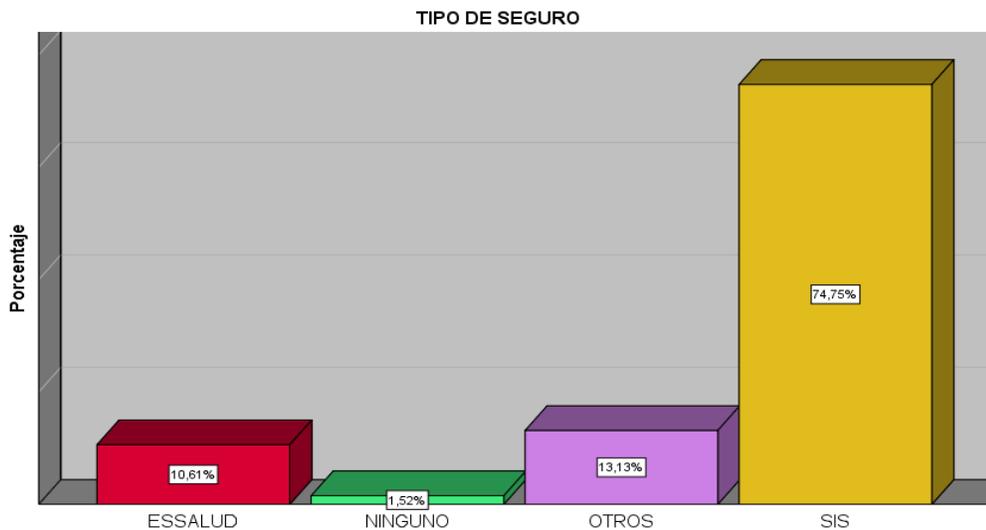
7. TIPO DE SEGURO

TABLA N.º 07

| TIPO DE SEGURO | | | | | |
|----------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | ESSALUD | 21 | 10,6 | 10,6 | 10,6 |
| | NINGUNO | 3 | 1,5 | 1,5 | 12,1 |
| | OTROS | 26 | 13,1 | 13,1 | 25,3 |
| | SIS | 148 | 74,7 | 74,7 | 100,0 |
| | Total | 198 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

FIGURA N.º 07



Fuente: Elaboración por el investigador con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

Interpretación:

Respecto al tipo de seguro, se demostró que el 74.75% tienen SIS, el 13.10% presentan otro tipo de seguro que no se especifica en la evaluación, 10.61% tienen ESSALUD y solo el 1.52% no cuentan con ningún seguro.

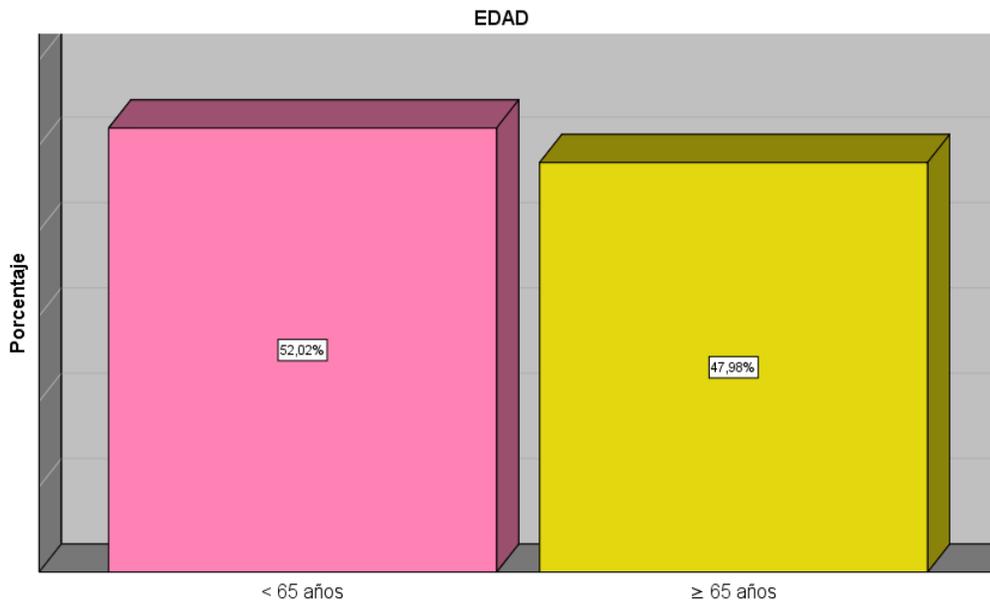
8. EDAD

TABLA N.º 08

| EDAD | | | | | |
|--------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | < 65 años | 103 | 52,0 | 52,0 | 52,0 |
| | ≥ 65 años | 95 | 48,0 | 48,0 | 100,0 |
| | Total | 198 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

FIGURA N.º 08



Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

Interpretación:

Respecto a la edad, se demostró que el 52.02% tienen edad menor de los 65 años, por otra parte, el 47.98% tienen edad igual o mayor de los 65 años.

9. CUMPLE EstrictAMENTE LO RECOMENDADO POR EL MÉDICO PARA SU TRATAMIENTO DE LA DIABETES

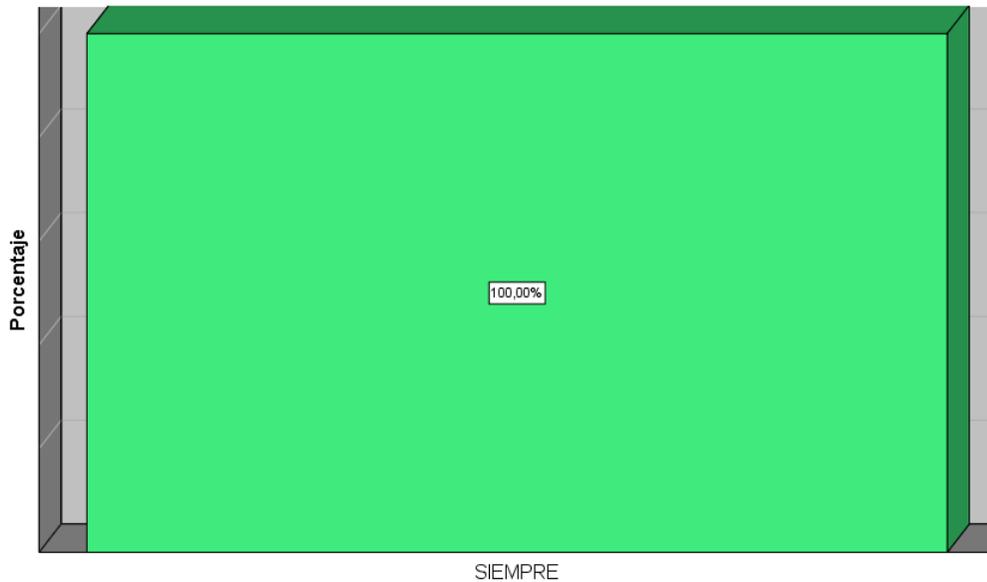
TABLA N.º 09

| CUMPLE EstrictAMENTE LO RECOMENDADO POR EL MÉDICO PARA SU TRATAMIENTO DE LA DIABETES | | | | | |
|--|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | SIEMPRE | 198 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

FIGURA N.º 09

CUMPLE EstrictAMENTE LO RECOMENDADO POR EL MÉDICO PARA SU TRATAMIENTO DE LA DIABETES



Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

Interpretación:

Respecto si cumple estrictamente lo recomendado por el médico para su tratamiento de la diabetes, se demostró que el 100.00% siempre lo realiza.

10. CUMPLE CON LOS EXÁMENES MÉDICOS DESTINADOS PARA LA DIABETES

TABLA N.º 10

| CUMPLE CON LOS EXÁMENES MÉDICOS DESTINADOS PARA LA DIABETES | | | | | |
|---|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | SIEMPRE | 198 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

FIGURA N.º 10



Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

Interpretación:

Respecto si cumple con los exámenes médicos destinados para la diabetes, de igual forma se encontró que el 100.00% siempre lo hacen.

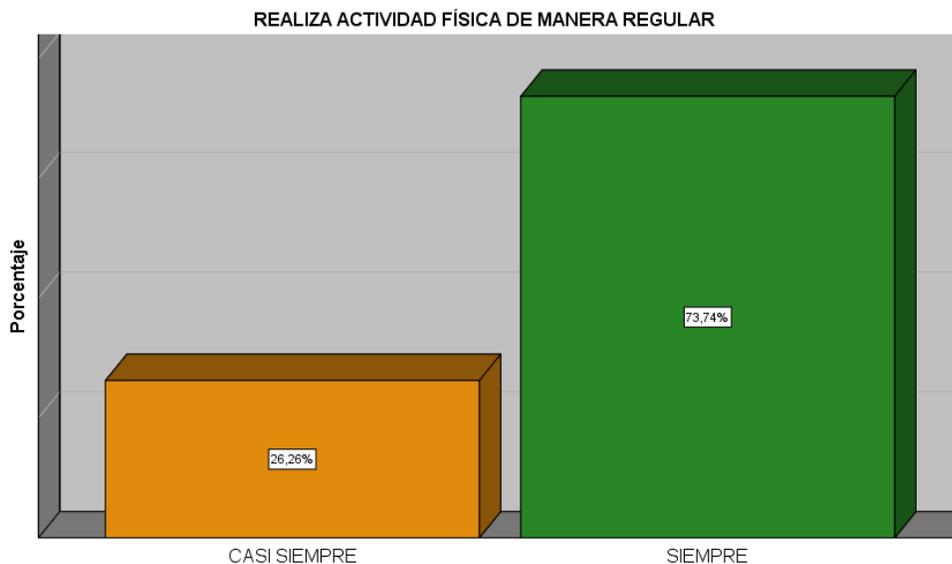
11. REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA DE MANERA REGULAR

TABLA N.º 11

| REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA DE MANERA REGULAR | | | | | |
|--|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | CASI SIEMPRE | 52 | 26,3 | 26,3 | 26,3 |
| | SIEMPRE | 146 | 73,7 | 73,7 | 100,0 |
| | Total | 198 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

FIGURA N.º 11



Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

Interpretación:

Respecto si cumple realiza actividad física de manera regular, se demostró que el 73.74% siempre lo realiza y que el 26.30% lo realiza casi siempre las actividades físicas.

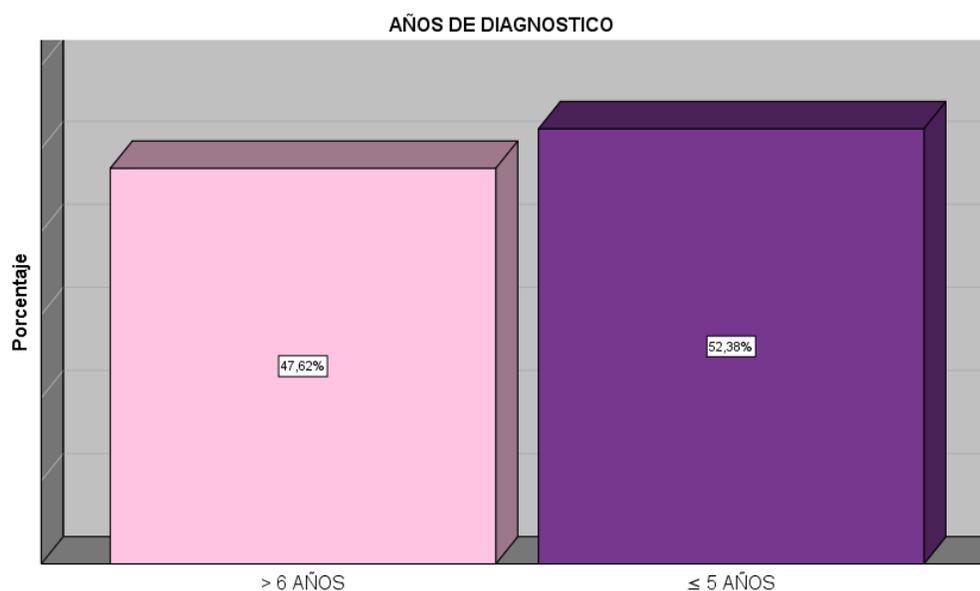
12. AÑOS DE DIAGNÓSTICO

TABLA N.º 12

| AÑOS DE DIAGNÓSTICO | | | | | |
|---------------------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | > 6 AÑOS | 90 | 47,6 | 47,6 | 47,6 |
| | ≤ 5 AÑOS | 99 | 52,4 | 52,4 | 100,0 |
| | Total | 189 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

FIGURA N.º 12



Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

Interpretación:

Respecto a los años de diagnóstico, se demostró que el 52.38% son edades por igual o menor de los 5 años y solo el 47.62% presentaron en edades mayor de los 6 años.

