



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“LA ADHERENCIA DE PACIENTE EN TRATAMIENTO
DIABETES MELLITUS II DEL CENTRO DE SALUD LOS
ALAMOS, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

**Yraida Vanessa Canales Garcia
Evelyn Lisbeth Castilla Tasayco**

Tesis desarrollada para optar el Título de
Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Mg. Eduardo Pino Anchante
Código Orcid N° 0000-0002-6951-200x

Chincha, Ica, 2021

ASESOR:
MG. EDUARDO PINO ANCHANTE

MIEMBROS DE JURADO:

Dra. Silvana Rosario Campos Martínez
PRESIDENTE

Mg. Margarita Doris Zaira Sacsi
SECRETARIA

Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas
MIEMBRO

Dedicatoria

A Dios, nuestros padres y familia por su apoyo constante.

Agradecimiento

A la Universidad Autónoma de Ica, por su aporte en nuestra formación profesional.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo general Determinar la relación de la adherencia en pacientes con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021, para ello se realizó un estudio básico descriptivo No Experimental empleando una población y muestra de 64 pacientes diabéticos, utilizándose dos cuestionarios una para medir adherencia del paciente siendo su $\alpha = 0.691$ y en el caso del instrumento sobre el cumplimiento terapéutico fue de $\alpha = 0.675$.

Luego del análisis estadístico se concluyó que: si Existe relación entre la adherencia en pacientes con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021, obteniéndose el coeficiente de Rho de Spearman igual a 0.023, en el caso de la hipótesis específica 1, se obtuvo el coeficiente de relación 0.032, lo cual evidencia que si Existe relación entre la dependencia del paciente con el cumplimiento del tratamiento, en esa misma línea la hipótesis específica 2, de acuerdo al coeficiente de relación 0.023, lo cual afirma que Existe relación entre las características de tratamiento con el cumplimiento del tratamiento, con relación a la hipótesis específica 3, se obtuvo el coeficiente de relación de 0.052, lo cual ratifica que si Existe correspondencia en la relación entre los pacientes y personal de salud con el cumplimiento del tratamiento.

Palabras claves: atención integral de salud, establecimientos de salud, autocuidado, continuidad.

Abstrac

The general objective of the present study was to determine the relationship of adherence in patients with compliance with the treatment of diabetes mellitus II of the Los Álamos Health Center, in 2021, for this a non-experimental descriptive basic study was carried out using a population and sample of 64 diabetic patients, using two questionnaires, one to measure patient adherence, with $\alpha = 0.691$ and, in the case of the instrument on therapeutic compliance, it was $\alpha = 0.675$.

After the statistical analysis, it was concluded that: if There is a relationship between adherence in patients with compliance with the treatment of diabetes mellitus II of the Los Alamos Health Center, in 2021, obtaining the Spearman Rho coefficient equal to 0.023, in the In the case of specific hypothesis 1, the coefficient of relationship 0.032 was obtained, which shows that if there is a relationship between the dependence of the patient and compliance with treatment, in the same line the specific hypothesis 2, according to the coefficient of relationship 0.023, which affirms that there is a relationship between the characteristics of treatment with compliance with the treatment, in relation to the specific hypothesis 3, the coefficient of relationship of 0.052 was obtained, which confirms that if there is correspondence in the relationship between patients and staff of health with compliance with treatment.

Keywords: comprehensive health care, health facilities, self-care, continuity.

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Índice general / Índice de figuras y de cuadros	vii
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de investigación general	14
2.3. Preguntas de investigación específicas	14
2.4. Justificación e importancia	15
2.5. Objetivo General	15
2.6. Objetivos Específicos	15
2.7. Alcances y limitaciones	16
III. MARCO TEÓRICO	17
3.1. Antecedentes	17
3.2. Bases teóricas	20
3.3. Marco Conceptual	27
IV. METODOLOGÍA	29
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	29
4.2. Diseño de la Investigación	29
4.3. Población – Muestra	29
4.4. Hipótesis general y específicas	29
4.5. Identificación de variables	30
4.6. Operacionalización de variables	35
4.7. Recolección de datos	
V. RESULTADOS	36
5.1. Presentación de Resultados	36

5.2.	Interpretación de los resultados	45
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	48
6.1.	Análisis de los resultados	48
6.2.	Comparación resultados con antecedentes	49
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
	ANEXOS	
	Anexo 1: Matriz de Consistencia	60
	Anexo 2: Instrumentos de medición	61
	Anexo 3: Validación de los Instrumentos de medición	67
	Anexo 4: Base de datos	75
	Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud	76

Índice de Tablas

Tabla N° 1: Operacionalizacion de variable adherencia del paciente	33
Tabla N° 2: Operacionalizacion de variable cumplimiento terapéutico	35
Tabla N° 3: Dependencia del paciente	38
Tabla N ^a 4: Relación paciente y personal salud	39
Tabla N° 5: Características del tratamiento	40
Tabla N° 6: Adherencia del paciente	41
Tabla N° 7: Costo económico directo	42
Tabla N° 8: Costo económico indirecto	43
Tabla N° 9: Cumplimiento terapéutico	44
Tabla N° 10: Correlación Adherencia del paciente y cumplimiento terapéutico	45
Tabla N° 11: Correlación Dependencia del paciente y cumplimiento terapéutico	45
Tabla N° 12: Correlación de relación paciente y personal salud y cumplimiento terapéutico	46
Tabla N° 13: Correlación Características del tratamiento y cumplimiento terapéutico	46
Tabla N° 14: Fiabilidad de Adherencia del paciente	47
Tabla N° 15: Fiabilidad de Cumplimiento terapéutico	47

Índice de Gráficos y Figuras

Gráfico N° 1: Dependencia del paciente	38
Gráfico N° 2: Relación paciente y personal salud	39
Gráfico N° 3: Características del tratamiento	40
Gráfico N° 4: Adherencia del paciente	41
Gráfico N° 5: Costo económico directo	42
Gráfico N° 6: Costo económico indirecto	43
Gráfico N° 7: Cumplimiento terapéutico	44

1. INTRODUCCIÓN

Los continuos cambios producidos en nuestro contexto social, económico, y ambiental repercuten en gran medida a la salud del individuo. Convirtiendo en un problema de salud pública a la Diabetes y a la Adherencia al tratamiento de esta patología.

La actual coyuntura sanitaria que atraviesa nuestro país y a la región, ha ocasionado una repercusión negativa en el incremento de casos de diabetes, el cual se dificulta aún más con la situación económica en particular, ya que dificulta el acceso y el cumplimiento del tratamiento.

Uno de los principales factores determinantes para la prevención de complicaciones y de la mortalidad originada por la diabetes, es el cumplimiento del tratamiento, puesto que ejerce influencia determinante en el control metabólico de la enfermedad, y por la complejidad de la misma convirtiéndose en un tema de complicado manejo que propone y se convierte en un reto para el personal de salud. (1)

Sin duda, la adherencia al tratamiento se compone de múltiples factores que contribuyen al éxito o al fracaso del mismo, algunos de ellos relacionados al paciente, y otros relacionados al personal de salud. Los múltiples estudios han demostrado que los pacientes que mayor adherencia al tratamiento reflejan un mejor control metabólico evidenciado por los niveles de hemoglobina glicosilada, lo cual garantiza la ausencia de complicaciones y la mortalidad en los pacientes. (2)

Durante el desarrollo de la investigación, se tuvo en cuenta los ítems que fueron evaluados a través de escalas de medición plasmadas en los instrumentos, empleándose el programa SPSS

versión 25, la cual nos facilitará procesar la información y generar los resultados finales de nuestra investigación, el mismo que permitirá conocer si se acepta o se desestima la hipótesis planteada.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

Actualmente la diabetes se ha posicionado como una de las principales patologías con mayor prevalencia a nivel mundial, puesto que el 8.3% de la población mundial padece de la misma, cobrando mayor notoriedad en países de medianos ingresos. Siendo así, que como parte de la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, los estados miembros se establecieron como propósito disminuir la mortalidad derivadas de ENT, incluyendo dentro de ella a la diabetes, a través de una cobertura sanitaria universal oportuna, y la accesibilidad a fármacos básicos y costos factibles a la población. (3)

En la Región de las Américas, alrededor de 62 millones de personas padecen de diabetes tipo II, según la OMS. De otro lado, según un informe mundial de la Diabetes del 2016 (OMS-OPS) indican que del 50 – 75% de los casos de diabetes no se encuentran controlados, lo que originaría complicaciones severas para su salud. (4)

Respecto a Sudamérica, se calcula que el incremento de esta patología será del 59.8% en comparación al 2013 para el 2035, siendo los principales países afectados en esta región Chile, Argentina principalmente. (5)

Es importante resaltar que la OMS, incide en la importancia de las intervenciones de parte del personal de salud para contrarrestar problemas con la adherencia al tratamiento, proponiendo que se convierta en unos de los temas prioritarios por parte de la agenda de cada sector de salud de los países involucrados. (6)

Nuestro país no es ajeno a esta situación, ya que en el Perú se refleja el incremento de casos de esta patología, según el MINSA en el 2019 se produjo un 3.9 % de casos nuevos en contraste al año anterior en el cual se produjo un 0.3%. (3)

Según la OMS, en referencia a la adherencia al tratamiento de patologías crónicas, se estima que en países desarrollados es del 50%, mientras que en países en vías de desarrollo esta cifra es inferior a la antes indicada, derivada de la inequidad social y económica. (6)

Por tal razón, el presente estudio cobra relevancia, ya que contribuye e involucra al personal de salud y al paciente que pertenecen a la Estrategia Sanitaria de ENT, puesto que al determinar y precisar el nivel de magnitud que repercute en el tratamiento del paciente se conseguirá a través de esta, el éxito del mismo, así como también colaborar en el acrecentamiento de la salud integral del paciente. (4)

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Cómo se relaciona la adherencia en pacientes con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021?