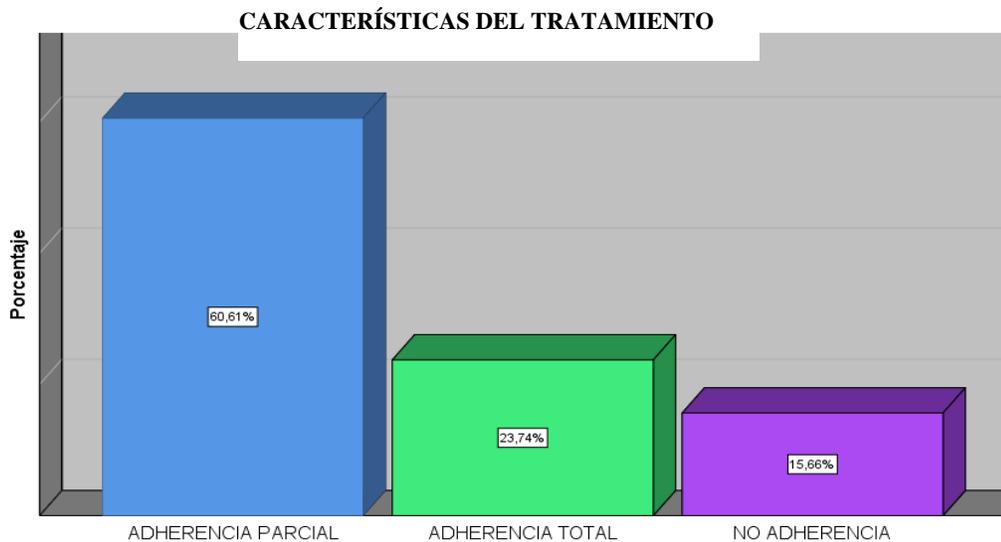
13. CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO

TABLA N.º 13

| CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO | | | | | |
|---------------------------------|--------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | ADHERENCIA PARCIAL | 120 | 60,6 | 60,6 | 60,6 |
| | ADHERENCIA TOTAL | 47 | 23,7 | 23,7 | 84,3 |
| | NO ADHERENCIA | 31 | 15,7 | 15,7 | 100,0 |
| | Total | 198 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

FIGURA N.º 13



Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

Interpretación:

Respecto a las características del tratamiento, se demostró que el 60.61% presentó adherencia parcial, el 23.74% presento adherencia total y solo el 15.66% no presentaron adherencia.

14. COMPLEJIDAD NO ADHERIDO

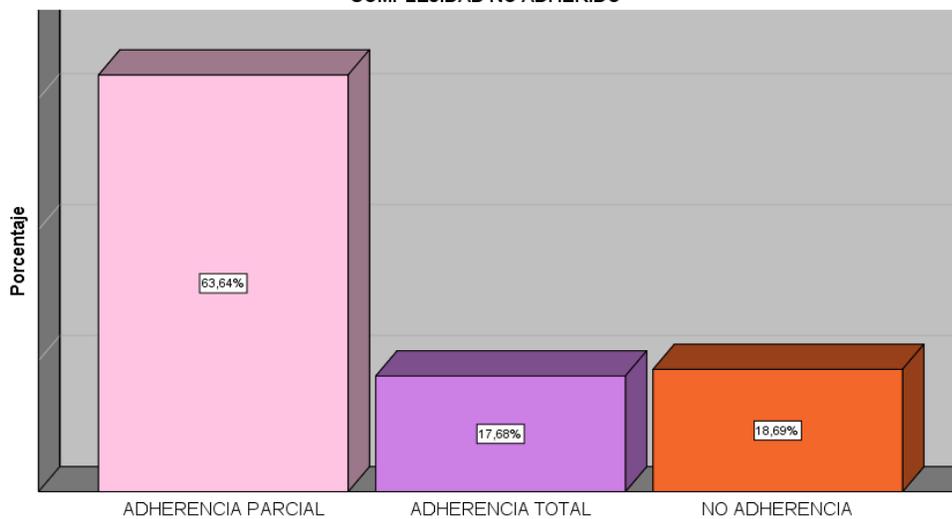
TABLA N.º 14

| COMPLEJIDAD NO ADHERIDO | | | | | |
|-------------------------|--------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | ADHERENCIA PARCIAL | 126 | 63,6 | 63,6 | 63,6 |
| | ADHERENCIA TOTAL | 35 | 17,7 | 17,7 | 81,3 |
| | NO ADHERENCIA | 37 | 18,7 | 18,7 | 100,0 |
| | Total | 198 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

FIGURA N.º 14

COMPLEJIDAD NO ADHERIDO



Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

Interpretación:

Respecto a la complejidad no adherido, se demostró que el 63.64% que presentaron adherencia parcial, el 18.69% no presentaron adherencia y solo el 17.68% presentaron adherencia total.

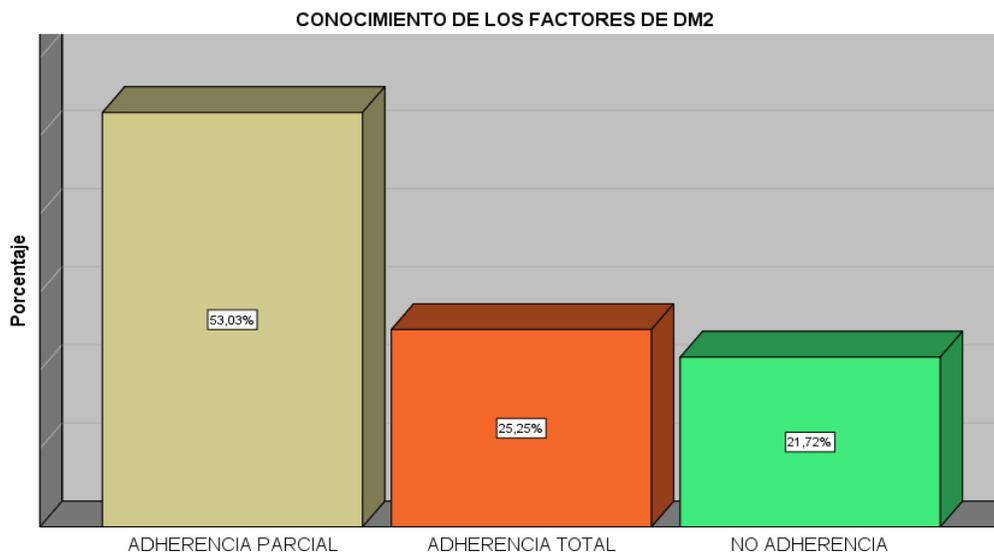
15. CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE DM 2

TABLA N.º 15

| CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE DM2 | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | ADHERENCIA PARCIAL | 105 | 53,0 | 53,0 | 53,0 |
| | ADHERENCIA TOTAL | 50 | 25,3 | 25,3 | 78,3 |
| | NO ADHERENCIA | 43 | 21,7 | 21,7 | 100,0 |
| | Total | 198 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

FIGURA N.º 15



Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

Interpretación:

Respecto a los conocimientos de los factores de DM 2, se demostró que el 53.03% presentaron adherencia parcial, el 25.25% presentaron adherencia total y solo el 21.72% no llegaron a presentar adherencia.

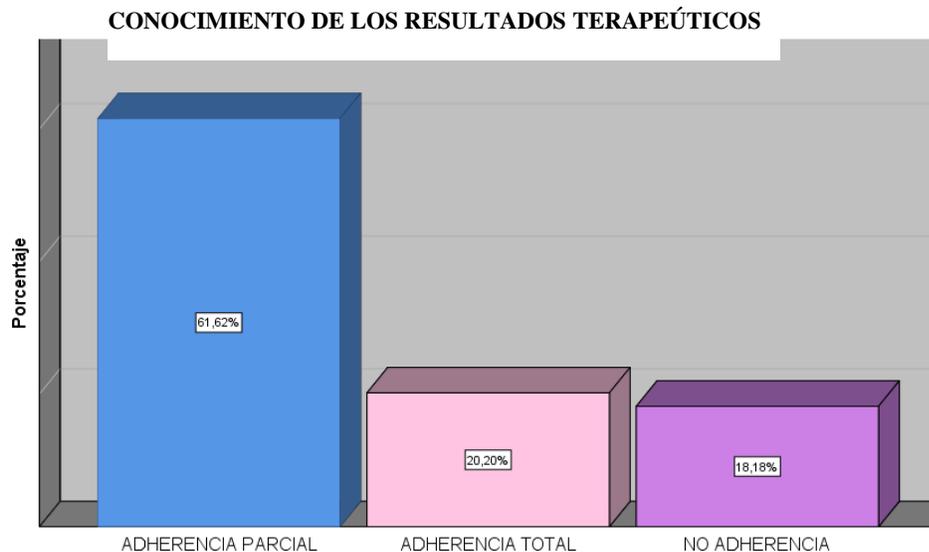
16. CONOCIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO

TABLA N.º 16

| CONOCIMIENTO DE LOS CUMPLIMIENTOS TERAPÉUTICOS | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--|--------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | ADHERENCIA PARCIAL | 122 | 61,6 | 61,6 | 61,6 |
| | ADHERENCIA TOTAL | 40 | 20,2 | 20,2 | 81,8 |
| | NO ADHERENCIA | 36 | 18,2 | 18,2 | 100,0 |
| | Total | 198 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

FIGURA N.º 16



Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar “Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019.”

Interpretación:

Respecto a los conocimientos de los Cumplimientos terapéuticos, se demostró que el 61.62% presentaron adherencia parcial, el 20.20% presentaron adherencia total y solo el 18.18% no presentaron ninguna adherencia.

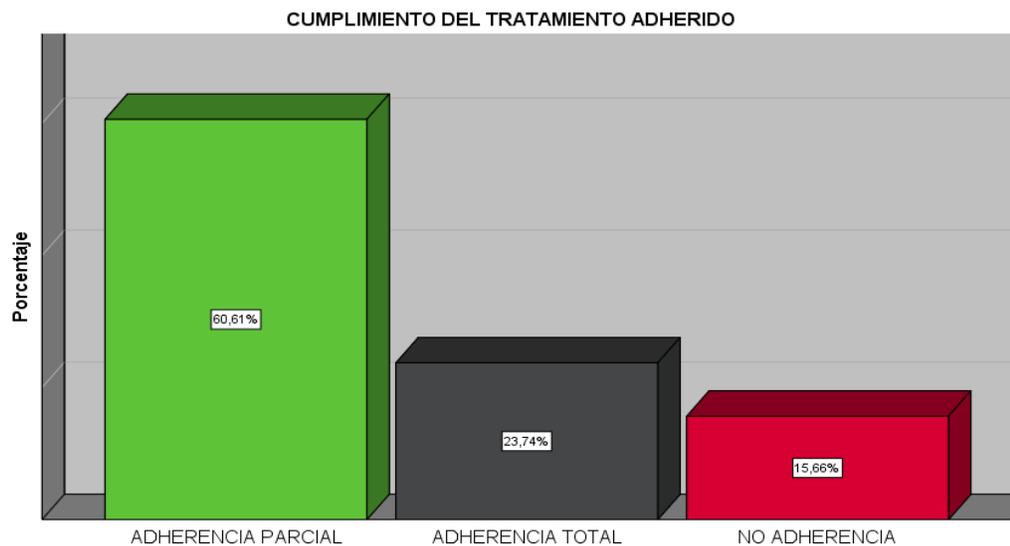
17. CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ADHERIDO

TABLA N.º 17

| CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ADHERIDO | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | ADHERENCIA PARCIAL | 120 | 60,6 | 60,6 | 60,6 |
| | ADHERENCIA TOTAL | 47 | 23,7 | 23,7 | 84,3 |
| | NO ADHERENCIA | 31 | 15,7 | 15,7 | 100,0 |
| | Total | 198 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar “Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019.”

FIGURA N.º 17



Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar “Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019.”

Interpretación:

Respecto al cumplimiento del tratamiento adherido, se demostró que 60.61% presentaron adherencia parcial, el 23.74% presentaron adherencia total y solo el 15.66% no presentaron adherencia.

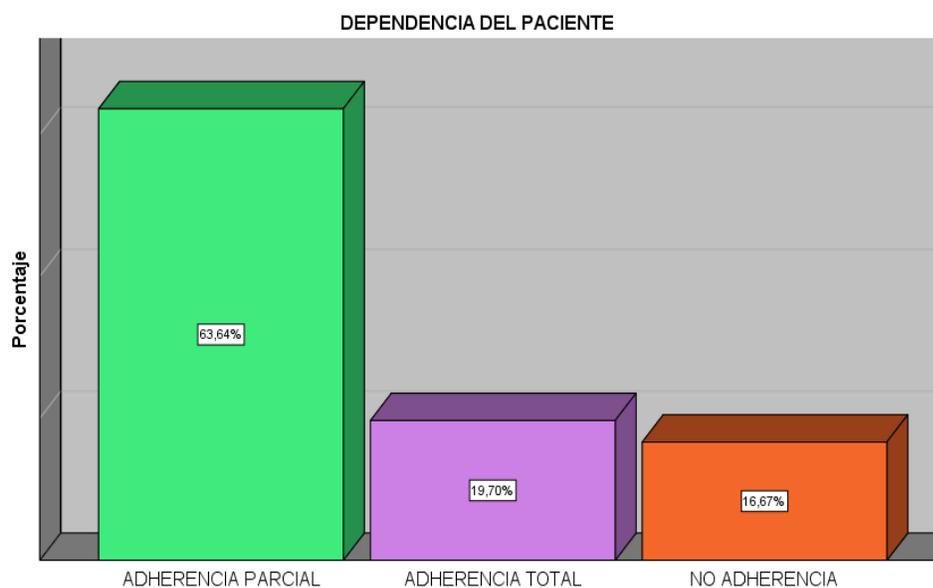
18. DEPENDENCIA DEL PACIENTE

TABLA N.º 18

| DEPENDENCIA DEL PACIENTE | | | | | |
|--------------------------|--------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | ADHERENCIA PARCIAL | 126 | 63,6 | 63,6 | 63,6 |
| | ADHERENCIA TOTAL | 39 | 19,7 | 19,7 | 83,3 |
| | NO ADHERENCIA | 33 | 16,7 | 16,7 | 100,0 |
| | Total | 198 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar “Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019.”