2.3. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la dependencia del paciente con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021?

¿Cómo se relaciona las características de tratamiento con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021?

¿Cómo se relaciona la relación de pacientes y personal de salud con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021?

2.4 Justificación e Importancia

Justificación

La presente investigación se sustenta en las teorías científicas que permitirá al personal asistencial de enfermería a distinguir los diversos factores adherentes al tratamiento del paciente permitiéndonos seleccionar y fortalecer diversas estrategias a fin de minimizar el incumplimiento del tratamiento en los pacientes promocionando mayores niveles de adherencia terapéutica obteniendo una perspectiva educativa-preventiva en el Centro de Salud de los Álamos.

Importancia

Nuestra investigación contribuirá en el personal de salud para fortalecer las estrategias empleadas en la adherencia del paciente en su tratamiento evitando posibles complicaciones en el estado de salud de los pacientes.

2.5 Objetivo General

Determinar la relación de la adherencia en pacientes con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021.

2.6 Objetivos Específicos

Determinar la relación de la dependencia del paciente con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021.

Determinar la relación de las características de tratamiento con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021.

Determinar la relación de los pacientes y personal de salud con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021.

2.7 Alcance y Limitación

Alcance

Pacientes del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021.

Limitación

Factor tiempo, realizado en épocas de pandemia.

Factor Geográfico, algunos pacientes ya dejaron de asistir a sus controles, por temas de unidad familiar.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

En la investigación Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres del servicio de medicina, Hospital Sergio Enrique Bernales – 2018 se determinó 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, empleando una metodología descriptiva, cuantitativo, nivel aplicativo, y de diseño correlacional, siendo su población estuvo conformada por 40 pacientes, respecto a la recolección de datos se empleó el cuestionario. Siendo los resultados más relevantes de esta investigación tenemos: respecto a los factores de riesgo de desarrollar diabetes, el 65% de los participantes presentaron estos factores de riesgo, el 72% de participantes evidenciaron factores de riesgo modificable, mientras que el 27.5% de los participantes manifestaron factores de riesgo no modificable. Referente al grupo etareo predominante, el 42.5% de los participantes se ubican entre 50 – 60 años. Se recomienda a través de esta investigación intensificar las actividades preventivo promocionales, tomando en cuenta las determinantes sociales. (6)

En el estudio de frecuencia y causas relacionadas con hipertensión arterial enmascarada en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un hospital nacional de referencia peruano, Lima, 2016 permitió determinar la frecuencia de HTE en pacientes con DT2, identificando los factores clínicos y bioquímicos asociados con su ocurrencia haciendo énfasis en la población adulta mayor con una población de 100 pacientes, quienes fueron monitoreados ambulatoriamente (24horas) con énfasis en la presión arterial. Siendo los resultados de esta investigación demostraron que la Hipertensión en los pacientes con Diabetes tipo 2 constituyen un hallazgo asiduo, respecto a

las principales causas vinculadas al desarrollo de la Hipertensión esta fueron: la edad, el tabaco, presencia de enfermedad renal, y tiempo de patología (Diabetes), así como en los adultos mayores que padecen de diabetes tipo 2 e hipertensión Arterial esta se produce en una prevalencia de 61.1%. (7)

En otro estudio referido a la Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la costa de Perú, 2018 cuyo objetivo fue determinar la Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la costa de Perú, respecto a la metodología empleada esta fue de diseño correlacional y de corte transversal, donde concluye que el déficit de adherencia al tratamiento farmacológico oral representa un hallazgo habitual, así como también que el 27.8% de los participantes que pertenecen a la costa del país son adherentes en relación a su tratamiento, representado una estimación inferior a la sugerida por la OMS. Evidenciándose las principales causas concernientes al nivel de adherencia farmacológica, se constató que el tiempo de tratamiento y el empleo laboral del paciente repercuten de manera elocuente en esta, mientras que las otras características como sexo, edad, estado civil, tiempo de patología, esquema farmacológico, no evidenciaron impacto alguno en relación al nivel de adherencia farmacológica. (8)

En 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, tuvo como objetivo 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, con lo cual se determina que dichas funciones disponen de un elevado poder discriminante por tanto, puede ser empleadas para realizar posteriores pruebas de clasificación de nuevos participantes. Referente a la prevalencia de la Diabetes Mellitus en agricultores, se comprobó que un agricultor posee 2.19 mayor probabilidad de padecer diabetes en relación a un individuo desempleado, mientras que, en relación de la prevalencia de la Diabetes en un trabajador, se determinó que este posee 3.1 mayor probabilidad de padecer esta patología que uno que no labora. (9)

En el estudio referido a la Prevalencia de síntomas gastrointestinales superiores en pacientes con diabetes mellitus y causas relacionadas, México, 2018, siendo su propósito determinar la prevalencia y relación entre los síntomas gastrointestinales en pacientes con diabetes mellitus y sus causas relacionadas, empleado una metodología de un estudio pro lectivo, transversal y comparativo a través de 2 cuestionarios (PAGI, SYM). Donde se pudo conocer que el 69.4% de los participantes tenían como edad promedio 55.8 años, en relación a tiempo promedio de la evolución de la Diabetes esta fue de 10.9 – 9.1 años, respecto a la Hemoglobina glucosada se dio en valor de 13.5 – 31.5. Determinando que la complicación más asidua fue neuropatía diabética (27.4%). Referente a los síntomas gastrointestinales estos se produjeron en el 83.4% de los participantes en el estudio, entre estos síntomas tenemos: pirosis (38.9%), plenitud postprandial (38.2%) y pirosis nocturna (38.9%). Concluyendo que causas como el déficit de control glucémico, la presencia de neuropatía y retinopatía conllevan a la presencia de síntomas gastrointestinales. (10)

En otro estudio sobre la Autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que son Usuarios de 7 Centros de Salud de la DIRIS Lima Norte, 2018, su estudio consistió en determinar los costos del infarto de miocardio, la enfermedad coronaria, el ictus y la diabetes mellitus tipo 2 con sus complicaciones micro y macro vasculares, donde concluye que las complicaciones de tipo micro y macro vascular referente a la Diabetes y las patologías de etiología cardiovascular originan gastos importantes al sistema de salud, demostrándose que estos gastos se incrementan en proporción que se intensifican la cantidad de factores de riesgo cardiovasculares y comorbilidades, por tanto, se pudo demostrar que actividades como la terapia y la prevención oportuna pueden repercutir en la disminución de la morbimortalidad, originando una descenso en relación a los gastos originados por la patología. (11)

En el estudio sobre Impacto de un programa educativo en el control de la diabetes mellitus tipo 2, 2017, teniendo como objetivo determinar el Impacto de un programa educativo en el control de la diabetes mellitus tipo 2, concluyendo que una intervención educativa asentada en la entrega de información referente a la Diabetes a través del correo postal, no demostró ser un procedimiento idóneo para el control glucémico de los pacientes Diabéticos, lo que fue corroborado por la variabilidad suscitada en los valores de HbA1c. (12)

3.2. Bases Teóricas

Definición de diabetes.

Las alteraciones no son aisladas, sino que por el contrario comprende una sintomatología clínica (12). El vínculo frecuente en esta patología es la hiperglucemia y sus efectos, es por ello que radica la importancia de detectar las complicaciones propias y frecuentes de todas las formas referentes a esta patología. (13)

Clasificación

La diabetes de acuerdo a la asociación Americana de Diabetes (ADA), se clasifican en 4 tipos, entre los cuales tenemos: (14)

Tipo I (Diabetes Mellitus Insulina Dependiente - Juvenil): constituye una patología que se puede manifestar en cualquier periodo de la vida, por lo general antes de los 30 años, aunque en ocasiones esta se puede producir después de este periodo, originando una deficiencia progresiva en la producción de insulina, las continuas alteraciones y daños producidos en el páncreas motivado por la supresión de sus células, perjudican el control de la insulina, deteriorando la salud del individuo.

Tipo II de Diabetes Mellitus: Representa el 95% de los casos de diabetes, y se caracteriza por ocasionar resistencia a la insulina y alteraciones en la secreción de la insulina. Respecto a la elección del tipo de insulina apropiado, el médico debe tener en consideración durante la elección de esta, ciertos factores que determinarían el tipo y la dosis de insulina más adecuada a cada paciente. (15)

Entre estos factores tenemos:

- Respuesta del organismo frente a la insulina que produce.
- Nivel de glucosa en estado postprandial.
- Uso de fármacos antihiper glucémicos en reemplazo de la insulina.
- Capacidad del paciente para vigilar su nivel de glucosa.
- Disposición del paciente para la aplicación de la insulina.
- Actividades diarias del paciente. (16)

En ocasiones se indica a ciertos pacientes el uso de 2 tipos de insulina (acción intermedia y la rápida) administrada una a dos veces al día, así como en otros casos la aplicación de insulina puede ser ajustada de manera diaria o en otros casos la dosis es estable diariamente, esta indicación individual, la realiza el médico evaluando ciertos criterios personales de cada paciente. (17)

Prevalencia de la Diabetes

La prevalencia es comprendida, como la cantidad de casos referidos a una patología, o cuadro clínico suscitado en una población en un momento determinado, es decir si tomamos esta terminología y lo ajustamos a nuestra de tema investigación, nos referiríamos a los numero de personas diabéticas que acuden a su tratamiento. (18)

En relación a la prevalencia de la diabetes, se puede diferenciar 2 tipos: puntual y de periodo (19). La DM, es una patología de tipo crónica que se caracteriza principalmente por la hiperglicemia, originada por la insuficiencia de insulina, debido a que el páncreas que es el órgano responsable de la producción de insulina no es capaz de cumplir normalmente con esta función. (20), así mismo, puede ser originado cuando el organismo no es capaz de responder adecuadamente a la insulina que se produce. (21)

La terapia farmacología usual para la diabetes tipo 1 requiere ajustes en la práctica en los estilos de vida, lo que implica un régimen alimenticio y la práctica de actividades saludables, a su vez esta terapia farmacología incluye la aplicación de insulina y controles continuos de glucosa. (22)

La administración de terapia con insulina se hace indispensable tanto en pacientes con diabetes de tipo 1 y 2, siendo la vía subcutánea (brazo, muslo y zona abdominal) la más habitual para su administración, empleando jeringas con agujas muy finas, con el propósito de disminuir el dolor durante su administración, estudios recientes afirman que la insulina administrada a través de la vía oral ocasiona daños en el estómago. (23)

La pluma de insulina, es un dispositivo de gran utilidad, por la facilidad que brinda para su transporte, en especial para los pacientes que requieren de su administración en reiteradas ocasiones durante el día y en general si se encuentran fuera de su hogar. (24)

Así también, se emplean las bombas de insulina, el cual se encarga de impulsar constantemente la insulina desde un depósito hacia una aguja pequeña que se localiza en la piel, la velocidad de la administración es ajustada según el requerimiento del paciente, ocasionando que este pequeño dispositivo simule el mecanismo a través del cual el organismo realiza la producción de insulina en condiciones normales. (25)

Este tipo de dispositivo es recomendado para pacientes que requieran más de 3 aplicaciones diarias, sin embargo una desventaja de ella, es la incomodidad y el riesgo de infección que supone la inserción de la aguja. (26)

En la actualidad, existe un nuevo dispositivo, denominado sistema de administración de insulina de bucle cerrado híbrido, el cual se emplea a través de la introducción de un algoritmo, el mismo que se encarga de ingresar de forma automática valores referenciales de insulina, de acuerdo a esta información proporcionada por el monitor de glucosa, este dispositivo se encarga de actuar de manera continua, no obstante, no se excluye la necesidad de controlar la glucemia de forma particular a este dispositivo. (27)

Tipos de insulina

La insulina humana, se encuentra disponible en el mercado farmacológico en 4 presentaciones, dependiendo de su velocidad de acción y la duración de su efecto, entre estas tenemos:

- **Insulina de acción ultrarrápida:** Dentro de este grupo tenemos a la insulina lispro, aspart e insulina glulisina.

- **Insulina de acción rápida:** También conocida como insulina convencional, y se caracteriza por su acción sutilmente más gradual y por persistir su duración en el organismo por un tiempo mayor en comparación a la insulina de acción ultrarrápida.

- **Insulina Común:** Consigue su máxima acción en un promedio de 2 – 4 horas, conservando su efecto a lo largo de 6 – 8 horas. Se

recomienda su administración 30 minutos antes de iniciar la alimentación.

• **Insulina de acción intermedia:** Dentro de este tipo de insulina se encuentra la Protamina neutra de Hagedorn (NPH), o insulina U-500, su acción se inicia en un rango máximo de 0.5 a 2 horas, logrando su máxima acción en un promedio de 4 – 12 horas, manteniendo su efecto a lo largo de 13 – 26 horas en promedio. Se recomienda la aplicación de este tipo de insulina durante las primeras horas del día, o de lo contrario al atardecer con el propósito de complementar la insuficiencia producidas durante las primeras horas o para complementar la deficiencia durante la noche. (28)

Es importante, aclarar que ambos tipos de insulina rápida convencionalmente se recomiendan para pacientes que requieren administrarse varias aplicaciones de insulina diariamente, así como también para aquellos que precisan de insulina extra para los alimentos. Así también, es relevante señalar que actualmente existen combinación de insulina en el mercado farmacéutico, de igual manera se disponen de insulina concentradas para los pacientes que precisen elevadas dosis de insulina. En algunos países también se emplea insulina inhalada, siendo indispensable la evaluación pulmonar periódica (2 veces anualmente) en estos casos. (29)

Referente al almacenamiento de la insulina, esta puede ser conservada a temperatura de ambiente, ya que es un preparado estable, sin embargo, no puede ser expuesta a temperaturas extremas, y se recomienda su refrigeración si su almacenamiento es superior a 1 mes. (30)

Adherencia Terapéutica

El término adherencia terapéutica, comprende la importancia del seguimiento de la terapia farmacología, así como como también de las recomendaciones nutricionales y psicológicas en los pacientes. (15)

Es referido, al nivel de interacción entre el usuario que es sujeto de algún tratamiento y los servicios de salud, el cual involucra la capacidad de cumplir con las recomendaciones brindadas por parte del personal de salud, para conseguir el éxito del tratamiento. (31)

Factores de la Adherencia Terapéutica

Factores intervinientes en la Adherencia terapéutica

Es entendible que la adherencia terapéutica se desarrolla a través de un proceso complejo, multidisciplinario, y es el resultado de una acción reciproca de un acervo de factores, entre los cuales destacan: (32)

El aspecto socioeconómico insuficiente, es uno de los de mayor influencia ejerce, puesto que la pobreza, el analfabetismo, nivel educativo incompleto, el desempleo, condiciones de vida inestables, y la distancia al centro salud, alto costo de transporte, precio de fármacos, las situaciones ambientales, y la idiosincrasia cobran relevancia, puesto que influyen en gran medida en la adherencia terapéutica. (33)

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 breves, inadecuada capacidad del sistema para proporcionar información y seguimiento, imposibilidad de obtener apoyo de la comunidad, inadecuado nivel de conocimiento acerca de la adherencia, así como de las intervenciones eficientes para acrecentar el sistema sanitario. (34)

Al referirnos a los factores vinculados a la patología, es indispensable considerar la gravedad del cuadro clínico, el nivel de discapacidad, y la velocidad del deterioro y/o alteraciones

originadas por la patología, así como la accesibilidad a tratamiento eficaces y seguros. (35). Es en este aspecto que se considerara la complejidad y la duración del régimen médico.

Los factores relacionados con el paciente

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 (36). Otro de los puntos que resaltamos son: la omisión, el estrés psicosocial, el temor derivado de las posibles reacciones adversas, la escasa motivación, inadecuado nivel de conocimiento y capacidad para vigilar la sintomatología derivada de la patología y de la terapia farmacológica.

De especial interés tener en cuenta estos factores en el paciente anciano. La falta de cumplimiento de las acciones trae como consecuencias, la reducción de la utilidad de la terapia, altera la valoración clínica de la eficacia del tratamiento, acarrea a la prescripción de dosis más elevadas, incluyendo incluso la prescripción de fármacos más complejos. (19)

Dimensiones de la Adherencia

Es fundamental considerar el vínculo entre el usuario y el personal de salud, puesto que es un factor que influirá en el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente, ya que mediante esta relación se desarrollara la confianza mutua, que será imprescindible para lograr que a través de las explicaciones y de las recomendaciones impartidas el paciente acepte y cumpla el tratamiento con éxito. (24)

El tratamiento de esta patología, según la opinión de especialistas es muy complejo, puesto a que en ocasiones el paciente omite u olvida efectuar con las recomendaciones brindadas. (28). En la investigación realizada, se tuvieron en cuenta

los indicadores que a continuación se señalan: complejo, difícil de cumplir, administración de medicamentos, reacciones del medicamento.

Referente a la adherencia, los indicadores considerados son los que se describen a continuación: 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 (24)

Los mismo que se encuentran encaminados y direccionados al paciente, quien es finalmente quien opta por la determinación de aceptar y cumplir o rechazar la programación del tratamiento indicado, tomando en consideración el estatus social del paciente. Dependientes del paciente, son aquellos indicadores que tienen en consideración en la investigación, entre los cuales destacan el cumplimiento del tratamiento, condiciones socioeconómicas, culturales, fases y disposición frente a la patología. (11)

3.3. Marco conceptual

Acción farmacológica: Es el efecto o las modificaciones que se producen en el organismo por la administración de algún fármaco.

Adherencia Terapéutica: Comportamiento y responsabilidad adoptada individualmente frente al cumplimiento de un régimen farmacológico o nutricional.

Fármacos antihiperoglucémicos: Grupo de medicamentos, cuya acción principal es evitar la sobre concentración de glucosa en el torrente sanguíneo.

Glucemia Postprandial: Referido como el valor de la glucosa producido posterior a la ingesta de alimentos.

Glucosa en sangre: Es el nivel de glucosa transportada a través del torrente sanguíneo, con el objetivo de brindar energía a todas las células del organismo.

Hiperglucemia: Cuadro caracterizado por el incremento de los niveles de glucosa en sangre.

Hipoglucemia: Condición caracterizada por el déficit de glucosa en el torrente sanguíneo.

Nefropatía: Complicación diabética grave, que afecta a los riñones.

Páncreas: Órgano situado en la cavidad abdominal, encargado de producir múltiples hormonas como la insulina y el glucagón.

Retinopatía: Complicación derivada de la diabetes, que afecta la retina, producida por la rotura de vasos sanguíneos de la vista.

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo

El estudio corresponde a la investigación básica lleva a la búsqueda de nuevos conocimientos y campos de investigación, no tiene objetivos prácticos específicos, mantiene como propósito de recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico orientándonos al descubrimiento de principios y leyes. (37)

Nivel

En la presente investigación se enfocará al nivel descriptivo, por cuanto el proceso implica la observación que permitirá describir el comportamiento del fenómeno, el mismo que no influir sobre él de ninguna manera. (38)

4.2 Diseño de la Investigación

Corresponde al Diseño No Experimental que son aquellos estudios que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos. Pueden ser longitudinal y transversal. (39)

4.3 Población - Muestra

La población y muestra está conformada por 64 pacientes diabéticos de la ciudad de Ica, que son atendidos en el Centro de Salud de los Álamos, según dato de la estrategia sanitaria de Daños No transmisibles.

4.4 Hipótesis General y Específicas

Hipótesis General

Existe relación entre la adherencia en pacientes con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021.

Hipótesis Específicos

Existe relación entre la dependencia del paciente con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021.