FIGURA N.º 18



Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar “Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019.”

Interpretación:

Respecto a la dependencia del paciente, se demostró que el 63.64% presentaron adherencia parcial, el 19.70% presentaron adherencia total, y solo el 16.70% no presentaron adherencia.

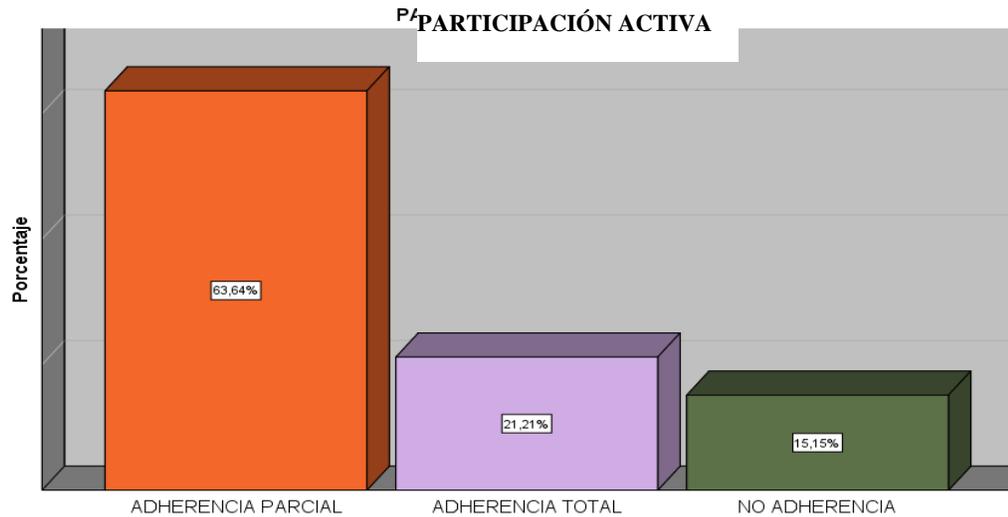
19. PARTICIPACIÓN ACTIVA

TABLA N.º 19

| PARTICIPACIÓN ACTIVA | | | | | |
|----------------------|--------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | ADHERENCIA PARCIAL | 126 | 63,6 | 63,6 | 63,6 |
| | ADHERENCIA TOTAL | 42 | 21,2 | 21,2 | 84,8 |
| | NO ADHERENCIA | 30 | 15,2 | 15,2 | 100,0 |
| | Total | 198 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar “Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019.”

FIGURA N.º 19



Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar “Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019.”

Interpretación:

Respecto a la participación activa, se demostró que el 63.64% presentaron adherencia parcial, el 21.21% presentaron adherencia total y solo el 15.15% no presentaron adherencia.

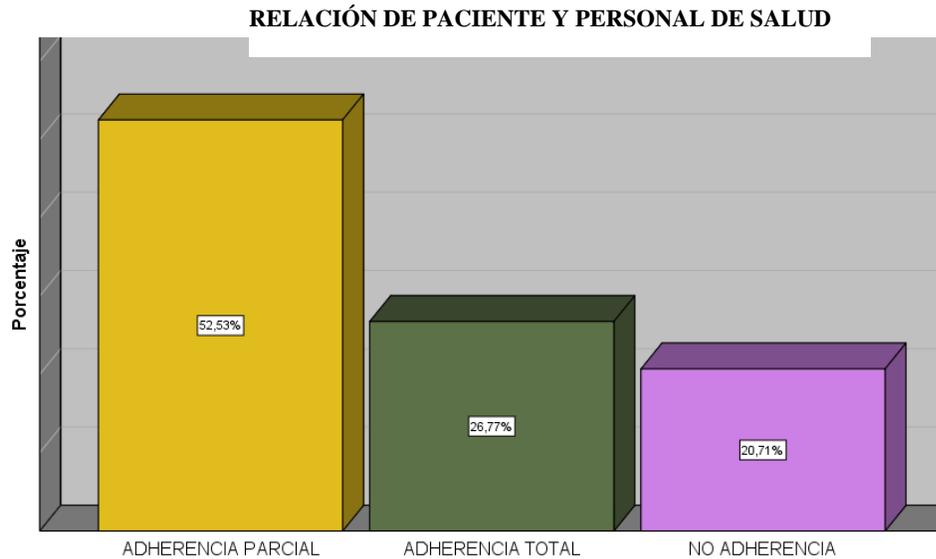
20. RELACIÓN DE PACIENTE Y PERSONAL DE SALUD

TABLA N.º 20

| RELACIÓN DE PACIENTE Y PERSONAL DE SALUD | | | | | |
|--|--------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | ADHERENCIA PARCIAL | 104 | 52,5 | 52,5 | 52,5 |
| | ADHERENCIA TOTAL | 53 | 26,8 | 26,8 | 79,3 |
| | NO ADHERENCIA | 41 | 20,7 | 20,7 | 100,0 |
| | Total | 198 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar “Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019.”

FIGURA N.º 20



Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar “Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019.”

Interpretación:

Respecto a la relación entre el paciente y el personal de salud, el 52.53% presentaron adherencia parcial, el 26.77% presentaron adherencia total y solo el 20.71% no llegaron a presentar ninguna adherencia.

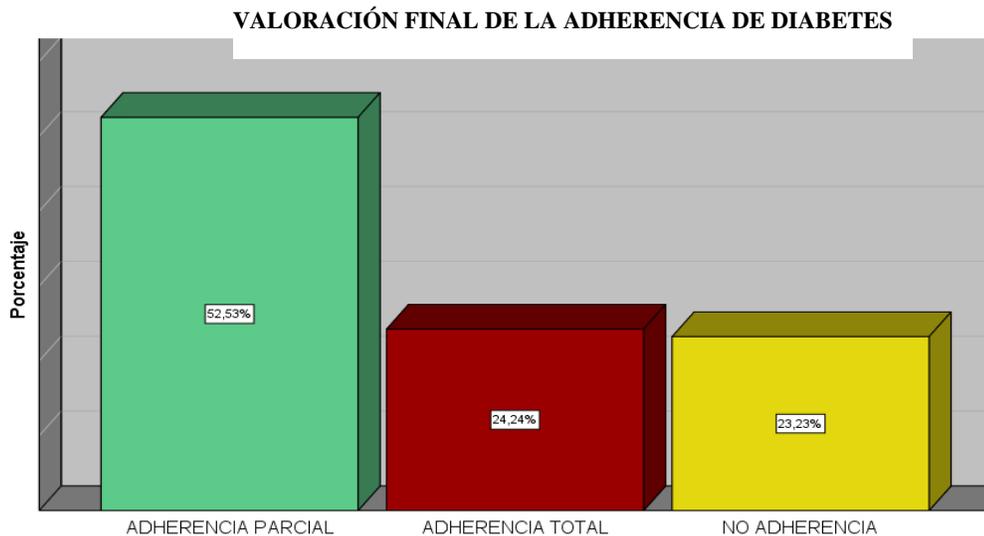
21. VALORACIÓN FINAL DE LA ADHERENCIA DE DIABETES MELLITUS

TABLA N.º 21

| VALORACIÓN FINAL DE LA ADHERENCIA DE DIABETES | | | | | |
|---|--------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | ADHERENCIA PARCIAL | 104 | 52,5 | 52,5 | 52,5 |
| | ADHERENCIA TOTAL | 48 | 24,2 | 24,2 | 76,8 |
| | NO ADHERENCIA | 46 | 23,2 | 23,2 | 100,0 |
| | Total | 198 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar “Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019.”

FIGURA N.º 21



Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

Interpretación:

Respecto a la valoración final de la adherencia de diabetes, se demostró que el 52.53% presentaron adherencia parcial, el 24.24% presentaron adherencia total y solo el 23.23% no presentaron adherencia.

22. CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO VS REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA DE MANERA REGULAR

TABLA N.º 22

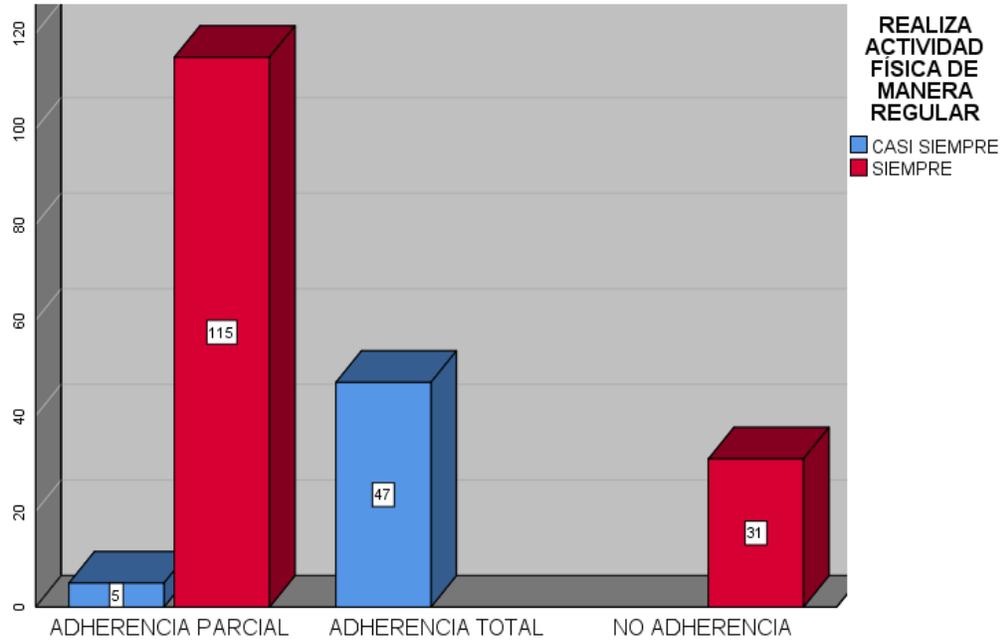
| Tabla cruzada CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO*REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA DE MANERA REGULAR | | | | | |
|---|--------------------|--|--|---------|--------|
| | | | REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA DE MANERA REGULAR | | Total |
| | | | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | |
| CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO | ADHERENCIA PARCIAL | Recuento | 5 | 115 | 120 |
| | | % dentro de CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO | 4,2% | 95,8% | 100,0% |
| | | % dentro de REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA DE MANERA REGULAR | 9,6% | 78,8% | 60,6% |
| | ADHERENCIA TOTAL | Recuento | 47 | 0 | 47 |
| | | % dentro de CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO | 100,0% | 0,0% | 100,0% |
| | | | | | |

| | | | | | |
|-------|---------------|--|--------|--------|--------|
| | | % dentro de REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA DE MANERA REGULAR | 90,4% | 0,0% | 23,7% |
| | NO ADHERENCIA | Recuento | 0 | 31 | 31 |
| | | % dentro de CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % dentro de REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA DE MANERA REGULAR | 0,0% | 21,2% | 15,7% |
| Total | | Recuento | 52 | 146 | 198 |
| | | % dentro de CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO | 26,3% | 73,7% | 100,0% |
| | | % dentro de REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA DE MANERA REGULAR | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|---|----------------------|----|--------------------------------------|
| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 173,257 ^a | 2 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 186,442 | 2 | ,000 |
| N de casos válidos | 198 | | |
| a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,14. | | | |

Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar “Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019.”

FIGURA N.º 22



Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar “Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019.”

Interpretación:

Respecto a las características del tratamiento vs realiza actividad física de manera regular, se demostró que 115 casos presentaron siempre en la adherencia parcial en comparación con los 5 de casi siempre, por otra parte 47 casos fueron presentaron casi siempre en la adherencia total y en la no adherencia solo se presentaron 31 casos como siempre.