Existe relación entre las características de tratamiento con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021.

Existe relación entre los pacientes y personal de salud con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021.

4.5 Identificación de Variables

Variable 1: Adherencia.

Dimensiones.

Dependencia de paciente

Relación de paciente y personal de salud

Características del tratamiento

Variable 2: Cumplimientos terapéuticos

Dimensiones

Los costes económicos directos

Los costes económicos indirectos

4.6 Operacionalización de las Variables

Tabla N° 1: Operacionalización de variable adherencia del paciente

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS	ESCALA
Adherencia	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	Existen autores que citan factores responsables en la falta de adherencia, y los denominan como factores asociados a la patología.	Dependencia del paciente	1. Asiste a su consulta con algún familiar. 2. La toma de sus medicamentos, es supervisado por algún familiar. 3. Presenta enfermedades preexistentes a la de su control. 4. Manifiesta signos y síntomas graves, a pesar de tener medicación. 5. Se olvida de consumir sus medicamentos según prescripción médica.	1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4- Casi siempre 4. Siempre.
			Relación de paciente y personal de salud	6. Existe una comunicación fluida entre paciente y personal salud. 7. El personal de salud lo orienta en su tratamiento. 8. Tiene acceso a su tratamiento por medio de la atención médica.	1. Nunca 2. Casi nunca

el paciente no quiere acatar lo recomendado descuidando la medicación, o de lo contrario cuando la enfermedad no presenta síntomas

	9. El personal de salud emplea un lenguaje entendible por Ud.	3. Algunas veces
	10. Se promueve información de cómo controlar la diabetes.	4- Casi siempre
Características del tratamiento	11. Los medicamentos son asequibles al paciente.	5. Siempre.
	12. Comprende el régimen terapéutico brindado por el médico.	
	13. Ha presentado reacciones adversas en su tratamiento.	
	14. Las presentaciones de sus medicamentos son variadas.	
	15. Considera Ud. tener mejorías con las prescripciones médicas.	

Tabla N° 2: Operacionalización de variable Cumplimiento terapéutico.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS	ESCALA
Cumplimiento terapéutico	El cumplimiento terapéutico, también llamado cumplimiento del paciente o conformidad.	Los resultados esperados pueden ser clasificados según estudio como Los costes económicos del incumplimiento y los costos económicos indirectos del incumplimiento.	Costos económicos directos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuenta con recursos para cubrir el acto médico. 2. Consume alimentos que le ayudan a su autorregulación. 3. Adquiere sus medicamentos de forma oportuna. 4. Ud. acude a instituciones hospitalarias. 5. Ud. requiere de cuidado domiciliario. 6. Recibe Ud. atención primaria. 7. Solicita Ud. permisos para sus consultas médicas. 8. Ud. se realiza pruebas diagnósticas adicionales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4- Casi siempre 5. Siempre.
			Costos económicos indirectos.	<ol style="list-style-type: none"> 9. Ud. se ha ausentado en su centro laboral debido a su enfermedad. 	

10. Cuenta con un vehículo para poder trasladarse.	1. Nunca 2. Casi
11. Ud. ha tenido descanso médico en su centro laboral.	nunca 3.
12. Ud. requiere de asistencia profesional complementaria con otros servicios de atención.	Algunas veces 4- Casi
13. Se ayuda de medicina natural para controlar su enfermedad	siempre 5.
14. Ud. ha requerido ser hospitalizado (a).	Siempre.
15. Ud., requiere adquirir instrumentos médicos.	

4.6 Recolección de datos

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 trascurrir del tiempo se estandarizaran para ser aplicados en cualquier lugar, dando resultados óptimos, verificándose que tiene justificación metodológica.

Por ello, la presente investigación es de suma importancia, no solo para el paciente sino también para todo el personal de salud que labora. 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. La 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.

5. RESULTADOS

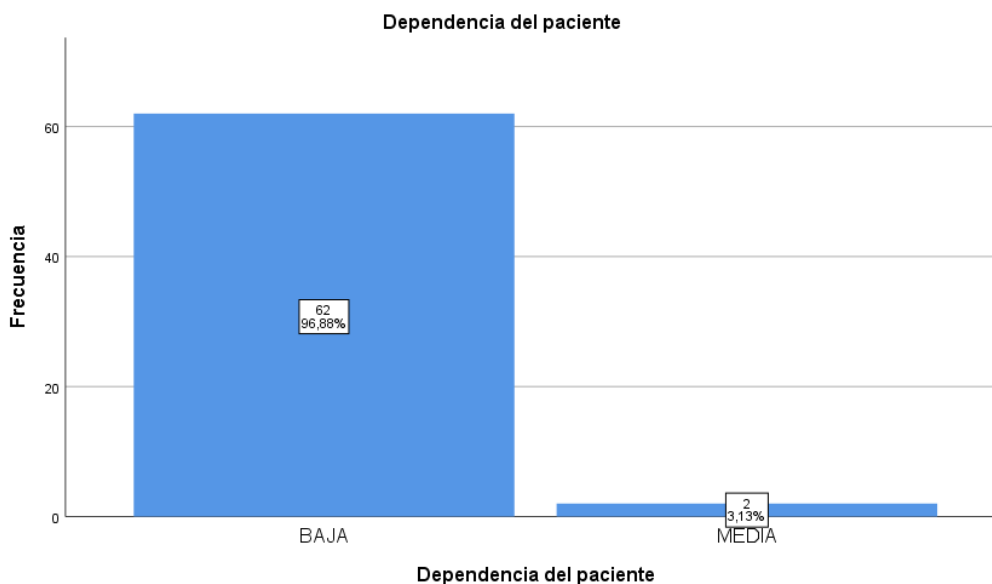
5.1. Presentación de Resultados

Tabla N° 3
Dependencia del Paciente

		Dependencia del paciente			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJA	62	96,9	96,9	96,9
	MEDIA	2	3,1	3,1	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Datos procesados en Software Estadístico SPSS v.25

Gráfico N° 1
Dependencia del Paciente



Fuente: Datos procesados en Software Estadístico SPSS v.25

Tabla N° 4

Relación de paciente y personal de salud

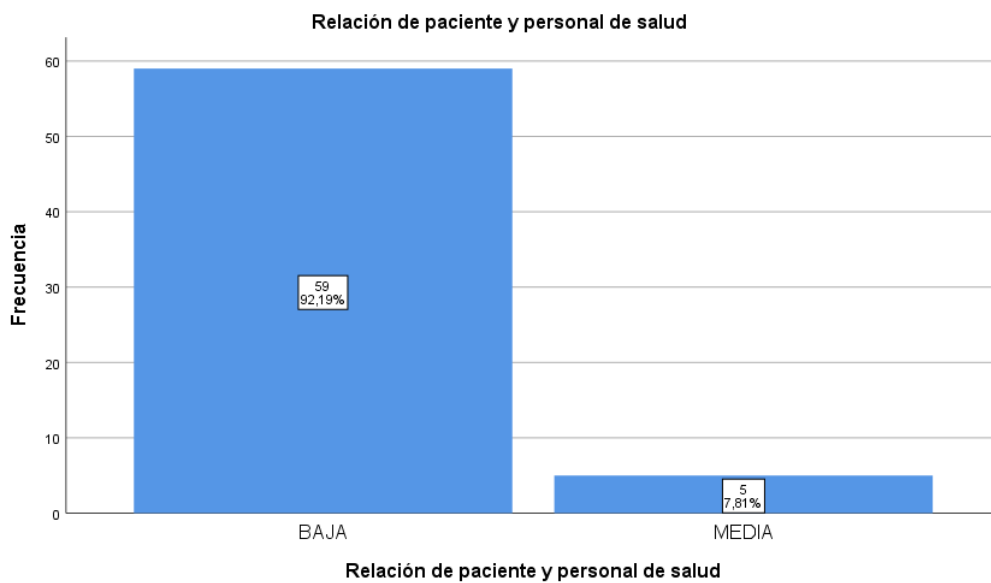
Relación de paciente y personal de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJA	59	92,2	92,2	92,2
	MEDIA	5	7,8	7,8	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Datos procesados en Software Estadístico SPSS v.25

Gráfico N° 2

Relación de paciente y personal de salud



Fuente: Datos procesados en Software Estadístico SPSS v.25

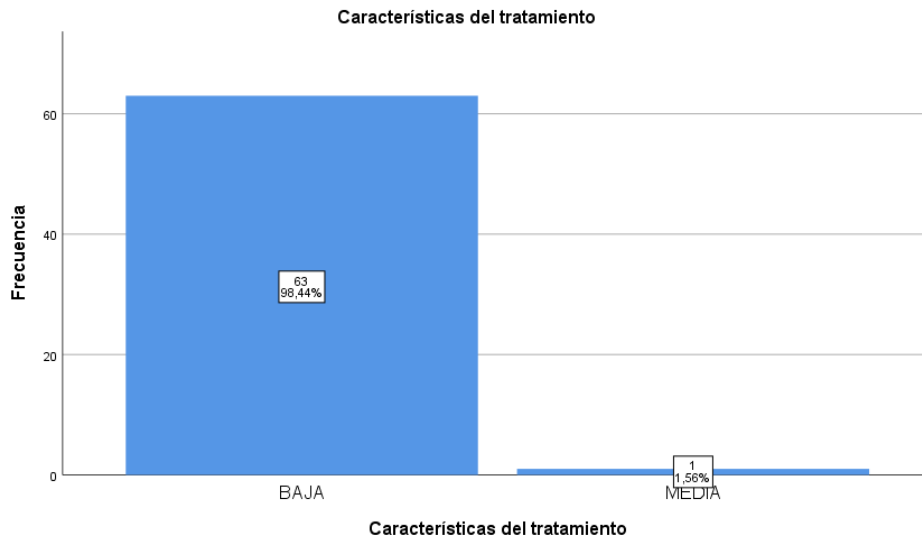
Tabla N° 5
Características del tratamiento

Características del tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJA	63	98,4	98,4	98,4
	MEDIA	1	1,6	1,6	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Datos procesados en Software Estadístico SPSS v.25

Gráfico N° 3
Características del tratamiento



Fuente: Datos procesados en Software Estadístico SPSS v.25

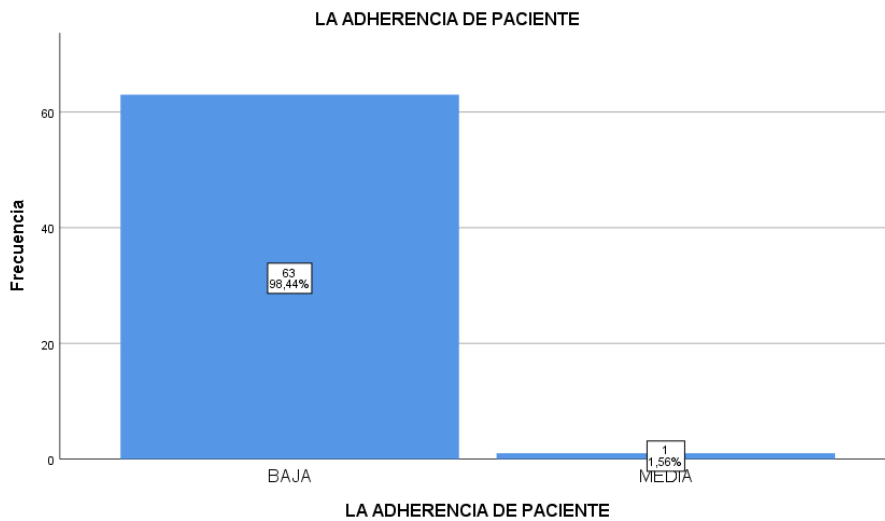
Tabla N° 6
La Adherencia de paciente

LA ADHERENCIA DE PACIENTE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJA	63	98,4	98,4	98,4
	MEDIA	1	1,6	1,6	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Datos procesados en Software Estadístico SPSS v.25

Gráfico N° 4
La Adherencia de paciente



Fuente: Datos procesados en Software Estadístico SPSS v.25

Tabla N^a 7
Costos económicos directos

Costos económicos directos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido MEDIA	64	100,0	100,0	100,0

Fuente: Datos procesados en Software Estadístico SPSS v.25

Gráfico N^o 5
Costos económicos directos



Fuente: Datos procesados en Software Estadístico SPSS v.25

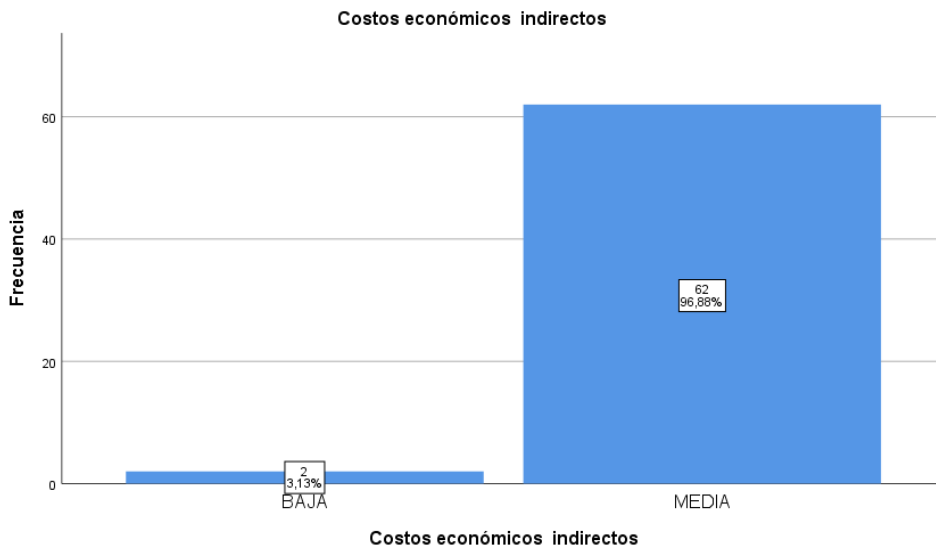
Tabla N° 8
Costos económicos indirectos

Costos económicos indirectos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJA	2	3,1	3,1	3,1
	MEDIA	62	96,9	96,9	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Datos procesados en Software Estadístico SPSS v.25

Gráfico N° 6
Costos económicos indirectos



Fuente: Datos procesados en Software Estadístico SPSS v.25

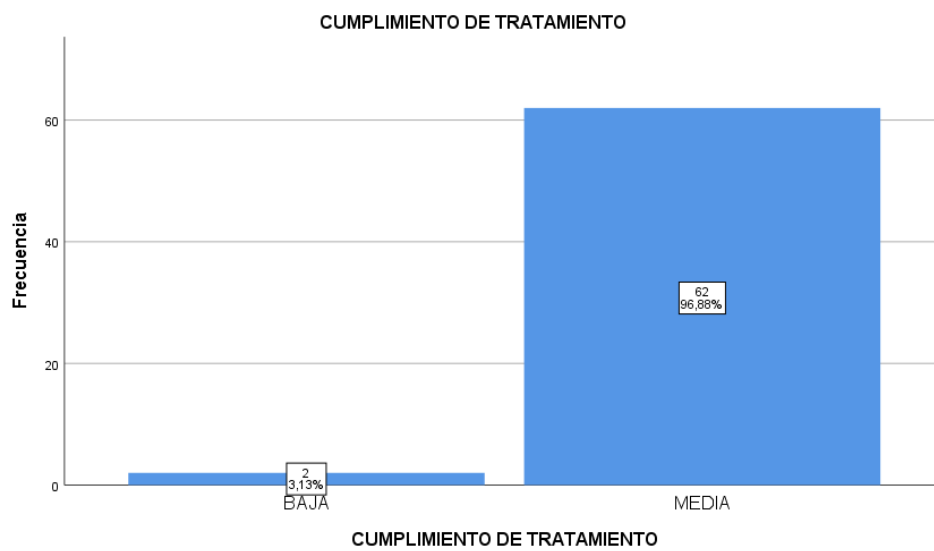
Tabla N° 9
Cumplimiento de tratamiento

CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJA	2	3,1	3,1	3,1
	MEDIA	62	96,9	96,9	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Fuente: Datos procesados en Software Estadístico SPSS v.25

Gráfico N° 7
Cumplimiento de tratamiento



Fuente: Datos procesados en Software Estadístico SPSS v.25

Tabla N^o 10
Correlación de la Adherencia de paciente y el Cumplimiento de
tratamiento

Correlaciones

			LA ADHERENCIA DE PACIENTE	CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO
Rho de Spearman	LA ADHERENCIA DE PACIENTE	Coeficiente de correlación	1,000	,023
		Sig. (bilateral)	.	,859
		N	64	64
	CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO	Coeficiente de correlación	,023	1,000
		Sig. (bilateral)	,859	.
		N	64	64

Fuente: Datos procesados en Software Estadístico SPSS v.25

Tabla N^o 11
Correlación de Dependencia del paciente y el Cumplimiento de
tratamiento

Correlaciones

			DEPENDENCIA DEL PACIENTE	CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO
Rho de Spearman	DEPENDENCIA DEL PACIENTE	Coeficiente de correlación	1,000	,032
		Sig. (bilateral)	.	,800
		N	64	64
	CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO	Coeficiente de correlación	,032	1,000
		Sig. (bilateral)	,800	.
		N	64	64

Fuente: Datos procesados en Software Estadístico SPSS v.25

Tabla N^a 12
Correlación de Características del tratamiento y el Cumplimiento
de tratamiento
Correlaciones

			CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO	CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO
Rho de Spearman	CARACTERÍSTI CAS DEL TRATAMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	,023
		Sig. (bilateral)	.	,859
		N	64	64
	CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO	Coeficiente de correlación	,023	1,000
		Sig. (bilateral)	,859	.
		N	64	64

Fuente: Datos procesados en Software Estadístico SPSS v.25

Tabla N^a 13
Correlación de Relación de paciente y el personal de salud y el
Cumplimiento de tratamiento
Correlaciones

			RELACIÓN DE PACIENTE Y PERSONAL DE SALUD	CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO
Rho de Spearman	RELACIÓN DE PACIENTE Y PERSONAL DE SALUD	Coeficiente de correlación	1,000	,052
		Sig. (bilateral)	.	,682
		N	64	64
	CUMPLIMIENT O DE TRATAMIENTO	Coeficiente de correlación	,052	1,000
		Sig. (bilateral)	,682	.
		N	64	64

Fuente: Datos procesados en Software Estadístico SPSS v.25

Tabla N^a 14
Ísticas de fiabilidad de adherencia del paciente

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,791	15

Fuente: Datos procesados en Software Estadístico SPSS v.25

Tabla N^a 15
Ísticas de fiabilidad de cumplimiento terapeutico

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,778	15

Fuente: Datos procesados en Software Estadístico SPSS v.25

5.2. Interpretación de los resultados

De la Tabla N^o 3 y Grafico N^o 1, tenemos que los 64 pacientes encuestados en relación a dependencia del paciente, 62 (96.88%) se encuentran en un nivel bajo, mientras que 2 (3.13%) en un nivel medio.

De la Tabla N^o 4 y Grafico N^o 2, tenemos que los 64 pacientes encuestados referente a características del tratamiento, 63 (98.44%) se ubican en un nivel bajo y 1 (1.56%) en un nivel medio.

De la Tabla N^o 5 y Grafico N^o 3, tenemos que los 64 pacientes encuestados respecto a relación de paciente y personal de salud, 59 (92.19%) hallan en un nivel bajo, y 5 (7.81%) en un nivel medio.