23. LUGAR DE PROCEDENCIA VS TIPO DE SEGURO

TABLA N.º 23

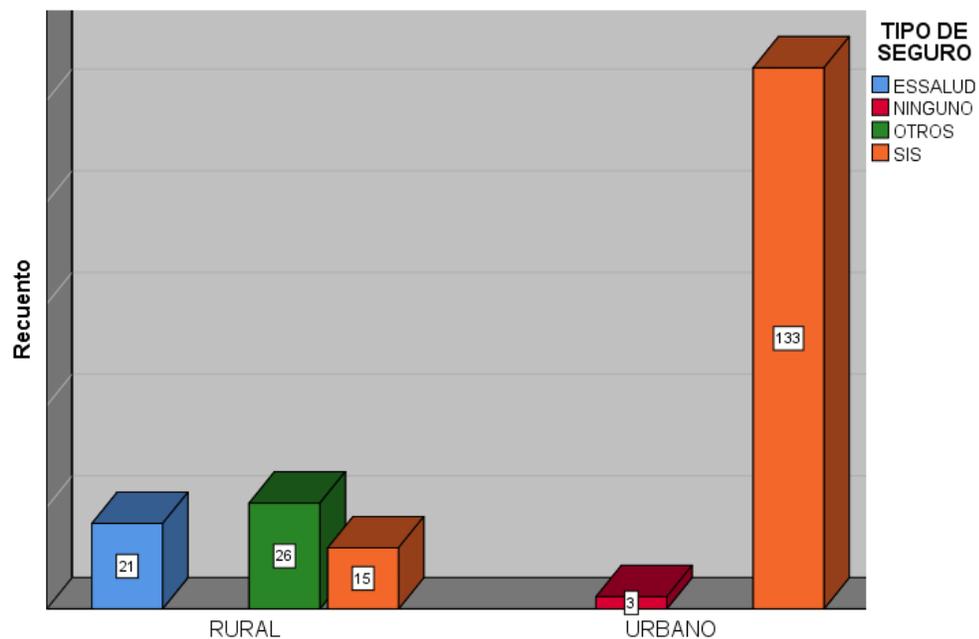
| Tabla cruzada LUGAR DE PROCEDENCIA*TIPO DE SEGURO | | | | | | | |
|--|------------|--|----------------|-------------|------------|--------|------------|
| | | | TIPO DE SEGURO | | | | Total |
| | | | ESSAL UD | NINGU NO | OTRO S | SIS | |
| LUGAR DE PROCEDENCIA | RURA L | Recuento | 21 | 0 | 26 | 15 | 62 |
| | | % dentro de LUGAR DE PROCEDENCIA | 33,9% | 0,0% | 41,9% | 24,2% | 100,0 % |
| | | % dentro de TIPO DE SEGURO | 100,0% | 0,0% | 100,0 % | 10,1% | 31,3% |
| | | % del total | 10,6% | 0,0% | 13,1% | 7,6% | 31,3% |
| | URBA NO | Recuento | 0 | 3 | 0 | 133 | 136 |
| | | % dentro de LUGAR DE PROCEDENCIA | 0,0% | 2,2% | 0,0% | 97,8% | 100,0 % |
| | | % dentro de TIPO DE SEGURO | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 89,9% | 68,7% |
| | | % del total | 0,0% | 1,5% | 0,0% | 67,2% | 68,7% |
| Total | | Recuento | 21 | 3 | 26 | 148 | 198 |
| | | % dentro de LUGAR DE PROCEDENCIA | 10,6% | 1,5% | 13,1% | 74,7% | 100,0 % |
| | | % dentro de TIPO DE SEGURO | 100,0% | 100,0% | 100,0 % | 100,0% | 100,0 % |
| | | % del total | 10,6% | 1,5% | 13,1% | 74,7% | 100,0 % |

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|-------------------------|----------------------|----|--------------------------------------|
| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 135,327 ^a | 3 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 149,046 | 3 | ,000 |
| N de casos válidos | 198 | | |

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,94.

Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

FIGURA N.º 23



Fuente: Elaboración por la investigadora con el tema a desarrollar "Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019."

Interpretación:

Respecto a lugar de procedencia vs tipo de seguro, se demostró que los 21 casos son de EsSalud en el área rural, teniendo en cuenta que 26 tienen otro tipo de seguro y 15 son del SIS, por otra parte, en la zona urbana, se obtuvo que 133 casos son del SIS y solo 3 no tienen ningún tipo de seguro.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La investigación se centró en determinar la relación que existe entre los factores asociados a la adherencia y los Cumplimientos terapéuticos en las personas con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, por lo que, según el instrumento aplicado y los resultados arrojados, fueron los siguientes:

Se encuentran en un nivel de adherencia parcial, siendo este el 52.53% de la población encuestada, que representa un total de 104 personas se encuentran en un nivel de adherencia parcial, en la variable, factores asociados a la adherencia, siendo este el 53.03% de la población encuestada, que representa un total de 105 personas se encuentran en un nivel de adherencia parcial, en la variable cumplimiento terapéutico, siendo este el 61.62% de la población encuestada, que representa un total de 122 personas, se encuentra en un nivel de adherencia parcial.

El predominio de población afectada es de sexo femenino en un 64.14% (n=127). No existe correlación significativa en la variable de los Cumplimientos terapéuticos, con las variables generales, de acuerdo al valor p fisher ($p < 0.05$). Existe correlación significativa en las variables factores asociados a la adherencia, y los valores generales, siendo estas por debajo del valor de $p(p < 0.05)$, en relación

a educación, estado civil, años de diagnóstico y tipo de seguro. En relación a las dimensiones, dependencia de paciente, existe alta adherencia en realiza cambio de medicamentos para la diabetes sin prescripción médica, cumple con los exámenes médicos y cumple estrictamente con lo recomendado por el médico, siendo el más bajo: realiza actividad física de manera regular, ha realizado cambios en el estilo de vida. En relación a la dimensión relación paciente personal de salud, se observa un nivel alto en: consideras las citas de preferencia médicas y dejas otras actividades, siendo nivel bajo: en caso que no acudes, el personal te llama o visita.

En la dimensión característica del tratamiento el nivel más alto se encuentra en las categorías: tienes la responsabilidad de acudir a tus citas puntualmente, cumples con tomar el medicamento al momento que te acuerdas y el más bajo: te gustan los medicamentos recomendados para la enfermedad.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

DISCUSIÓN

Como se sabe la diabetes está considerada como una enfermedad de periodicidad crónica cuyo origen radica en la producción insuficiente de insulina o la inutilización adecuada de la misma, la enfermedad que curso sin control ni tratamiento lleva a estados de hiperglicemia, situación tóxica tisulares que generan daños macro y microangiopáticos. Se conoce que según estadísticas de la OMS se considera que la diabetes es causa directa de 1.6 millones de muertes en el mundo razón donde radica la importancia del control y adherencia al tratamiento. (27)

El objetivo de la investigación se centró en determinar la relación que existe entre los factores asociados a la adherencia y los Cumplimientos terapéuticos en personas con Diabetes Mellitus 2 en el Hospital San Juan Bautista, la población estuvo conformada por 198 pacientes a partir de 35 años y diagnosticado con diabetes Mellitus tipo II, que resida en la jurisdicción del Hospital Huaral, con tiempo de enfermedad mínimo de 1 año, que son atendidos en el Hospital de Huaral en el año del 2019, según dato de la estrategia sanitaria de Daños No transmisibles. El estudio contó con autorización de la Dirección Ejecutiva del Hospital Huaral, asimismo se proporcionó consentimiento informado, previo a la participación

y llenado del instrumento, la cual dispone de estricta privacidad, anonimato y confidencialidad en el manejo de la información, garantizando el cumplimiento de los principios éticos. Los resultados contrastados con la revisión de literatura se muestran a continuación:

Utilizando el SPSS versión 22, se encontró como resultado, que las personas evaluadas, se encuentran en un nivel de adherencia parcial, siendo este el 52.53% de la población encuestada, en cada variable se observó que están en nivel de adherencia parcial.

Con el trabajo titulado “Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres del servicio de medicina, Hospital Sergio Enrique Bernales - 2018” (Lima, 2018), se concluyó que el 42.5% de las encuestada son de 50- 60 años Conclusión existe una relación significativa entre las variables según la correlación Rho de Spearman de $r = 0,543$ entre las variables factores de riesgo y diabetes mellitus tipo II, con un valor estadísticamente significativo de ($p=0.01$). Recomendó a la jefatura de Enfermería reforzar las actividades de capacitaciones de promoción y prevención de la salud considerando los determinantes sociales con el fin de preservar la salud y mejorar la calidad de vida, considerando lo que se encontró respecto a la edad, el 52.02% tienen edad menor de los 65 años, por otra parte, el 47.98% tienen edad igual o mayor de los 65 años como de igual forma el sexo de los pacientes que el 64.10% son femeninos

y el 35.90% son masculinos, como así también “Frecuencia de factores asociados a hipoglicemia en el adulto mayor diabético admitido en el servicio de emergencia de un hospital nacional” (Lima, 2017).

En relación a la valoración de los factores asociados a la adherencia en personas con Diabetes Mellitus 2, se evalúa, en la dimensión dependencia del paciente se observó que se presenta un nivel alto en la categorías: realiza cambio de medicamentos para la diabetes sin prescripción médica , cumple con los exámenes médicos y cumple estrictamente con lo recomendado por el médico , por otro lado las demás categorías se presentan como nivel medio, siendo categoría de mayor nivel bajo la de: realiza actividad física de manera regular , seguidamente se ha realizado cambios en el estilo de vida. En la dimensión relación paciente personal de salud, se observa un nivel alto en: consideras las citas de preferencia médicas y dejas otras actividades, siendo nivel bajo: en caso que no acudes, el personal te llama o visita, observándose que el personal que labora en el mencionado programa, no realiza seguimiento de los pacientes diagnosticados con esta enfermedad.

Por otra parte los “Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital santa rosa de Piura” (Piura, 2017), a lo que en nuestro estudio encontró que la relación entre el paciente y el personal de salud, el

52.53% presentaron adherencia parcial, el 26.77% presentaron adherencia total y solo el 20.71% no llegaron a presentar ninguna adherencia, como también la valoración final de la adherencia de diabetes, se demostró que el 52.53% presentaron adherencia parcial, el 24.24% presentaron adherencia total y solo el 23.23% no presentaron adherencia.

Los estudios difieren principalmente a razón de que las variables generales son de diferente impacto según donde se lleve a cabo el estudio, los pacientes en el país que cuentan con un tipo de seguro este se hace extensivo a conyugues proporcionando cobertura de salud, siendo entonces el estado civil conviviente y casada un mayor beneficio en cuanto acceso a tratamiento y adherencia, este factor no es relevante en otros estudios por si bien se encuentra variables generales de adherencia al tratamiento usualmente orientadas la compañía (Estado civil conviviente o con pareja), los estudios, y la edad (Adulto mayor) son factores protectores de adherencia probablemente asociados al cuidado que se puede tener el soporte de pareja o la comprensión de la terapéutica es sencilla sin ser influenciada por nivel educacional, sin embargo estas variables generales no se asoció a una repercusión significativa para el resultado terapéutico, esto estaría más relacionado con la evaluación de otros factores clínicos como el antecedente de dislipidemias, obesidad, factor que deben ser controlados para tener un resultado

exitoso en el tratamiento, las variables generales no se asocian más que con el factor protector sobre las complicaciones o toma de tratamiento, más no con el resultado terapéutico. El tipo de seguro de salud, usualmente de cobertura universal.

De acuerdo a las características generales de la población, el 64.1% de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en el Hospital San Juan Bautista Huaral son de sexo femenino, sobre el nivel de instrucción encontramos que cerca del 45% de los pacientes cuentan sólo con educación primaria, 43.2% con educación secundaria. El 43.94% de la población encuestada, son de estado civil casado y el 33.84 soltero. Cerca del 70% son pacientes que proceden de áreas urbanas y alrededor del 31% provienen de áreas rurales. El sistema de aseguramiento dentro de la población encuestada cerca del 75% son pacientes que cuentan con el seguro integral de salud (SIS) De acuerdo a los autores considerados en las bases teóricas, según WJD (WoldJournal of Diabetes) la prevalencia mundial de diabetes se concentra en el intervalo de edad de 20-79 años según un informe publicado en 2013 por la FID (International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 6th ed. 2013) (28), fue del 8,3% (382 millones de personas), con 14 millones más de hombres que de mujeres (198 millones de hombres frente a 184 millones de mujeres).

Esta prevalencia difiere de nuestro grupo poblacional y la muestra estudiada se encuentra en una zona geográfica donde mayormente es habitada por población femenina.

En relación a la Valoración de los resultados terapéuticos se encontró que, en la primera dimensión del cumplimiento del tratamiento, adherido, vemos que el nivel alto de adherencia se concentra en la categoría: toma los medicamentos en el horario establecido y se toma todas las dosis indicadas. En las categorías: acomoda sus horarios de medicación a las actividades diarias, el nivel más bajo en comparación a las otras. En la valoración de: “participación activa” vemos que tanto el nivel de: acude a consulta a control mensualmente, acude a consulta a control cada dos meses y acude a consulta a control cada quince días, se denota un nivel de adherencia alto. De acuerdo a la dimensión la “complejidad de no adherido” en la categoría: la diabetes te tiene preocupado y cuando no asistes al control de la diabetes te sientes mal, cuentan con nivel alto. Según Barra (6), realizó el estudio denominado, Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la costa de Perú concluye que existe una falta de adherencia a farmacología oral es un hallazgo frecuente en la población. Sólo un 27.8% de los pacientes encuestados en la costa del país es adherente a su tratamiento, valor inferior a lo recomendado por la OMS. Como se infiere de la presente

investigación, el grupo estudiado si bien tiene adherencia al tratamiento farmacológico, es decir toman el tratamiento, pero de manera irregular, sin bien lo toman a sus horarios establecidos en la categoría: acomoda sus horarios de medicación a las actividades diarias, muestra un nivel bajo, el tratamiento se debe seguir de manera constante, es una práctica frecuente olvidar el tratamiento y después compensar la dosis este manejo en los pacientes es altamente deletéreo, tal como muestra el estudio Barra ⁽⁶⁾, los pacientes no logran adherirse a tratamiento oral, el problema es multifactorial pero principalmente asociado a una falta de empoderamiento del paciente, información sobre la eficiencia y eficacia del medicamento y porque no se puede llevar el tratamiento de manera irregular, siendo una enfermedad crónica sin el control adecuado genera daños irreversibles en órganos blancos.