De la Tabla N° 6 y Grafico N° 4, tenemos que los 64 pacientes encuestados en razón a la adherencia de paciente, 63 (98.44%) se hallan en un nivel bajo, mientras que 1 (1.56%) en un nivel medio.

De la Tabla N° 7 y Grafico N° 5, tenemos que los 64 pacientes encuestados respecto a costos económicos directos, 64 (100%) se ubican en un nivel medio.

De la Tabla N° 8 y Grafico N° 6, tenemos que los 64 pacientes encuestados en relación a costos económicos indirectos, 2 (3.13%) se encuentran en un nivel bajo, mientras que el 62 (96.88%) en un nivel medio.

De la Tabla N° 9 y Grafico N° 7, tenemos que los 64 pacientes encuestados en razón a cumplimiento de tratamiento, 2 (3.13%) se hallan en un nivel bajo y 62 (96.88%) en un nivel medio.

De la Prueba Rho de Spearman (Tabla N°10), con relación a la hipótesis general, se obtuvo el coeficiente de relación 0.023, lo cual evidencia una correlación nula. Por lo que se concluye que, si Existe relación entre la adherencia en pacientes con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021.

Con respecto a la Prueba Rho de Spearman (Tabla N°11), con relación a la hipótesis específica 1, se obtuvo el coeficiente de relación 0.032, lo cual evidencia una correlación nula. Por lo que se concluye que, si Existe relación entre la dependencia del paciente con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021.

De la Prueba Rho de Spearman (Tabla N°12), con relación a la hipótesis específica 2, se obtuvo el coeficiente de relación 0.023, lo cual evidencia una correlación nula. Por lo que se concluye que, si Existe relación entre las características de tratamiento con el

cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021.

De la Prueba Rho de Spearman (Tabla N°13), con relación a la hipótesis específica 3, se obtuvo el coeficiente de relación 0.052, lo cual evidencia una correlación nula. Por lo que se concluye que, si Existe correspondencia en la relacion entre los pacientes y personal de salud con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021.

Con relación a las Estadísticas de fiabilidad referidas a la adherencia del paciente (Tabla N°14), se obtuvo el valor de $\alpha = 0.791$ lo que evidencia consistencia interna.

Con relación a las Estadísticas de fiabilidad referidas al cumplimiento terapéutico (Tabla N°15), se obtuvo el valor de $\alpha = 0.775$ lo que evidencia consistencia interna.

6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

Conforme al análisis de datos se observó con respecto a la adherencia en pacientes, se evidencio que el 98.44% se hallan en un nivel bajo, mientras que 1.56% en un nivel medio, lo cual se refleja con el cumplimiento del tratamiento donde conforme a los resultados, el 3.13% se hallan en un nivel bajo y el 96.88% en un nivel medio, de igual manera lo que se confirmó en el Rho de Spearman de 0.023 representando este valor como nula, lo cual faculta concluir que si existe relación entre la adherencia en pacientes con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021.

En base al análisis de datos se observó que la dependencia del paciente se hallan en un nivel bajo el 96.88%, mientras que el 3.13% se halla en un nivel medio, lo cual se evidencia en el cumplimiento del tratamiento, de acuerdo a la investigación se hallan en un nivel medio el 96.88%, por otro lado el 3.13% se halla en un nivel bajo de igual forma lo que se concretó en el Rho de Spearman de 0.032 interpretando este valor como nula, lo cual permite concluir que si existe relación entre la dependencia del paciente con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021.

Concorde al análisis de datos se observó que las características de tratamiento en los pacientes se da en un nivel bajo el 98.44%, mientras que el 1.56% presenta un nivel medio lo que se refleja en el Cumplimiento del tratamiento donde conforme a los resultados se encuentran en un nivel bajo el 3.13%, mientras que el 96.88% se halla en un nivel medio de igual manera lo que se precisó en el Rho de Spearman de 0.023 representando este valor como nula, lo cual faculta concluir que si existe relación entre las características de tratamiento con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021.

Conforme al análisis de datos se observó con respecto a la relación entre los pacientes y personal de salud, se evidencio que el 92.19% se hallan en un nivel bajo, mientras que 7.81% en un nivel medio, lo cual se refleja con el cumplimiento del tratamiento donde conforme a los resultados, el 3.13% se hallan en un nivel bajo y el 96.88% en un nivel medio, de igual manera lo que se confirmó en el Rho de Spearman de 0.052 representando este valor como nula, lo cual faculta concluir que si existe correspondencia entre la relación de los pacientes y personal de salud con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021.

6.2. Comparación resultados con marco teórico

Con relación a las variables Adherencia y Cumplimiento Terapéutico, se obtuvo que el Rho de Spearman, alcanzo un Sig.bil (0.023), con lo cual se evidencia una correlación nula, referente a la Variable Adherencia se tiene como resultado que el 98.44% se ubican en el nivel bajo, mientras que por otro lado el 1.56% en un nivel medio mientras que en el estudio de Barra et al (2018), concluyen que en cuanto a la variable Adherencia, el déficit de esta en referencia al tratamiento farmacológico oral representa un hallazgo habitual, así como también que el 27.8% de los participantes pertenecientes a la costa del país son adherentes en relación a su tratamiento. Por otro lado, entre las principales causas concernientes al nivel de adherencia farmacológica, se constató que el tiempo de tratamiento y el empleo laboral del paciente repercuten de manera elocuente en esta, mientras que las otras características como sexo, edad, estado civil, tiempo de patología, esquema farmacológico, no evidenciaron impacto alguno en relación al nivel de adherencia farmacológica.

En referencia a la Dependencia del paciente y Cumplimiento Terapéutico, se obtuvo que el Rho de Spearman alcanzó un Sig.bil

(0.032), con lo cual se evidencia una correlación nula, en referencia a la variable Cumplimiento Terapéutico se obtuvieron los siguientes valores, se hallan en un nivel medio el 96.88%, por otro lado el 3.13% se halla en un nivel bajo, mientras que en la investigación de Sabine Fuchs et al, se logró determinar que las complicaciones de tipo micro y macro vascular referente a la Diabetes y las patologías de etiología cardiovascular originan gastos importantes al sistema de salud de Alemania, demostrándose que estos gastos se incrementan en proporción que se intensifican la cantidad de factores de riesgo cardiovasculares y comorbilidades, por tanto, se pudo demostrar que actividades como la terapia y la prevención oportuna pueden repercutir en la disminución de la morbimortalidad, originando una descenso en relación a los gastos originados por la patología.

En relación a Características de tratamiento y Cumplimiento Terapéutico, se obtuvo que el Rho de Spearman alcanzó un Sig.bil (0.023), con lo cual se evidencia una correlación nula, en referencia a la dimensión características del tratamiento se obtuvo que el 98.44% se ubican en un nivel bajo y 1.56% en un nivel medio, situación parecida a la investigación de Jaime Sánchez Maza et al (2018), la cual permitió conocer que en relación a tiempo promedio de la evolución de la Diabetes esta fue de 10.9 – 9.1 años, determinando que la complicación más asidua fue neuropatía diabética (27.4%). Referente a los síntomas gastrointestinales estos se produjeron en el 83.4% de los participantes, concluyendo que causas como el déficit de control glucémico, la presencia de neuropatía y retinopatía conllevan a la presencia de síntomas gastrointestinales.

En referencia a la Relación paciente, personal de salud y Cumplimiento Terapéutico se obtuvo que el Rho de Spearman alcanzó un Sig.bil (0.052), con lo cual se evidencia una correlación nula en referencia a la dimensión Relación paciente y personal de salud se obtuvieron los siguientes valores, el 92.19% se hallan en un

nivel bajo, mientras que 7.81% en un nivel medio, mientras que en la investigación de Fortea et al (2017) se logró concluir que una intervención educativa asentada en la entrega de información referente a la Diabetes a través del correo postal, no demostró ser un procedimiento idóneo para el control glucémico de los pacientes Diabéticos, lo que fue corroborado por la variabilidad suscitada en los valores de HbA1c.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Realizado la investigación y habiendo analizado los datos recogidos se ha logrado determinar la relación entre Adherencia en pacientes y el Cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021, esta afirmación se sustenta en la prueba Rho de Spearman cuyo valor de Sig. bil es de (0.023), siendo menor a 0.05, reflejando una correlación nula, por lo cual se establece que si existe relación entre la adherencia en pacientes con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021. Las deducciones del estudio permiten conocer que la Adherencia en pacientes si repercute en el cumplimiento del tratamiento, ello significa que los pacientes que no evidencian adherencia tienen un impacto negativo en el cumplimiento de su tratamiento.
2. Efectuado la investigación y analizado los datos recolectados se logró identificar la relación que existe entre la dependencia del paciente con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021, esta decisión se sustenta en la prueba Rho de Spearman cuyo de Sig. bil es de (0.032), siendo menor a 0.05, evidenciando una correlación nula, por lo que se determina que si existe relación entre la dependencia del paciente con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021. Los resultados del estudio permiten comprender que la dependencia del paciente determina el cumplimiento del tratamiento. Esto significa que los pacientes consideran que la dependencia influye en la percepción del cumplimiento terapéutico.
3. Realizado la investigación y habiendo analizado los datos recogidos se ha logrado identificar la relación entre las características de tratamiento y el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II

del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021, esta decisión se fundamenta en la prueba Rho de Spearman cuyo Sig. bil es de (0.023), siendo menor a 0.05, reflejando una correlación nula, por lo que concluye que si existe relación entre las características de tratamiento y el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021. Las deducciones del estudio permiten conocer las características del tratamiento repercuten en el cumplimiento del tratamiento de los pacientes. Esto conlleva a que los pacientes estimen que la característica de tratamiento acarrea un apego al cumplimiento del mismo.

4. Efectuado la investigación y analizado los datos recolectados se logró identificar la correspondencia que existe entre la relación de los pacientes y personal de salud con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021. Esta decisión se sustenta en la prueba Rho de Spearman cuyo Sig. bil es de (0.052), siendo mayor a 0.05, evidenciando una correlación nula, por lo que se determina que si existe correspondencia entre la relación entre los pacientes y personal de salud con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021. Los resultados del estudio permiten comprender que la relación entre los paciente y personal de salud motiva el cumplimiento del tratamiento. Esto significa que los pacientes valoran esta relación pues consideran que contribuye al cumplimiento del tratamiento.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con el análisis y las conclusiones de este estudio, se sugieren algunas de las acciones que se detallan a continuación.

1. Desarrollar y fortalecer el uso adecuado y oportuno de estrategias educativas claras y de fácil interpretación (información durante las consultas médicas, dispensación informada de fármacos), con el fin de afianzar y consolidar la adherencia terapéutica, asegurando la máxima eficacia del tratamiento para los pacientes.
2. Sensibilizar al paciente respecto a la importancia de la dependencia y su impacto en el éxito terapéutico, así como suministrar opciones como el uso de alarmas y procedimientos para su cumplimiento, a través de instrucciones claras y reiteradas de ser necesarias por escrito, enfatizando sobre todo en cuanto a la dosis, horarios, y la relación de los fármacos con los alimentos y de sus posibles reacciones adversas.
3. Vigilar e identificar casos de pacientes cuyo cumplimiento terapéutico no es óptimo, indagar sobre las causas que la originan, brindar opciones y recomendaciones que se adapten de manera individual a cada paciente, para mejorar el cumplimiento del tratamiento, así como realizar el seguimiento de cada uno de ellos.
4. Motivar la participación del entorno cercano y/o familiar del paciente para garantizar el cumplimiento del tratamiento, a través de la vigilancia y/o búsqueda de posibles causas que originen la falta de adherencia al tratamiento, problemas de memoria del paciente, presencia de RAMS, así como también se hace imprescindible la empatía por parte del personal de salud que interactúa con el paciente, ya que ello garantizara fortalecer la relación con el paciente, asegurando el éxito de su tratamiento y la prevención de posibles complicaciones derivadas de la falta de información y de aceptación de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLOGRAFICAS

1. Fortea, M. Impacto de un programa educativo en el control de la diabetes mellitus tipo 2. From Tesis Pregrado, Universitat Jaume I.; 2017. Available from: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/442962/2017_Tesis_Fortea%20Altava_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Barra, F. Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la costa de Perú. From Tesis pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3737>
3. Meneses, C. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar. From Tesis Pregrado, Universidad Veracruzana de México; 2014. Available from: https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS_Tina.pdf
4. 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. From Tesis pregrado, Universidad del Salvador; 2015. Available from: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2241/T037_40985282_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Castillo, K. Causas relacionadas a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Santa Rosa de Piura. From Tesis pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo; 2017. Available from: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2611/1/RE_MED.HUMA_KAREN.CASTILLO_FACTORES.ASOCIADOS.A.LA.ADHERENCIA_DATOS.PDF
6. Castañeda, C. Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres del servicio de medicina, Hospital Sergio Enrique Bernaldes – 2018. From Tesis Posgrado, Universidad Privada de los Andes; 2018. Available from:

https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2241/T037_40985282_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Jordán, E. R. Frecuencia y factores asociados con hipertensión arterial enmascarada en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Hospital Nacional de Referencia Peruano. From Tesis Posgrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7067/Frecuencia_JordanCabrera_Erika.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Sánchez, Y. D. J., Meixueiro, A., García, K. R., Remes, J. M. Prevalencia de síntomas gastrointestinales superiores en pacientes con diabetes mellitus y factores asociados 2019 2018. Rev Med MD 2018; 9.10 (2) 100-105pp <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDArticulo=85147>
9. Petrie, J. R., Guzik, T. J., Touyz RM. Diabetes, hypertension, and cardiovascular disease: clinical insights and vascular mechanisms. Can J Cardiol. 2018;34(5): 575-84. doi: 10.1016/j.cjca.2017.12.005
10. Calero, C. Autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que son Usuarios de 7 Centros de Salud de la DIRIS Lima Norte ,2018. From Tesis pregrado, Universidad Cesar Vallejo; 2018. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18127>
11. Martínez, A., Fernández, I. Ancianos y salud. Revista Cubana Medicina General Integral [en línea] 2017 [consultado el 26 de junio de 2017]; 24 (4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400010
12. Haines L., Wan, K. C., Lynn, R. et. al. Incidencia creciente de diabetes tipo 2 en niños en el Reino Unido, 2018. Diabetes Care 30: 1097-1101. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052649/rcm-v6-n2-2013_pag56.pdf
13. 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). Lancet 1998; 352: 837-53.

<http://articulos.sld.cu/medicinainterna/files/2009/08/united-kingdom-prospective-diabetes-studyukpds.pdf>

14. 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). *Lancet* 1998; 352: 854–65.
<http://articulos.sld.cu/medicinainterna/files/2009/08/united-kingdom-prospective-diabetes-studyukpds.pdf>
15. Holl, R. W., Grabert, M. Atención médica para niños y adolescentes con diabetes: desarrollos en los últimos 14 años. En: diabetesDE (Hrsg) Informe de salud alemán Diabetes 2010. Federación Internacional de Diabetes, 2006. Diabetes atlas, 3ª ed. IDF, Bruselas, Bélgica
16. Kiess, W., Böttner, A., Raile, K. et. al. Diabetes mellitus tipo 2 en niños y adolescentes: Una revisión desde una perspectiva europea, 2003. *Horm Res* 59 (Supl. 1): 77-84
17. Herder, C., Schmitz-Beuting, C., Rathmann, W. et. al. Prevalencia de la regulación alterada de la glucosa en estudiantes alemanes que abandonan la escuela, 2007. *Int J* 31: 1086-1088
18. Kempf, K., Rathmann, W., Herder, C. Regulación alterada de la glucosa y diabetes tipo 2 en niños y adolescentes, 2008. *Diabetes Metabolismo Res Revista* 24: 427-437
19. Kolb, H., Elliott, R. B. ¿El aumento de la incidencia de DMID es una consecuencia de la mejora de la higiene?, 2010. *Diabetología* 37: 729
20. Neu, A., Eehalt, S., Feldhahn, L. M. et. al. Diabeteshäufigkeit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland - 20 Jahre Diabetes-Inzidenzregister Baden-Württemberg, 2008. *Diabetologie* 3: 309–313
21. Neu, A., Feldhahn, L., Eehalt, S. et. al para el DIARY Group Baden-Württemberg. 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, 2009. *Pediatrics Diabetes* 10: 468–473
22. Lammi, N., Taskinen, O., Moltchanova, E. et. al. 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, 2007. *Diabetologia* 50: 1393-1400
23. Rathmann, W., Haastert, B., Icks, A. et. al. Alta prevalencia de diabetes mellitus no diagnosticada en el sur de Alemania: poblaciones objetivo para un cribado eficiente, 2003. La encuesta KORA 2000. *Diabetologia* *Obesidad* 46: 182–189
 24. Rosenbauer, J. 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.
 25. Rosenbauer, 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)
 26. Rosenbauer, 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. *Diabetologia Stoffw* 4 (S1): S27
 27. Schober, E., Waldhoer, T., Rami, B. et. al. Incidencia y tendencia temporal de la diabetes tipo 1 y tipo 2 en niños austriacos 1999-2007, 2009. *J Pediatr* 155: 190-193
 28. Patterson, C. C., Dahlquist, G. G., 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
 29. Pinhas, O., Zeitler, P. La propagación mundial de la diabetes mellitus tipo 2 en niños y adolescentes, 2005. *J Pediatr* 146: 693–700
 30. D'Agostino, R. B., Hamman, R. F. et. al. Search for Diabetes in Youth Study Group, Liese AD. La carga de la diabetes mellitus entre los jóvenes de EE. UU.: Estimaciones de prevalencia del estudio Search de diabetes en jóvenes, 2006. *Pediatría* 118: 1510-1518

31. Shaw, J. Epidemiología de la diabetes tipo 2 infantil y la obesidad, 2007. *Pediatra Diabetes* 8 (Suppl 9): 7-1
32. Rothmann, K. J., Greenland, S. *Modern epidemiology*, 2nd edn, 1998. Lippincott-Raven, Filadelfia, 42-44 pp.
33. Schober, E., Rami, B., Grabert, M. et. al. 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, 2009. *Diabetis Medicina* 26: 466-473
34. Shunga, N., Danne, T., Hartmann, R. et. al. Incidencia de diabetes tipo 1 en niños y adolescentes de 0 a 14 años en Berlín: estudio comparativo antes y después del cambio político, 2008. *Diabetología* 3: 301-308
35. Soltesz G (2003) Diabetes en los jóvenes: una perspectiva pediátrica y epidemiológica. *Diabetología* 46: 447-454
36. Sánchez, H. y Reyes, C. *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*, 2006. Lima: Editorial Visión Universitaria.
37. Hernández, R. y Mendoza, C. *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, 2018. McGraw-Hill Editores
38. Cook, D. y Reichardt, S. *Metodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*, 1998. Ediciones Morata, S. L. 1ª ed., Madrid.