De acuerdo a la Comparación de los valores finales de adherencia según factores asociados a la adherencia y los resultados terapéuticos en personas con Diabetes Mellitus 2, se encuentra que tanto en la dimensión de los factores asociados a la diabetes mellitus tipo 2 como de los resultados terapéuticos, la adherencia se encuentra en márgenes de adherencia parcial, en promedio siendo el ítem de mayor nivel de no adherencia la “relación de paciente y personal de salud”. Según Cerezo ⁽⁴⁴⁾, en su artículo Del concepto de empoderamiento del paciente a los instrumentos de medida: una revisión integrativa

nos reafirma que la relación médico-paciente se estimula el empoderamiento como una conducta que genere un cambio de paradigma en la asistencia, si bien esta práctica no se incorpora de manera general al perfil sanitario se debe establecer estrategias para que los pacientes adopten cambios de conducta, es probable que sean también necesario incorporar estrategias motivacionales. Para ello se debe establecer un vínculo entre el establecimiento de salud y el paciente, si no se establece el contacto la adherencia al tratamiento o recomendaciones no llegan al espacio extramural.

En la valoración de Relación entre los resultados de la valoración final de la adherencia y las variables generales variables que presentan significancia asociación estadística ($p < 0.05$) son “tipo de seguro”, “ocupación”, “estado civil” y “edad”. Los pacientes que presentaron mayor adherencia total (32.9%) fueron pertenecientes al nivel educación secundario. En el ítem estado civil de adherencia total mayor estuvo concentrado en “convivientes”, y una adherencia parcial en el estado civil “casado” con un 57.4%; en los años de diagnóstico de enfermedad menor o igual a 5 años y mayor de 6 años encontramos una adherencia total pareja ambos en porcentual 24%, De acuerdo al lugar de procedencia se observa que el porcentaje que se adhiere mejor al programa y tratamiento son los pertenecientes al sector rural con un 29.03% esto determinado porque en las zonas rurales se hallan más programas extra murales y de visita

domiciliaria. Según Krass (43), en los “Factores asociados con la adherencia a la medicación en las personas con diabetes tipo 2” en su estudio solo se encontró a la depresión, y los costes de la medicación como una asociación de adhesión consistente. Otros factores como el incremento de la edad, el género, la raza, el estado civil, el nivel de educación, la percepción acerca de la necesidad de medicación, el estado de salud, nivel socioeconómico, duración de la diabetes, tipo de medicamento, el tener un seguro de salud y la frecuencia de visitas a los profesionales sanitarios, no se asociaron significativamente con la adherencia a la medicación en más de un tercio de los estudios. Los estudios difieren principalmente a razón de que las variables generales son de diferente impacto según donde se lleve a cabo el estudio, los pacientes en el país que cuentan con un tipo de seguro este se hace extensivo a conyugues proporcionando cobertura de salud, siendo entonces el estado civil conviviente y casada un mayor beneficio en cuanto acceso a tratamiento y adherencia, este factor no es relevante en otros estudios por diferir el tipo de seguro de salud, usualmente de cobertura universal. Así también vemos que la edad y la ocupación son factores significantes de adherencia dado que a cada grupo etareo le asigna un paquete especial de atención y seguimiento, la ocupación determinar horarios laborales que pueden o no interferir en la toma de tratamiento. (30)

En relación a los resultados de la valoración de factores asociados a la adherencia y las variables generales se encuentra una asociación significativa de los factores de riesgo en la DM2 con el “Tipo de seguro”, “Años de diagnóstico”, “estado civil” y “nivel de educación” (p valor <0.05), por otro lado, los factores que no representan una asociación con las variables generales son el “lugar de procedencia”, “ocupación”, la “edad” y el “sexo”. Según Sarabia³¹, los factores de riesgo mayormente asociados a pacientes con DM2 son los relacionados con el estilo de vida, principalmente la obesidad y la dislipidemia, encontrándose predominio en mujeres y un aumento del riesgo a padecerla proporcional a la edad. En el grupo estudiado si bien no se representa como un factor significativo la edad o el sexo, si se presentan como factores de riesgo el tipo de seguro, años de diagnóstico, nivel de educación, estos valores generales, si bien no están relacionados con el cuidado del estilo de vida si lo están a la accesibilidad a los servicios de salud, la cobertura juega un papel importante provisión de tratamiento y control, el tomar este tratamiento también depende de la comprensión del paciente donde juega un rol el nivel de educación. (31)

En la Tabla sobre la relación entre los resultados de la valoración del resultado terapéutico y las variables generales no se encuentra asociación significativa en ninguna de las variables generales de acuerdo al valor p Fisher (p<0.05) Siendo las que más presentaban

adherencia total al tratamiento el sexo masculino, la edad mayor de 65 años, nivel de educación secundaria, ocupación obrera, lugar de procedencia rural, años de diagnóstico mayor de 6 años y cobertura de aseguramiento SIS. Si bien muestran adherencia este no es factor de influencia en resultados terapéutico. Según Bello ⁽⁴²⁾, el perfil epidemiológico de adherencia al tratamiento de diabetes difiere en el caso de género al presente estudio, se encuentra que la población muestral, los pacientes que mostraban adherencia al tratamiento el 54,31% eran mujeres; el 62,07% indicó haber cursado solo estudios básicos, el 65,52% tiene pareja (32). Si bien se encuentra variables generales de adherencia al tratamiento usualmente orientadas la compañía (Estado civil conviviente o con pareja), los estudios, y la edad (Adulto mayor) son factores protectores de adherencia probablemente asociados al cuidado que se puede tener el soporte de pareja o la comprensión de la terapéutica es sencilla sin ser influenciada por nivel educacional, sin embargo estas variables generales no se asoció a una repercusión significativa para el resultado terapéutico, esto estaría más relacionado con la evaluación de otros factores clínicos como el antecedente de dislipidemias, obesidad, factor que deben ser controlados para tener un resultado exitoso en el tratamiento, las variables generales no se asocian más que con el factor protector sobre las complicaciones o toma de tratamiento, más no con el resultado terapéutico.

Con los resultados encontrados en el estudio realizado se evidencia, que existe alto porcentaje de adherencia parcial de 52.53% en la valoración final entre las 2 variables en estudio. 53.03% en la variable de factores asociados a la adherencia y un 61.62% en la variable de resultados terapéuticos, lo que corrobora algunos estudios ya mencionados. Por lo tanto, se concluye que existe adherencia parcial, pero a la vez muestra discordancia con algunos estudios, y que existe correlación entre ambas variables, siendo la variable de resultados terapéuticos la que no tiene relación significativa, con las variables generales.

Según los resultados obtenidos en la investigación, la cual revela datos importantes a tener en cuenta para evitar las complicaciones comunes de la enfermedad y los criterios a tener en cuenta en la adherencia de las personas con diabetes Mellitus tipo 2, ya que se obtiene un nivel relevante de personas no adheridas al tratamiento, datos de factores de riesgo, en las dimensiones de cada variable, lo que pone en gran riesgo de sufrir las complicaciones y llegar al índice de mortalidad. A la vez se debe poner énfasis al seguimiento y relación paciente personal de salud.

CONCLUSIONES

1. Existe congruencia entre las teorías reportadas en las Bases teóricas y los datos encontrados, tales como el manejo del estilo de vida, la importancia de la realización de los ejercicios y la teoría de manejo de la prevención saludable.
2. Según los resultados encontrados en la investigación, discrepa con las conclusiones de investigación de algunos autores, considerados en los antecedentes nacionales, tales como el alto porcentaje en el sexo femenino, edad, ocupación, estado civil, variable dependencia de paciente. Y los datos que coinciden son la falta de seguimiento, el estilo de vida y el alto porcentaje en personas no adheridas de zona rural y la variable relación paciente personal de salud.
3. Se logra determinar la relación que existe entre los factores asociados a la adherencia y los cumplimientos terapéuticos, así como la relación con cada una de sus dimensiones.
4. Existe correlación entre los factores asociados a la adherencia y los cumplimientos terapéuticos en personas con diabetes mellitus 2 en el Hospital Huaral 2019, teniendo como dato relevante la adherencia parcial en un 52.53% de la población estudiada. A la vez no se encuentra asociación significativa en la variable de cumplimiento terapéutico con los datos generales.

5. En la dimensión relación del paciente se ve que el nivel alto de adherencia en la categoría “las citas son consideradas de preferencia son las citas médicas y deja otras actividades para acudir”, es decir los pacientes priorizan su salud y la disponibilidad de las consultas médicas.

6. Se concluye que las poblaciones estudiadas presentan un nivel alto de adherencia en las categorías de dependencia de paciente “cumple con los exámenes médicos” y “cumple estrictamente con lo recomendado por el médico”, sin embargo, también hay un nivel alto de respuesta en la categoría “realiza cambio de medicamentos para la diabetes sin prescripción médica”. La población sigue el control de exámenes y refiere seguir estrictamente las indicaciones médicas sin embargo también se automedica, muchos pacientes buscan terapéuticas adicionales para el control de la diabetes, suplementos vitamínicos, cambios de dieta, entre otros, si estas indicaciones no se ajustan al perfil clínica de la persona puede generar un efecto más deletreo que beneficioso.

7. En la dimensión sobre las características del tratamiento el nivel más alto lo encontramos en la categoría tienes la responsabilidad de acudir a tus citas puntualmente, encontrándose además un nivel bajo en: te gustan los medicamentos recomendados para la enfermedad, se

concluye que este comportamiento debe corresponder a que algunos de los medicamentos hipoglicemiantes no son de administración oral sino necesitan vía subcutánea como es el caso de la insulina.

8. Cuando se analizó cumplimiento terapéutico, en la dimensión cumplimiento del tratamiento, se encontró una adherencia en nivel alto concentrada en la categoría toma los medicamentos en el horario establecido y se toma todas las dosis indicadas; estos dos puntos es probable que tenga más adherencia dado el efecto farmacéutico de los hipoglicemiantes de no ser tomados a la hora, post prandiales, el nivel de glicemia sube rápidamente con el consumo de alimentos por ello dentro de la consulta se concluye que se les está reforzando tener en cuenta este punto a los pacientes diabéticos para evitar el incremento de pico de hiperglicemia que tiene repercusiones tanto micro como macroangiopatías generando después complicaciones a órganos blancos.

9. El estudio concluye que los factores asociados a DM2 53.3% se categorizan como adherencia parcial (n=104). En las dimensiones estudiadas como dependencia del paciente, relación del paciente y personal de salud, características del tratamiento, cumplimiento del tratamiento, participación activa asimismo complejidad no adherida,

en todas ellas se presenta un nivel de adherencia parcial, siendo los valores porcentuales de 63.6%, 52.5%, 60%, 60.6%, 63.64% 63.6%. Como se encuentra en el presente estudio los programas de seguimiento de enfermedades no transmisibles como es la diabetes no llegan a la comunidad, es decir, no genera un real impacto en la adherencia. En parte este defecto puede estar causado porque las políticas de salud están orientas a suministrar medicamentos y recursos básicos, más no a una atención preventiva donde se evita complicaciones, realizando un real cambio en el estilo de vida de comunidad mediante la educación y concientización de la gravedad de la enfermedad.

10. Se concluye sobre los resultados de la valoración del cumplimiento terapéutico y las variables generales tomando en cuenta el valor p Fisher encontramos ($p < 0.05$) no se encuentra asociación significativa en ninguna de las variables generales. El resultado terapéutico corresponde a tomar en cuenta variables clínicas como antecedente de obesidad o dislipidemias, que deben de ser tratadas a tiempo y que generaran un real impacto en el resultado terapéutico los pacientes con comorbilidades se debe abarcar el tratamiento holístico dado que las otras morbilidades descompensan a la misma diabetes evitando su control adecuado. Las variables generales como

sexo, edad u ocupación juegan un rol más asociado al factor protector de la enfermedad.

11. Se concluye que, dentro de los valores más bajos en los factores asociados, se encuentra en: realiza actividad física de manera regular, ha realizado cambios en el estilo de vida, en el caso que no acude a la cita, el personal de salud lo llama o visita, considera que el médico resuelve todas sus dudas, te has dado cuenta que sufres de alguna complicación. Estos indicadores son bien importantes ya que se refleja que está faltando enfocar las actividades preventivas promocionales extramurales, charlas de orientación. Es por eso que la dimensión Relación paciente personal de salud es la más alta en no adherencia.

}

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al Director Del Hospital San Juan Bautista de Huaral, que, en el estudio realizado, se encontró asociaciones significativas de los factores de riesgo de diabetes con variables generales, ellas deben ser tomadas en cuenta para reforzarlas e identificar la importancia de la adherencia al tratamiento de manera precoz, evitando las complicaciones y extendiendo la responsabilidad de tratamiento la comunidad.
2. Como en el estudio se observó que una porción en ausencia de adherencia, la falta de adherencia se debe también un comportamiento intencionado de los pacientes por temor a las reacciones adversas, percepción de ausencia de mejoría o de curación sin finalizar el tratamiento, creencia de que la medicación es innecesaria o excesiva, se recomienda tener en cuenta, estos factores también deben de ser trabajados desde el consultorio de atención, dando al paciente información necesaria y generando un empoderamiento sobre la enfermedad.
3. Es importante que el ente rector de salud MINSA y otros proveedores de salud como EsSalud y gobiernos regionales desarrollen programas de promoción y prevención de la salud en el ámbito extramural,

ayudados de la comunidad, identificar a tiempo pacientes con antecedentes familiares o factores de riesgo a diabetes para realizar una intervención temprana que genere mejores resultados terapéuticos y menos costos al establecimiento y en general al sector salud.

4. Se recomienda que la información que se brinda a los pacientes por parte del personal de salud debe ser clara, el médico, ya que un 13.64% menciona que el médico no resuelve las dudas e interrogantes.
5. Se sugiere que la estrategia de control de daños no transmisibles, debe enfatizar las actividades, en el manejo de mejorar el estilo de vida, ejercicios, alimentación y la importancia de la continuidad del tratamiento indicado, más no la automedicación.
6. Se sugiere que la estrategia a utilizar posteriormente debería enfatizar a los pacientes en la detección de signos de alarma y las consecuencias de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carrasco, S. Metodología de la investigación científica. Lima Editorial San Marcos. pp. 471. ISBN: 9972-34-242-5. (2014).
2. Meneses, C. “Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar”, (tesis pre grado) Universidad Veracruzana de México, (2014)
3. Chávez, J y Santos, M. “Aplicación del análisis discriminante para la detección de factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus en la región del bajo lempa de el Salvador”, (tesis pregrado) Universidad del Salvador. (2015)
4. Fortea, M. Impacto de un programa educativo en el control de la diabetes mellitus tipo 2” (tesis pregrado) Universitat Jaume I. (2017)
5. Calero, C. “Autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que son Usuarios de 7 Centros de Salud de la DIRIS Lima Norte ,2018” (tesis pregrado) Universidad César Vallejo. Lima (2018)
6. Barra, F.” Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la costa de Perú” (Tesis pregrado) Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima (2018)”
7. Castillo, K “factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital santa rosa de Piura” (tesis pregrado) Universidad privada Antenor Orrego de Trujillo. (2017).

8. Martínez A, Fernández I. Ancianos y salud. Rev. Cubana Med Gen Integr [en línea] 2017 [consultado el 26 de junio de 2017]; 24 (4).
9. Haines L, Wan KC, Lynn R et al (2007) Incidencia creciente de diabetes tipo 2 en niños en el Reino Unido. Diabetes Care 30: 1097-1101.
10. Herder C, Schmitz-Beuting C, Rathmann W et al (2007) Prevalencia de la regulación alterada de la glucosa en estudiantes alemanes que abandonan la escuela. Int. J 31: 1086-1088.
11. Holl RW, Grabert M para la iniciativa DPV de diabetología pediátrica (2009) Atención médica para niños y adolescentes con diabetes: desarrollos en los últimos 14 años. En: diabetes DE (Hrsg) Informe de salud alemán Diabetes 2010. Kirchheim, Mainz, S 110–118 Federación Internacional de Diabetes (2006) Diabetes atlas, 3ª ed. IDF, Bruselas, Bélgica.
12. Kempf K, Rathmann W, Herder C (2008) Regulación alterada de la glucosa y diabetes tipo 2 en niños y adolescentes. Diabetes Metab Res Rev 24: 427-437
13. Kiess W, Böttner A, Raile K et al (2003) Diabetes mellitus tipo 2 en niños y adolescentes: una revisión desde una perspectiva europea. Horm Res 59 (Supl. 1): 77-84
14. Kolb H, Elliott RB (1994) ¿El aumento de la incidencia de DMID es una consecuencia de la mejora de la higiene? Diabetología 37: 729

15. Lammi N, Taskinen O, Moltchanova E et al (2007) Una alta incidencia de diabetes tipo 1 y un aumento alarmante en la incidencia de diabetes tipo 2 entre adultos jóvenes en Finlandia entre 1992 y 1996. *Diabetología* 50: 1393-1400
16. Neu A, Eehalt S, Feldhahn LM et al (2008) Diabetes häufigkeit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland - 20 Jahre Diabetes-Inzidenz register Baden-Württemberg. *Diabetología* 3: 309–313
17. Neu A, Feldhahn L, Eehalt S et al para el DIARY Group Baden-Württemberg (2009) La diabetes mellitus tipo 2 en niños y adolescentes sigue siendo una enfermedad rara en Alemania: una evaluación basada en la población de la prevalencia de la diabetes tipo 2 y MODY en pacientes de 0 a 20 años. *Pediatr Diabetes* 10: 468–473
18. Patterson CC, Dahlquist GG, Gyürüs E et al para el Grupo de estudio EURODIAB (2009) Tendencias de incidencia de la diabetes tipo 1 infantil en Europa durante 1989-2003 y nuevos casos previstos 2005-20: un estudio de registro prospectivo multicéntrico. *Lancet* 373: 2027–2033
19. Pinhas-Hamiel O, Zeitler P (2005) La propagación mundial de la diabetes mellitus tipo 2 en niños y adolescentes. *J Pediatr* 146: 693–700
20. Rathmann W, Haastert B, Icks A et al (2003) Alta prevalencia de diabetes mellitus no diagnosticada en el sur de Alemania:

poblaciones objetivo para un cribado eficiente. La encuesta KORA 2000. *Diabeto Obes* 46: 182–189

21. Rosenbauer J (2008) Diabetes in Childhood and Adolescence. Conferencia en la 43a conferencia anual de la Sociedad Alemana de Diabetes, Munich, 30 de abril - 3 de mayo de 2008
22. Rosen Bauer J, Bächle C, Stahl A et al en cooperación con ESPED, DPV Initiative y German Competence Network Diabetes mellitus (2009) Prevalencia de diabetes mellitus tipo 1 en niños y adolescentes en Alemania. *Diabetes pediátrica* 10 (Suppl. 11): 76-77 (Resumen P / 145 / FRI)
23. Rosen Bauer J, Stahl A, Bächle C et al en cooperación con ESPED y la iniciativa DPV-Wiss, BMBF-Kompetenznetz Diabetes mellitus (2009) La incidencia de diabetes mellitus tipo 1 entre niños en edad preescolar sigue aumentando en todo el país. *Diabetol Stoffw* 4 (S1): S27.
24. Rothmann KJ, Greenland S (1998) *Modern epidemiology*, 2nd edn. Lippincott-Raven, Filadelfia, págs. 42-44.
25. Schober E, Rami B, Grabert M et al (2009) Aspectos fenotípicos de la diabetes de inicio en la madurez de los jóvenes (diabetes MODY) en comparación con la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en niños y adolescentes: la experiencia forma una gran base de datos multicéntrica. *Diabet Med.* 26: 466-473.

26. Schober E, Waldhoer T, Rami B et al (2009) Incidencia y tendencia temporal de la diabetes tipo 1 y tipo 2 en niños austriacos 1999-2007. *J Pediatr* 155: 190-193.
27. SEARCH for Diabetes in Youth Study Group, Liese AD, D'Agostino RB Jr., Hamman RF et al (2006) La carga de la diabetes mellitus entre los jóvenes de EE. UU.: Estimaciones de prevalencia del estudio SEARCH de diabetes en jóvenes. *Pediatría* 118: 1510-1518.
28. Shaw J (2007) Epidemiología de la diabetes tipo 2 infantil y la obesidad. *Pediatr Diabetes* 8 (Suppl 9): 7-1
29. Shunga N, Danne T, Hartmann R et al (2008) Incidencia de diabetes tipo 1 en niños y adolescentes de 0 a 14 años en Berlín: estudio comparativo antes y después del cambio político. *Diabetología* 3: 301-308
30. Soltesz G (2003) Diabetes en los jóvenes: una perspectiva pediátrica y epidemiológica. *Diabetología* 46: 447-454
31. Stahl A, Baechle CH, Grabert M et al en cooperación con la Unidad Alemana de Vigilancia Pediátrica (ESPED), la iniciativa DPV-Science y la red de competencia alemana diabetes mellitus (2009) Tendencias específicas por edad de la incidencia de diabetes tipo 1 en la infancia difieren entre sexos en Alemania. *Diabetología* 52 (Suppl 1): S 118

32. Strube KC (2003) Epidemiología y estructuras de suministro de la diabetes mellitus tipo 1 en niños y adolescentes en Bremen. Diss. Justus Liebig University Giessen, Facultad de Medicina
33. Unnikrishnan AG, Bhatia E, Bhatia V et al (2008) Diabetes tipo 1 versus diabetes tipo 2 con inicio en personas menores de 20 años - Resultados de un estudio multicéntrico indio. Ann NY Acad Sci 1150: 230-244
34. Urakami T, Morimoto S, Nitadori Y et al (2007) Programa de detección de glucosa en orina en escuelas de Japón para detectar niños con diabetes y su incidencia de resultados y características clínicas de la diabetes tipo 2 infantil en Japón. Pediat Res 61: 141-145
35. Wabitsch M, Hauner H, Hertrampf M et al (2004) Diabetes mellitus tipo II y regulación alterada de la glucosa en niños y adolescentes caucásicos con obesidad que viven en Alemania. Int J Obes 28: 307-313
36. Wilkin TJ (2001) La hipótesis del acelerador: el aumento de peso como el eslabón perdido entre la diabetes tipo I y la diabetes tipo II. Diabetología 44: 914-92
37. Weltenstetter SB (2006) Obesidad y comorbilidad de la diabetes mellitus tipo 2 en niños y adolescentes en Alemania: desarrollo y análisis de costos. Salud 68: 600–612

38. Grupo de redacción para el grupo de estudio SEARCH for Diabetes in Youth, Dabelea D, Bell RA, D' Agostino RB Jr, et al (2007) Incidence of diabetes in youth in the United States. *JAMA* 297: 2716-2724
39. Grupo del Estudio prospectivo de diabetes del Reino Unido (UKPDS): control intensivo de glucosa en sangre con sulfonilureas o insulina en comparación con el tratamiento convencional y el riesgo de complicaciones en pacientes con el tipo 2 diabetes (UKPDS 33). Estudio prospectivo de diabetes del Reino Unido (UKPDS) Grupo. *Lancet* 1998; 352: 837–53.
40. Grupo de Estudio prospectivo de diabetes del Reino Unido (UKPDS): Efecto del control de la glucosa en sangre con metformina sobre las complicaciones en pacientes con sobrepeso y diabetes tipo 2 (UKPDS 34). Prospectiva del Reino Unido Grupo de estudios sobre diabetes (UKPDS). *Lancet* 1998; 352: 854–65.
41. Retinopatía y nefropatía en pacientes con diabetes tipo 1 cuatro años después de una prueba de terapia intensiva. El control de la diabetes y Complicaciones Ensayo / Epidemiología de las intervenciones diabéticas y Grupo de Investigación de Complicaciones. *N Engl J Med* 2000; 342: 381–9.
42. Bello Escamilla N, Montoya Cáceres P. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. GEROKOMOS [Internet]. 2016 [cited 7 December 2019]

;28(2):73-77. Available from: <https://www.gerokomos.com/wp-content/uploads/2017/07/28-2-2017-073.pdf>.

43. Krass I, Schieback P, Dhippayom T. Adherence to diabetes medication: a systematic review. *Diabet Med* 2015;32(6):725-37.
44. Cerezo PG, Juvé-Udina ME, Delgado-Hito P. Concepts and measures of patient empowerment: a comprehensive review. *Rev. Esc. Enferm USP*. 2016;50(4):664-671.

ANEXOS

ANEXO N°01: MATRIZ DE CONSISTENCIA
FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS 2 HOSPITAL SAN
JUAN BAUTISTA HUARAL, 2019.

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | | | DISEÑO METODOLÓGICO |
|---|--|---|---|---|--|---|
| | | | Variable | Indicadores | Medidas | |
| <p>Problema general: ¿Qué relación existe entre los factores asociados a la adherencia y los cumplimientos terapéuticos, en personas con diabetes Mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista - Huaral, 2019?</p> <p>Problemas específicos: 1. ¿Cuál es la relación que existe entre la dependencia del paciente y los Cumplimientos terapéuticos en personas con diabetes mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista Huaral, 2019?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación que existe entre paciente - personal de salud y los Cumplimientos terapéuticos en personas con diabetes mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación que existe entre las características del tratamiento y los Cumplimientos terapéuticos en personas con diabetes mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019?</p> | <p>Objetivo General: Determinar la relación que existe entre los factores asociados a la adherencia y los cumplimientos terapéuticos en personas con Diabetes Mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos: 1. Identificar la relación que existe entre la dependencia del paciente y los Cumplimientos terapéuticos en personas con diabetes mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019.</p> <p>2. Precisar la relación que existe entre paciente - personal de salud y los Cumplimientos terapéuticos en personas con diabetes mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019.</p> <p>3. Establecer la relación que existe entre la característica del tratamiento y los Cumplimientos terapéuticos en personas con diabetes mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019.</p> | <p>Hipótesis general: Existe una correlación entre los factores asociados a la adherencia y los cumplimientos terapéuticos en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019.</p> <p>Hipótesis específicas: 1. Existe correlación entre la dependencia del paciente y los Cumplimientos terapéuticos en personas con diabetes mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019.</p> <p>2. Existe correlación entre la relación de paciente - personal de salud y los Cumplimientos terapéuticos en personas con diabetes mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019.</p> <p>3. Existe correlación entre la característica del tratamiento y los Cumplimientos terapéuticos en personas con diabetes mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019.</p> | <p>Variable 1: Factores asociados a la adherencia</p> | <p>Existencia de una característica que se relaciona con la Diabetes Mellitus 2</p> | <p>1 Dependencia de paciente 2 Características de tratamiento 3 Relación de paciente y personal de salud</p> | <p>1. Tipo de investigación Descriptivo</p> <p>2. Población y Muestra Población: Conformada por los 240 pacientes en diabetes del Hospital Huaral 2019 La muestra Estará representada por los 198 pacientes de diabetes del Hospital Huaral 2019.</p> <p>3. Diseño específico Correlacional, la cual se dispone de 2 variables y se buscará la correlación entre ambas y también se buscará la correlación entre una de las variables y cada una de las dimensiones de la otra variable</p> <p>4. Materiales Encuesta Papel Lapiceros Consentimiento informado</p> <p>5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p> <p>6. Técnicas de análisis de datos: Estadística descriptiva</p> |
| <p>Variable 2: Cumplimientos terapéuticos</p> | <p>Visititas innecesarias al médico. Ingresos en hospitales y emergencias, y atención domiciliaria. Pruebas diagnósticas adicionales. Pérdida de ingresos del paciente. Pérdida de productividad del paciente.</p> | <p>*Adherido *Participación activa *No adherido</p> | | | | |

ANEXO N°02: MATRÍZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | ESCALA |
|------------------------------------|--|---|------------------|--|
| Factores asociados a la adherencia | Dependencia del paciente | Existencia de una característica que se relaciona con la Diabetes Mellitus 2. | 1,2,3,4,5,6,7 | 1. Nunca 2.Casi nunca 3. Algunas veces 4- casi siempre 5. Siempre. |
| | Relación de paciente y personal de salud | | 8,9,10,11,12,13. | |
| | Características del tratamiento | | 14,16,17,18,19. | |

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | ESCALA |
|----------------------------|--|--|--|--|
| Cumplimientos terapéuticos | Los costes económicos del incumplimiento | Visitas innecesarias al médico. Ingresos en hospitales y emergencias, y atención domiciliaria. | 1,2,3,4,5,6. 7,8,9,10. 11,12,13,14,15,16 | 1. Nunca 2.Casi nunca 3. Algunas veces 4- casi siempre 5. Siempre. |
| | Los costes económicos indirectos del incumplimiento Complejidad | Pruebas diagnósticas adicionales. Pérdida de ingresos del paciente. Pérdida de productividad del paciente. | | |

| OBJETIVOS | HIPÓTESIS | ANTECEDENTES | OBJ/POBL/INSTR. /RES. | CONCLUSIONES DEL ANTECEDENTE DEL ESTUDIO | CONCLUSION DE LA TESIS | RECOMENDACIONES |
|--|---|---|--|---|--|---|
| <p>General Determinar la relación que existe entre los factores asociados a la adherencia y los cumplimientos terapéuticos en personas con Diabetes Mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Identificar la relación que existe entre la dependencia del paciente y los Cumplimientos terapéuticos en personas con diabetes mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019.</p> <p>2. Precisar la relación que existe entre paciente – personal de salud y los Cumplimientos terapéuticos en personas con diabetes mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019.</p> <p>3. Establecer la relación que existe entre la característica del tratamiento y los Cumplimientos terapéuticos en personas con diabetes mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019.</p> | <p>General Existe una correlación entre los factores asociados a la adherencia y los cumplimientos terapéuticos en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>1. Existe correlación entre la dependencia del paciente y los Cumplimientos terapéuticos en personas con diabetes mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019.</p> <p>2. Existe correlación entre la relación de paciente -personal de salud y los Cumplimientos terapéuticos en personas con diabetes mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019.</p> <p>3. Existe correlación entre la característica del tratamiento y los Cumplimientos terapéuticos en personas con diabetes mellitus 2, en el Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019.</p> | <p>1. Castillo quien realizó el estudio los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital santa rosa de Piura. (Piura, 2017).</p> <p>2. Rosa Sánchez et al con el trabajo titulado “Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres del servicio medicina, Hospital Sergio Enrique Bernales - 2018” (Lima, 2018)</p> <p>3. Mariela Aguilar Sánchez et al con el trabajo titulado “Prevalencia de factores asociados y complicaciones crónicas en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Atención Primaria nivel III EsSalud - El</p> | <p>1.El objetivo de la investigación estuvo destinado a determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital santa rosa de Piura, el estudio fue de diseño correlacional de corte trasversal</p> <p>2. objetivo determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres del servicio medicina, Hospital Sergio Enrique Bernales, en el mes de diciembre, Lima 2018. Método descriptivo, tipo cuantitativo, nivel Aplicativo, diseño correlacional, La población fue de 40 pacientes, como instrumento se utilizó el cuestionario,</p> <p>3. Determinar la prevalencia de los factores asociados y las complicaciones crónicas en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Atención Primaria nivel III Es Salud – El Agustino.</p> | <p>Cuanto más tiempo se utilice en el diagnóstico de la enfermedad se encuentra mayor asociación a la adherencia del tratamiento farmacológico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Mientras menor cantidad de medicamentos se utilice para los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se presenta mayor adherencia terapéutica. El nivel educativo primario y secundario son factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico del paciente con diabetes mellitus tipo 2. El pertenecer a nivel socioeconómico medio a alto es factor asociado a la adherencia del tratamiento farmacológico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Una buena educación médico – paciente es importante para la adherencia del tratamiento farmacológico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>2. el 65% presentan factores de riesgo para desarrollar diabetes. el 72% presenta factores de riesgo modificable y el 27.5% presentan factores de riesgo no modificable. existe una relación significativa entre las variables factores de riesgo y diabetes mellitus tipo II,</p> <p>3. Los factores de mayor riesgo sobre las complicaciones de la DM 2, en su mayoría, son modificables, por tanto, debe existir un adecuado control sobre estas variables, el tratamiento de los pacientes adultos mayores debe estar enfocado en estos factores.</p> <p>4. la falta de adherencia a farmacología oral es un hallazgo frecuente en la población. En</p> | <p>1. existe correlación entre los factores asociados a la adherencia y el cumplimiento terapéutico, encontrándose como valoración final entre ambas variables la adherencia parcial.</p> <p>2. No existe correlación significativa en la variable de los Cumplimientos terapéuticos, con las variables generales, de acuerdo al valor p fisher (p<0.05).</p> <p>3. Existe correlación significativa en las variables factores asociados a la adherencia, y los valores generales, siendo estas por debajo del valor de p(p<0.05), en relación a educación, estado civil, años de diagnóstico y tipo de seguro.</p> <p>4.En relación a las dimensiones, dependencia de paciente, existe alta adherencia en realiza cambio de medicamentos para la diabetes sin prescripción médica, cumple con los exámenes médicos y cumple estrictamente con lo recomendado por el médico, siendo el más bajo: realiza actividad física de manera regular, ha realizado cambios en el estilo de vida.</p> <p>5. En relación a la dimensión relación paciente personal de salud, se observa un nivel alto en: consideras las citas de preferencia médicas y dejas otras actividades, siendo nivel bajo: en caso que no acudes, el personal te llama o visita.</p> <p>6. En la dimensión</p> | <p>1. se recomienda reforzar las actividades de capacitaciones de promoción y prevención de la salud considerando los determinantes sociales con el fin de preservar la salud y mejorar la calidad de vida</p> <p>2. Deben ser tomadas en cuenta para reforzarlas e identificar la importancia de la adherencia al tratamiento de manera precoz, evitando las complicaciones y extendiendo la responsabilidad de tratamiento la comunidad.</p> <p>3. la información que se brinda a los pacientes por parte del personal de salud deben ser claras, el médico, ya que un 13.64% menciona que el médico no resuelve las dudas e interrogantes.</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>Agustino” (Lima, 2018).</p> <p>4. Barra et al, realizó el estudio denominado: Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la costa de Perú (2018),</p> | <p>4. objetivo de la investigación fue determinar la Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la costa de Perú”, el estudio fue de un diseño correlacional de corte transversal</p> | <p>cuanto a los factores asociados a este incumplimiento, el tiempo de tratamiento y la ocupación del paciente, fueron las variables que se relacionaron significativamente con el nivel de adherencia terapéutica, siendo más adherentes aquellos pacientes que se encontraban entre 6 meses y 1 año de tratamiento, y aquellos pacientes que tenían una ocupación laboral fuera del hogar. El resto de las características estudiadas; sexo, edad, nivel educativo, estado civil, número de hijos, establecimiento de salud, tiempo de enfermedad, fármacos utilizados o esquema terapéutico no demostraron ser influyentes en el nivel de adherencia de los pacientes</p> | <p>característica del tratamiento el nivel más alto se encuentra en las categorías: tienes la responsabilidad de acudir a tus citas puntualmente, cumples con tomar el medicamento al momento que te acuerdas y el más bajo: te gustan los medicamentos recomendados para la enfermedad.</p> | |
|--|--|--|---|--|--|--|

ANEXO N°04: INSTRUMENTO PARA MEDIR: Factores asociados a la en personas con Diabetes Mellitus 2

Estimados amigos: Les invito a responder las preguntas referentes a los factores asociados a la adherencia terapéutica. Lee atentamente y responde las preguntas del recuadro marcando con un aspa (x) la respuesta más adecuada para ti.

Valoración: escala Likert:

1) Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre

ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS:

LUGAR DE PROCEDENCIA: urbano (1) rural (2)

GRADO DE INSTRUCCIÓN: primaria (1) secundaria (2) superior (3) ninguna (4)

ESTADO CIVIL: soltera (1) casado (2) viudo (3) conviviente (4) **AÑOS DIAGNOSTICADO LA**

ENFERMEDAD:

TIENE USTED INDICADO TRATAMIENTO: SI (1) NO (2) **TIPO DE SEGURO:** SIS (1) Essalud (2) otros (3)

SEXO: M (1) F (2)

EDAD:

OCUPACION: Profesional (1) obrero (2) su casa o no trabaja (3)

| N° | PREGUNTAS | Valoración | | | | |
|--|---|------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| DIMENSIÓN: Dependencia del paciente | | | | | | |
| 01 | Cumple estrictamente lo recomendado por el médico para su tratamiento de la diabetes | | | | | |
| 02 | Cumple con los exámenes médicos destinados para la diabetes. | | | | | |
| 03 | Se olvida con tomar sus medicamentos dados para la diabetes | | | | | |
| 04 | Realiza cambio de medicamentos para la diabetes sin prescripción médica. | | | | | |
| 05 | Realiza actividad física de manera regular | | | | | |
| 06 | Ha realizado cambios en el estilo de vida para mejorar su salud. | | | | | |
| 07 | No acudes a la cita por estar muy distante a tu domicilio. | | | | | |
| DIMENSIÓN: Relación de paciente y personal de salud | | | | | | |
| 08 | Las citas los consideras de preferencia las citas médicas y dejas otras actividades para acudir | | | | | |
| 09 | En el caso que no acude a la cita, el personal de salud lo llama o lo visita | | | | | |
| 10 | No acudes a tu cita por la inadecuada atención | | | | | |
| 11 | No acudes a la cita por el tiempo de espera en el consultorio. | | | | | |
| 12 | Considera que las recomendaciones dadas por la enfermera son claras y oportunas en relación al tratamiento y prevención | | | | | |
| 13 | Considera que el medico resuelve todas las dudas en relación a la enfermedad y tratamiento | | | | | |
| DIMENSIÓN: Característica del tratamiento | | | | | | |
| 14 | Las recomendaciones siempre te preocupan y los cumples al pie de la letra. | | | | | |
| 15 | Te gustan los medicamentos recomendados para la enfermedad de la diabetes. | | | | | |
| 16 | Cumples con tomar el medicamento el momento que te acuerdas. | | | | | |
| 17 | Cuando se siente bien suspende sus medicamentos | | | | | |
| 18 | Cumple indicaciones en la dieta | | | | | |
| 19 | Tienes la responsabilidad de acudir a tus citas puntualmente. | | | | | |

INSTRUMENTO PARA MEDIR: Cumplimientos terapéuticos

Estimados amigos: Les invito a responder las preguntas referentes Cumplimientos terapéuticos. Lee atentamente y responde las preguntas del recuadro marcando con un aspa (x) la respuesta más adecuada para ti.

Valoración: escala Likert:

- 1) Nunca 2) Casi nunca 3) Algunas veces 4) Casi siempre 5) Siempre

| N.º | PREGUNTAS | Valoración | | | | |
|--|--|------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| DIMENSIÓN: cumplimiento del tratamiento, adherido | | | | | | |
| 01 | Toma los medicamentos en el horario establecido | | | | | |
| 02 | Se toma todas las dosis indicadas | | | | | |
| 03 | La asistencia al control de la diabetes lo tomas con seriedad | | | | | |
| 04 | Acudes constantemente para el chequeo de la diabetes | | | | | |
| 05 | Acomoda sus horarios de medicación a las actividades diarias | | | | | |
| 06 | Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos | | | | | |
| DIMENSIÓN: participación activa | | | | | | |
| 07 | Utiliza recordatorios que faciliten la toma de sus medicamentos y citas | | | | | |
| 08 | Acudes a las consultas de control cada quince días | | | | | |
| 09 | Acudes a las consultas de control mensualmente | | | | | |
| 10 | Acudes a las consultas de control cada dos meses | | | | | |
| DIMENSIÓN: complejidad No adherido | | | | | | |
| 11 | La diabetes que tienes te tiene bastante preocupado | | | | | |
| 12 | Sientes malestar a consecuencia por la diabetes constantemente | | | | | |
| 13 | La enfermedad de la diabetes te lleva constantemente al centro de salud u hospital, para que te atiendan | | | | | |
| 14 | Te atiendes de la diabetes solo cuando sientes malestar | | | | | |
| 15 | Te has dado cuenta a tiempo que sufres alguna complicación o signos de alarma de la diabetes | | | | | |
| 16 | Cuando no asistes al control de la diabetes te sientes mal. | | | | | |



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

Reg. Doc. 1806667
Reg. Exped. 1165374.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

“Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad

Huaral, 09 de Agosto 2019.

CARTA N° 204 -UE-407-RL-HH-SBS-DE/UADI-08-2019

Lic.
CATALINA CASTAÑEDA NAUPARI
Presente.-

ASUNTO: Autorización Recolección de Datos.

REF.: Exp. 1165314.

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia, presentado por la Universidad Peruana los Andes Filial Lima; al respecto la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación considera autorizar la Recolección de Datos para el Proyecto de Investigación de Tesis, titulado “PREVALENCIA DE DIABETES Y SU RELACION CON LA ADHERENCIA TERAPEUTICA”.

Sin otro particular, expreso a usted mi consideración y estima.

Atentamente

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
UE N° 407 HOSPITAL HUARAL Y SBS

M C Aldo Alcadio AÑORGA TREBEJO
C M P 37467
DIRECTOR EJECUTIVO



AAAT/FACHO/Cal
cc. - Archivo

WWW.HOSPITALHUARAL.GOB.PE

Calle Tacna 120 Urb. San Juan II - Huaral

Central Telefónica: 2465321- 2464890-2462990-2464892-2464891: Anexo 146. Emerg. 2464600 Teléfax: 2461038

E-mail: hhuaral@hospitalhuaral.gob.pe

ANEXO N°05: CONFIABILIDAD Y VALIDACION DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Unidad de Posgrado



MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD
MENCION EN: SALUD PÚBLICA

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: *TAFUR PORTILLO, Raúl Arturo*
- 1.2. Cargo o Institución que labora: Docente UPLA FILIAL LIMA
- 1.3. Nombre del Instrumento: *FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA Y RESULTADOS TERAPÉUTICOS EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS 2*
- 1.4. Autora del Instrumento: CATALINA CASTAÑEDA NAUPARI
- 1.5. Título del Proyecto: *FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA Y RESULTADOS TERAPÉUTICOS EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS 2*

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

| INDICADORES | CRITERIOS | Inadecuado | Poco Adecuado | Adecuado | Muy Adecuado |
|--------------------|---|------------|---------------|----------|--------------|
| | | 00 – 25% | 26 – 50% | 51 – 75% | 76 – 100% |
| 1. Claridad | Esta formulado con un lenguaje adecuado | | | | X |
| 2. Objetividad | Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada | | | | X |
| 3. Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología | | | | X |
| 4. Organización | Existe una organización lógica | | | | X |
| 5. Suficiencia | Comprende aspectos de cantidad y calidad | | | | X |
| 6. Intencionalidad | Esta de acuerdo para validar las variables de la hipótesis | | | | X |
| 7. Consistencia | Está basado en aspectos teóricos y/o científicos | | | | X |
| 8. Coherencia | Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores | | | | X |
| 9. Metodología | La estrategia responde al propósito de la hipótesis | | | | X |
| 10. Pertinencia | El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación. | | | | X |

II. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** *100* %

III. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

- (.X.) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
(....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, *05 de agosto*del 2019

Raúl Arturo Tafur Portillo
.....
Firma del Experto Informante
DNI N° *08794532*
Teléfono N° *5724483*.....

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Unidad de Posgrado



MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD
MENCIÓN EN: SALUD PUBLICA

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Jesús Miguel Morales Salazar
 1.2. Cargo o Institución que labora: Docente UPLA FILIAL LIMA
 1.3. Nombre del Instrumento: Encuesta
 1.4. Autora del Instrumento: Catalina Coronado Novales
 1.5. Título del Proyecto: Factores asociados a la Adherencia en pacientes con diabetes mellitus 2 en el Hospital Huamal
2019.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

| INDICADORES | CRITERIOS | Inadecuado | Poco Adecuado | Adecuado | Muy Adecuado |
|--------------------|---|------------|---------------|----------|--------------|
| | | 00 - 25% | 26 - 50% | 51 - 75% | 76 - 100% |
| 1. Claridad | Esta formulado con un lenguaje adecuado | | | | X |
| 2. Objetividad | Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada | | | | X |
| 3. Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología | | | | X |
| 4. Organización | Existe una organización lógica | | | | X |
| 5. Suficiencia | Comprende aspectos de cantidad y calidad | | | | X |
| 6. Intencionalidad | Esta de acuerdo para validar las variables de la hipótesis | | | | X |
| 7. Consistencia | Está basado en aspectos teóricos y/o científicos | | | | X |
| 8. Coherencia | Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores | | | | X |
| 9. Metodología | La estrategia responde al propósito de la hipótesis | | | | X |
| 10. Pertinencia | El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación. | | | | X |

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100....%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- (~~A~~) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 (...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, 08 de Agosto del 2019



 Firma del Experto Informante
 DNI N° 40049531
 Teléfono N° 975040302



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Unidad de Posgrado



MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD
MENCION EN: SALUD PÚBLICA

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: RAMIREZ SUAREZ MELBA NANCY
- 1.2. Cargo o Institución que labora: Docente UPLA FILIAL LIMA
- 1.3. Nombre del Instrumento: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA Y RESULTADOS TERAPÉUTICOS EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS 2
- 1.4. Autora del Instrumento: CATALINA CASTAÑEDA NAUPARI
- 1.5. Título del Proyecto: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA Y LOS RESULTADOS TERAPÉUTICOS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 EN EL HOSPITAL HUASCA 2019

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

| INDICADORES | CRITERIOS | Inadecuado | Poco Adecuado | Adecuado | Muy Adecuado |
|--------------------|---|------------|---------------|----------|--------------|
| | | 00 – 25% | 26 – 50% | 51 – 75% | 76 – 100% |
| 1. Claridad | Esta formulado con un lenguaje adecuado | | | | X |
| 2. Objetividad | Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada | | | | X |
| 3. Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología | | | | X |
| 4. Organización | Existe una organización lógica | | | | X |
| 5. Suficiencia | Comprende aspectos de cantidad y calidad | | | | X |
| 6. Intencionalidad | Esta de acuerdo para validar las variables de la hipótesis | | | | X |
| 7. Consistencia | Está basado en aspectos teóricos y/o científicos | | | | X |
| 8. Coherencia | Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores | | | | X |
| 9. Metodología | La estrategia responde al propósito de la hipótesis | | | | X |
| 10. Pertinencia | El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación. | | | | X |

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 %

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- () El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 (...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, 05 de AGOSTO del 2019



 Firma del Experto Informante
 DNI N° 21132032
 Teléfono N° 975 168943

ANEXO N°06: Proceso de Validación y confiabilidad del instrumento de recolección

de datos

Validación de Instrumentos

Variable = Factores asociados a la adherencia

| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 |
| 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 5 | 4 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 |
| 7 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 8 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 5 | 1 | 4 | 3 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 1 | 1 | 4 | 4 |
| 9 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 10 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 |
| 11 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 12 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 13 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 |
| 14 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 |
| 15 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 5 | 5 | 3 |
| 16 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 17 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 |
| 18 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 19 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 |

Confiabilidad de Instrumento

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de | |
|----------|----------------|
| Cronbach | N de elementos |
| 0,831 | 20 |

Variable = Cumplimiento terapéutico

| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 |
| 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 5 | 5 | 3 |
| 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 |
| 6 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 7 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 8 | 4 | 5 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| 9 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 10 | 5 | 5 | 3 | 1 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 12 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| 13 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 14 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| 15 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 |
| 16 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 |

Confiabilidad de Instrumento

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de | |
|----------|----------------|
| Cronbach | N de elementos |
| 0,814 | 20 |

PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR LOS FACTORES DE ADHERENCIA

Para determinar los niveles de los factores asociados a la adherencia, se realizó el análisis de los datos, utilizando la Escala de Estaninos. Por cuestiones de facilidad se dividió en tres niveles: bajo, medio, alto; para ello se necesitó determinar el número de preguntas que pertenecen a cada factor y los valores mínimos y máximos que podría obtener cada participante en cada variable.

Ello se determinó de la siguiente manera:

Variable I: Factores asociados a la adherencia □ 19 preguntas.

Variable II: Cumplimiento terapéutico □ 16 preguntas.

Además, hay que recordar que cada pregunta tiene puntuaciones desde el 1 hasta el 5, según la escala de Likert, por lo tanto:

Para la variable I si tiene 19 preguntas, el valor mínimo de este factor sería 19 ya que los participantes podrían ponerle a cada pregunta como mínimo 1 y el valor máximo de esta variable sería 95, porque los estudiantes podrían ponerle a cada pregunta como máximo 5. El mismo procedimiento se realizó a la variable II.

Se determina el valor de cada ítem de las preguntas, considerando que hay preguntas con respuestas negativas, dando un valor a cada ítem de respuestas bajas y altas.

Entonces diremos que el nivel BAJO o no adherente será menor de 88 puntos, ya que se considera que hay preguntas con respuestas negativas y positivas, el nivel MEDIO o adherencia parcial, será desde 89 hasta una variable 106 y el nivel ALTO o adherencia total, será desde 107 hasta 131.

Para determinar los puntajes de las variables, se requiere tener el promedio (\bar{x}) y la desviación estándar (s).

Luego se usará la siguiente fórmula (Escala de Estanino):

$$a = \bar{x} - 0.75 (s)$$

$$b = \bar{x} + 0.75 (s)$$

Fuente:

Quezada Huerta, B. Medición del nivel de percepción empática de los estudiantes de primero a quinto año de la facultad de estomatología Roberto Beltrán de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2012. (Tesis de bachiller). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia;2014.

ANEXO N°07: CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL

PERMISO PARA ENCUESTA EN PACIENTES CON DIABETES- HOSPITAL HUARAL

(Versión 1, Fecha 08 de Julio del 2019)

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA Y RESULTADOS TERAPEUTICOS EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS 2-HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA - HUARAL, 2019”.

Investigador responsable: Bach. Catalina Castañeda Naupari.

¿QUIÉN SOY?

Soy la Bach. Catalina Castañeda Naupari, que está haciendo un estudio de investigación donde se explorara los factores que están asociados a la adherencia o no adherencia en personas que sufren de diabetes Mellitus tipo 2, de forma tal que dicho conocimiento sirva a las instituciones involucradas, contar con las informaciones actualizadas, el mismo, que será de utilidad para mejorar las atenciones de salud y contribuir a mejorar la calidad de vida de los afectados y evitar complicaciones que causen mayor daño, involucrando a la familia.

¿QUÉ QUIERO SABER?

Queremos saber qué factores influyen a la adherencia o no adherencia en aquellas personas que sufren de diabetes Mellitus tipo 2, así como, opinión sobre algunas características como aspectos personales, la relación paciente personal de salud la enfermedad y tratamiento, aspectos socio culturales que son importantes saber.

¿QUÉ VOY A HACER?

Si Usted autoriza, les haremos algunas preguntas a modo de entrevista a personas que sufren de esta enfermedad. No se realizarán ninguna toma de muestras de sangre ni otro tipo de procedimientos, ya que ese no es el objetivo del estudio.

¿QUÉ RIESGOS HAY?

No hay riesgos derivados para las personas participantes, ni para la comunidad.

¿QUÉ BENEFICIOS HAY?

No existe ningún beneficio directo por participar en este estudio. El beneficio futuro es que se pueda contar con la evidencia y proponer servicios de salud pertinentes a la necesidad de las poblaciones afectadas considerando la cultura local, con el fin de evitar complicaciones que conlleva esta enfermedad, que cada vez aumenta la mortalidad.

¿SE VA A SABER LA IDENTIDAD DEL PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO?

La información obtenida será manejada con la mayor confidencialidad y será guardada en un archivo especial, al cual sólo tendrán acceso el investigador. Los resultados del estudio se publicarán en revistas científicas, en ella no se mencionará los nombres de los que han participado.

¿QUÉ DERECHOS TIENEN LOS QUE PARTICIPAN EN EL ESTUDIO?

Puede no participar en el estudio si no quiere.

Puede hacer cualquier pregunta sobre el estudio cuando quiera.

¿QUÉ PUEDE PASAR SI NO DESEO PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?

El no aceptar la participación no le causará ningún tipo de perjuicio.

¿CÓMO SE GARANTIZARÁ LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION?

Este estudio ha sido revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación, quienes a la vez garantizarán la confidencialidad de la información.

Usted tiene el derecho a decidir si quiere participar. Marcar, firmar y sellar

SI

NO