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES		DISEÑO METODOLÓGICO
			Variable	Indicadores Medidas	
<p>¿Cómo se relaciona la adherencia en pacientes con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona la dependencia del paciente con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021?</p> <p>¿Cómo se relaciona las características de tratamiento con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021?</p> <p>¿Cómo se relaciona la relación de pacientes y personal de salud con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación de la adherencia en pacientes con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021.</p> <p>Objetivos Específicos Determinar la relación de la dependencia del paciente con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021. Determinar la relación de las características de tratamiento con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021. Determinar la relación de los pacientes y personal de salud con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre la adherencia en pacientes con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021.</p> <p>Hipótesis Específicos Existe relación entre la dependencia del paciente con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021. Existe relación entre las características de tratamiento con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021. Existe relación entre los pacientes y personal de salud con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021.</p>	<p>Variable 1: Adherencia</p> <p>Variable 2: Cumplimiento terapéutico</p>	<p>Dependencia de paciente</p> <p>Características de tratamiento</p> <p>Relación de paciente y personal de salud</p> <p>Costos económicos directos</p> <p>Costos económicos indirectos</p>	<p>Tipo de investigación Básico</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación No experimental</p> <p>Población y Muestra Conformada por los 64 pacientes</p> <p>Técnicas e instrumentos Encuesta Cuestionario</p>

Anexo 2: Instrumentos de investigación

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

“LA ADHERENCIA DE PACIENTE”

Estimado (a) usuario (a), la siguiente encuesta tiene por finalidad Determinar la relación de la adherencia en pacientes con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021. Por lo que pedimos su apoyo, sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán orientadas para ningún otro propósito.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta, luego marque con un aspa (x), las afirmaciones enunciadas. Sírvase responder con total sinceridad, de antemano se le agradece por su cooperación.

N°	ITEMS	ESCALAS DE MEDICION				
		Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
Dependencia del paciente						
1	Asiste a su consulta con algún familiar.					
2	La toma de sus medicamentos, es supervisado por algún familiar.					
3	Presenta enfermedades prexistentes a la de su control.					
4	Manifiesta signos y síntomas graves, a					

	pesar de tener medicación.					
5	Se olvida de consumir sus medicamentos según prescripción médica.					
Relación de paciente y personal de salud						
6	Existe una comunicación fluida entre paciente y personal salud.					
7	El personal de salud lo orienta en su tratamiento.					
8	Tiene acceso a su tratamiento por medio de la atención médica.					
9	El personal de salud emplea un lenguaje entendible por Ud.					
10	Se promueve información de cómo controlar la diabetes.					
Características del tratamiento						
11	Los medicamentos son asequibles al paciente.					
12	Comprende el régimen terapéutico brindado por el médico.					

13	Ha presentado reacciones adversas en su tratamiento.					
14	Las presentaciones de sus medicamentos son variadas.					
15	Considera Ud. tener mejorías con las prescripciones médicas.					

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO
“CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO”

Estimado (a) usuario (a), la siguiente encuesta tiene por finalidad Determinar la relación de la adherencia en pacientes con el cumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus II del Centro de Salud de los Álamos, en el 2021. Por lo que pedimos su apoyo, sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán orientadas para ningún otro propósito.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta, luego marque con un aspa (x), las afirmaciones enunciadas. Sírvase responder con total sinceridad, de antemano se le agradece por su cooperación.

N°	ITEMS	ESCALAS DE MEDICION				
		Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
Costos económicos directos						
1	Cuenta con recursos para cubrir el acto médico.					
2	Consumo de alimentos que le ayudan a su autorregulación.					
3	Adquiere sus medicamentos de forma oportuna.					
4	Ud. acude a instituciones hospitalarias.					

5	Ud. requiere de cuidado domiciliario.					
6	Recibe Ud. atención primaria.					
7	Solicita Ud. permisos para sus consultas médicas.					
8	Ud. se realiza pruebas diagnósticas adicionales.					
Costos económicos indirectos						
9	Ud. se ha ausentado en su centro laboral debido a su enfermedad.					
10	Cuenta con un vehículo para poder trasladarse.					
11	Ud. ha tenido descanso médico en su centro laboral.					
12	Ud. requiere de asistencia profesional complementaria con otros servicios de atención.					
13	Se ayuda de medicina natural para controlar su enfermedad					
14	Ud. ha requerido ser hospitalizado (a).					

15	Ud. se ha ausentado en su centro laboral debido a su enfermedad.					
----	--	--	--	--	--	--

Anexo 3: Ficha de validación Juicio de Expertos

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE:
Lic. Ines Jesus Quispe Padilla
- 1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:
Lic. En Enfermería (Jefa de Enfermería)– Hospital San José - Chincha
- 1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:
Cuestionario "LA ADHERENCIA DE PACIENTE"
- 1.4. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:
Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.
- 1.5. AUTORES DEL INSTRUMENTO:
Bach. Canales García Yraida Vanessa
Bach. Castilla Tasayco Evelyn Lisbeth

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.				X	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

El instrumento es recomendable de aplicación, porque garantiza la medición de su variable en estudio.

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

80%

Chincha Alta, 17 de julio de 2021

UNIDAD EJECUTORA 401 - CHINCHA
HOSPITAL "SAN JORGE" CHINCHA

Mag. Lic. *Inés Jesús Quispe Padilla*
JEFA DE SERVICIO DE ENFERMERIA

Lic. Inés Jesús Quispe Padilla

DNI 21808913

Colegiatura 18548

INFORME DE VALIDACION INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I- DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE:
Lic. Lic. Inés Jesús Quispe Padilla
- 1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:
Lic. En Enfermería (Jefa de Enfermería)– Hospital San José - Chincha
- 1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:
Cuestionario "CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO"
- 1.4. OBJETIVO DE LA EVALUACION:
Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.
- 1.5. AUTORES DEL INSTRUMENTO:
Bach. Canales García Yraida Vanessa
Bach. Castilla Tasayco Evelyn Lisbeth

II- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				X	
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				X	
ORGANIZACION	Existe una organizacion lógica y coherente.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teoricos y científicos				X	
COHERENCIA	Entre los indices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito de la investigación descriptiva.				X	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

El instrumento es recomendable de aplicación, porque garantiza la medición de su variable en estudio.

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

80%

Chincha Alta, 17 de julio de 2021

UNIDAD EJECUTORA 801 - CHINCHA
HOSPITAL MANABAZO CHINCHA

Mag. *Inés Jesús Quespe Padilla*
SECRETARÍA DE GERENCIA

Lic. Inés Jesús Quespe Padilla
DNI 21808913
Colegiatura 18548

INFORME DE VALIDACION INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE:
Lic. Erika Vanessa Vilcapuma Saravia
- 1.2. CARGO E INSTITUCION DONDE LABORA:
Lic. En Enfermería - Rene Toche Groppo - Essalud - Chincha
- 1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:
Cuestionario "LA ADHERENCIA DE PACIENTE"
- 1.4. OBJETIVO DE LA EVALUACION:
Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.
- 1.5. AUTORES DEL INSTRUMENTO:
Bach. Canales Garcia Yraida Vanessa
Bach. Castilla Tasayco Evelyn Lisbeth

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				X	
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				X	
ORGANIZACION	Existe una organizacion lógica y coherente.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teoricos y científicos				X	
COHERENCIA	Entre los indices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito de la investigación descriptiva.				X	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

El instrumento es recomendable de aplicación, porque garantiza la medición de su variable en estudio.

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

80%

Chincha Alta, 17 de julio de 2021



Lic.
DNI 21822172
Colegiatura 35290

INFORME DE VALIDACION INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

- 1.6. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE:
Lic. Erika Vanessa Vilcapuma Saravia
- 1.7. CARGO E INSTITUCION DONDE LABORA:
Lic. En Enfermería - Rene Toche Groppo – Essalud - Chíncha
- 1.8. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:
Cuestionario "CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO"
- 1.9. OBJETIVO DE LA EVALUACION:
Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.
- 1.10. AUTORES DEL INSTRUMENTO:
Bach. Canales Garcia Yraida Vanessa
Bach. Castilla Tasayco Evelyn Lisbeth

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				X	
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				X	
ORGANIZACION	Existe una organizacion lógica y coherente.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teoricos y científicos				X	
COHERENCIA	Entre los indices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito de la investigación descriptiva.				X	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

El instrumento es recomendable de aplicación, porque garantiza la medición de su variable en estudio.

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

80%

Chincha Alta, 17 de julio de 2021


Lic. ERIKA VILCAPOMA SARAVIA
ENFERMERA
C.E.P. 35290.....

Lic.
DNI 21882172
Colegiatura 35290

Anexo 4: Base de datos

Table 1: Snapshot of educational data (rows 1-32). Columns include: Análisis de la calidad del aprendizaje, Logros de aprendizaje, Proceso de aprendizaje, Metodología de enseñanza, Estrategias de enseñanza, Dependencia del paciente, Entusiasmo del paciente, Esperanza del paciente, Transmisión del conocimiento, Esperanza del docente, Responsabilidad del docente, Seguimiento del docente, Relación docente-alumno, Logros de aprendizaje del alumno, Compromiso del alumno, and Hábitos de vida del alumno. Most cells contain 'CASI SIEMPRE' or 'SIEMPRE', with some cells empty or containing 'MEDIA'.

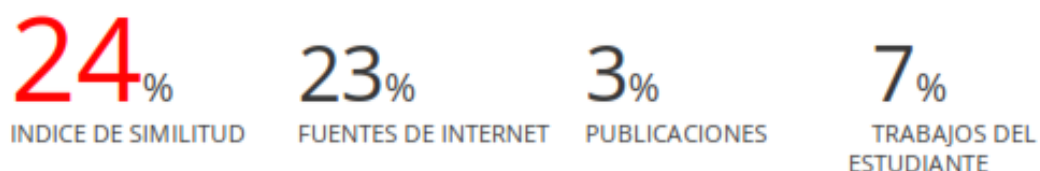
Table 2: Continuation of educational data (rows 31-66). The table continues with similar columns and data patterns as Table 1, showing a mix of 'CASI SIEMPRE', 'SIEMPRE', and 'MEDIA' values.

Table 3: Further continuation of educational data (rows 65-100). This section shows the final part of the table, maintaining the same column headers and data structure as the previous screenshots.

Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud

LA ADHERENCIA DE PACIENTE EN TRATAMIENTO DIABETES MELLITUS II DEL CENTRO DE SALUD LOS ALAMOS, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	12%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	8%
3	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	4%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo