



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

**“CONOCIMIENTO Y RELACION CON EL CUMPLIMIENTO DEL
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
JORGE SIGUAS GONZALES
ADELAIDA QUILLAS ANTAYA**

**ASESOR:
MG. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CARDENAS
CÓDIGO ORCID N° 0000-0002N-9450-671X**

CHINCHA - ICA - PERÚ, 2018

DEDICATORIA:

A mis hijos por la comprensión y ser el impulso cada día para la superación profesional.

AGRADECIMIENTO

Al personal del hospital Regional de Ica por su apoyo en el desarrollo de la presente investigación.

RESUMEN

El presente estudio tuvo la finalidad de relacionar el conocimiento de la medicación con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II del hospital Regional de Ica, se planteó un estudio descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo, se aplicó el Cuestionario de Adherencia de Morisky y Cuestionario sobre conocimiento del tratamiento a una muestra de 255 pacientes del servicio de endocrinología del nosocomio logrando las siguientes conclusiones: El conocimiento de la posología en los pacientes es insuficiente en un 56.95% asimismo respecto a la forma de administración solo el 43% indica un conocimiento correcto, respecto a la efectividad del tratamiento el 51,1 % indica un conocimiento correcto y se concluye que hay una relación sobre la medicación y la adherencia al tratamiento ellos pacientes se encuentra en 11.53% en escala de conocimiento no correcto, un 4.33% evidencia un conocimiento nulo, el 41.07% muestra un conocimiento insuficiente y un 43% evidencia un conocimiento correcto

Palabras clave: diabetes mellitus, adherencia, conocimiento, tratamiento

ABSTRACT

The present study had the purpose of relating the knowledge of the medication with the adherence to the treatment in patients with diabetes mellitus type II of the Regional Hospital of Ica, a correlational descriptive study was proposed, with a quantitative approach, the Morisky Adherence Questionnaire was applied and Questionnaire on knowledge of the treatment of a sample of 255 patients from the hospital endocrinology service, achieving the following conclusions: Knowledge of the posology in patients is insufficient by 56.95, also regarding the form of administration, only 43% indicate knowledge correct, regarding the effectiveness of the treatment 51.1% indicates correct knowledge and it is concluded that there is a relationship about medication and adherence to treatment they patients are in 11.53% on the scale of incorrect knowledge, 4.33% evidence null knowledge, 41.07% shows insufficient knowledge and 43% evidencia correct knowledge

Key words: diabetes mellitus, adherence, knowledge, treatment

INDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
INDICE	vii
I. INTRODUCCION	9
II. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.1. Estado del Arte	10
2.2. Antecedentes	10
2.2.1. Antecedentes Internacionales.....	11
2.2.2. Antecedentes Nacionales	12
2.3. Bases Teóricas.....	14
2.4. Marco Conceptual	22
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
3.1. Descripción de la realidad problemática	23
3.2. Formulación del Problema General y Específicos.....	24
3.2.1. Problema general	24
3.2.2. Problemas específicos.....	24
3.3. Justificación e importancia.....	25
IV. OBJETIVOS.....	26
4.1. Objetivo General.....	26
4.2. Objetivos Específicos	26
V. HIPÓTESIS.....	27
5.1. Hipótesis General	27
5.2. Hipótesis Específicos.....	27
5.3. Variables	27
5.4. Operacionalización de Variables	28

VI.	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	29
6.1.	Tipo y Nivel de la Investigación.....	29
6.2.	Población y Muestra:	29
VII.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	31
7.1.	Análisis e interpretación de los Resultados.....	31
7.2.	Conclusiones y Recomendaciones	44
7.2.1.	Conclusiones.....	44
7.2.2.	Recomendaciones.....	45
	ANEXOS	50

I. INTRODUCCION

En el presente estudio se podrá correlacionar las características entre las variables conocimiento sobre medicación y la actitud frente al tratamiento de los pacientes que padecen enfermedades crónicas del sistema endocrino, básicamente por la deficiencia de insulina en el torrente sanguíneo, es decir cuanto conocen y se adhieren al tratamiento los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital santa María del Socorro,

El paciente con enfermedad crónica debe interiorizar la necesidad de conllevar un tratamiento para no perjudicar su calidad de vida y su salud, sin embargo, en múltiples ocasiones no se presenta una adecuada adherencia al tratamiento ni recomendaciones. Es así que luego de plantearse el problema de estudio se procedió a la definición de los objetivos.

El interés en relacionar la adherencia con el nivel de conocimiento sobre la enfermedad se fundamenta en que dentro del consultorio médico y las visitas a los tópicos de enfermería para la administración de tratamiento el paciente recibe inducción sobre los cambios en su estilo de vida, pero es imperativo determinar si la información ha sido significativa para el paciente y si el efecto de esta concurre en un cambio en la situación de adherencia frente al tratamiento a fin de conservar la salud.

Luego de la realización de una búsqueda de información sobre los conceptos abordados se aplicó cuestionarios para la medición del nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento.

Finalmente la información se procesó y a partir de sus análisis se estableció las conclusiones del estudio

II. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Estado del Arte

M. Sue Kirkman, et. al. (2015): en un estudio realizado en Estados Unidos, tuvo la actividad de evaluar aspectos sociales, culturales y fisiológicos que caracterizaron a los pacientes con una adecuada adherencia, el estudio concluyo en que los pacientes con mayor adherencia son los varones, con altos ingresos económicos, un estudios superiores y claro esta con la presencia de la enfermedad diagnosticada.es decir los pacientes con una edad mayor a 65 años aceptan su condición crónica de la enfermedad y las consecuencias amplias en su salud por ende toman mayor importancia en sus actividades cotidianas para mantener el tratamiento.

Quin Qiao y otros en un estudio realizado en Alemania en el año 2016, planteo la caracterización de la adherencia en un periodo de 6 meses (tiempo que duró el estudio), donde los pacientes con tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 con el fármaco exenatida con prescripción semanal tenían mayor adherencia al tratamiento prescrito, esto en comparación en aquellos que recibían de forma diaria liraglutida; se evidencio una consecuencia en la bajo índice de adherencia al tratamiento en el control de la glucosa esto genera un aumento en la mortalidad de los participantes.

2.2. Antecedentes

2.2.1. Antecedentes Internacionales

M. J. Davies, et al en un estudio realizado en Reino Unido en el año 2013, indico que en múltiples ocasiones el tratamiento de insulinodependientes es inadecuado respecto a la adherencia , es así que recomienda mayor atención en el régimen alimenticio de los pacientes con diabetes mellitus.

Por consiguiente en un estudio realizado por Nelsa Ratanowonsa y otros en Estados Unidos en el año 2013, de una totalidad de 7302 participantes con receta de reductores de índices de glucosa con ingesta vía oral existía insatisfacción respecto la confianza del tratamiento, es así que el factor emocional respecto a como fue el trato de información medico-paciente fue influyente en la adhesión al tratamiento.

Por otro lado Orozco y otros en un estudio realizo en España en el año 2015 plantearon las características de la falta de adherencia en los pacientes con diabetes mellitus 2 y se determino que que el poco conocimiento que tenían los paciente sobre la terapéutica, asi como las recomendaciones y el padecimiento de alguno comorbilidad eran determinantes dentro del ambito de la salud mental y se observo la prevalencia de depresión y dificultades cognitivas como factores que generarían el incumplimiento de la terapia.

También Lopex y otros en un estudio dado en España, realizaron un estudio en pacientes diabéticos aplicando un cuestionario respecto a las comorbilidades asociadas a las características sociodemográficas de la población, es asi que

se determino que la inconstancia al tratamiento tenían sus orígenes en la reducción de dosis prescritas esto efecto que el paciente carecía de recursos económicos.(7)

En un estudio realizado por Marsha y otros en el año 2011, realizo un estudio que determinaba la caracterización de los pacientes a nivel sociodemográfico siendo los resultados mas resaltantes que la que edad fluctuaba de 50 a 64 años había presencia de obesida, el estatus económico no era bajo y no indicaban como factor de riesgo el tabaquismos. La conclusión fue que “...la no adherencia primaria al tratamiento varía dependiendo del tipo de terapéutica que se utilice. Sugiere que la obtener las características de la población no adherida, estos sean los puntos de aplicación de nuevas estrategias para el control y la mejora de la adherencia en estos pacientes” (8).

2.2.2. Antecedentes Nacionales

Rebagliatti en una investigación realizada para la universidad Nacional de Trujillo en el año 2012, se propuso determinar “el nivel de cumplimiento terapéutico que tuvieron los pacientes en tratamiento con diagnóstico de DM2”, aplicando dentro de sus planteamientos específicos los determinantes que influyen en la no adherencia se obtuvo los siguientes resultados: “los pacientes que olvidaron de tomar su medicación fueron 70.2%, el 66% no cumplían el horario indicado, el 52.1% no administraban la medicina debido a la sensación de no sentirse mal”. Otra razón por considerar fue “el hecho de los efectos secundarios de la terapia aplicada,

los resultados arrojaron hasta un 58% de todos los pacientes encuestados”.

Paredes en un estudio realizado para la Universidad Santiago Antunez de Mayolo en el año 2013 en la ciudad de Ancash tuvo el objetivo de realizar una intervención para verificar las causas del incumplimiento del tratamiento, siendo los resultados los siguientes: “incumplimiento involuntario (64%) y modificación dosis (4%) y sustitución de medicamento (4%). Finalmente, el estudio concluye que la instalación de un proceso de seguimiento fármaco terapéutico tuvo un efecto significativo sobre el nivel de adherencia de los pacientes diabéticos” (12).

Robinet y otro en un estudio realizado en la ciudad de Trujillo en el año 2015 planteo la finalidad de determinar la relación entre la información sobre la enfermedad por parte del paciente y el grado de adherencia que éste presenta. A partir del análisis de los datos genero los resultados que el nivel evaluado en los participantes fue medio, asimismo mas del 50% se mantuvo en este estándar y el 46% presento un nivel alto; asimismo sobre el I tratamiento el 83,3% indico una adherencia adecuada.

Por otro lado Gonzalo en un estudio realizado en la ciudad de Lima en el año 2015, determino el nivel de conocimiento de la población con diabetes mellitus 2, concluyendo que era deficiente y por ende hubo un impacto significativo en la adherencia al tratamiento; además de las características sociales resaltantes como disfuncionalidad familiar.

2.3. Bases Teóricas

Conocimiento

La definición abstraída de este término es como el resultado de un proceso de instrucción, el acercamiento con la realidad o el entendimiento del mismo.

Es necesario entender que el conocimiento es un reflejo de la perspectiva que tiene un individuo de la realidad en estudio, es decir los aspectos relacionadas a una ciencia en particular habiendo un procesamiento cognitivo a través de la experiencia, instrucción, comprensión. ⁽²⁰⁾

El conocimiento es “el conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones `puestas dentro de un contexto de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o individual” ⁽²¹⁾

Conocimiento del paciente

En el proceso de abstracción de la realidad en la salud de un individuo se define a que conceptos, juicios tiene un paciente a nivel de entendimiento sobre la afección o enfermedad que adolece, esta comprensión de la naturaleza del funcionamiento sistémico tendrá influencia en las actividades profilácticas y paliativas realizadas en el proceso de la terapia o tratamiento. Se debe tener en cuenta “...el grado en que la conducta del paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación del estilo de vida, coincide con la prescripción clínica”.¹⁰

Realizar un tratamiento inadecuado sería un complemento para la complicación de la enfermedad siendo responsabilidad del paciente y también del personal sanitario el incluir las conceptualizaciones adecuadas para seguir lo pautado por el prescriptor.

La practica insuficiente o equivocada de un paciente sobre la medicación prescrita tiene como consecuencia en mucha probabilidad el incorrecto uso, y por ende la efectividad del fármaco o actividad programada puede verse afectada siendo causal de problemas de salud y la aparición de nuevas dificultades esto es considerado una causal de problemas en la salud pública.²⁵

Importancia

Para asegurar el tratamiento es necesario el adecuado conocimiento de este y la adhesión al mismo, generando la interiorización del paciente de lo que significa su condición y la necesidad de la asistencia sanitaria o farmacológica para el tratamiento a su enfermedad, siendo la educación en salud la mejor herramienta para el éxito.

MINSA y Conocimiento de paciente

García-Delgado y otros muestran el conocimiento del paciente como “El conjunto de información adquirida por el paciente sobre su medicamento, necesaria para un correcto uso del mismo, que incluye el objetivo terapéutico (indicación y efectividad), el proceso de uso (posología, pauta, forma de administración y duración del tratamiento), la seguridad (efectos adversos, precauciones, contraindicaciones e interacciones) y su conservación”²⁸

Educación diabetologica

La intervención del personal de salud en el proceso de aprehensión de los conceptos en un paciente con diabetes es fundamental y se integra a fin que se desarrolle de forma efectiva y constante para el logro de éxito en la salud pública.

Es así que los pacientes que padecen diabetes mellitus deben participar en un sistema de atención multidisciplinario con la finalidad de vigilar el proceso etiológico y generar énfasis en el cuidado clínico, asegurando la adherencia terapéutica continua y acciones de mejorar de la condición social y mental a fin de resolver dificultades que afrontan en la vida diaria para lograr la mejora de la calidad de vida un control metabólico adecuado sin perjuicio en la salud.²⁹

Adherencia al tratamiento

La aceptación y práctica de la prescripción brindada en un paciente crónico en países desarrollados tiene un promedio de 50% en los países que no han logrado índices de desarrollo estos valores son inferiores es decir que muchos pacientes tienen fuertes dificultades para la continuación del tratamiento y esto afecta a la efectividad del mismo en la salud y calidad de vida.⁵

La OMS en un informe realizado sobre adherencia de tratamiento de enfermedades crónicas indica que la adherencia es: “El grado en que el comportamiento de una persona al tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”.

Diabetes Mellitus

La diabetes es una afección crónica al sistema endocrino, específicamente al páncreas cuando este no produce los niveles adecuados de insulina para el metabolismo de los glúcidos.

La hormona insulina tiene como finalidad la obtención de energía mediante el proceso de utilización de moléculas de glucosa⁶.

Situación actual

El conjunto de dificultades metabólicas afecta no solo a la obtención de energía sino también de forma significativa a los tejidos y órganos dando así complicaciones en los procesos de irrigación y solución frente a traumas.

La organización panamericana de la salud indica que mas de 62 millones de personas padecen diabetes en America. Se estima que esta enfermedad en el 2030 seria una de las causas mas comunes de mortalidad.⁵

Tipología de Diabetes

Según la organización mundial de la salud se definen 2 tipos de diabetes mellitus.

DIABETES TIPO 1, esta enfermedad es considerada autoinmune puesto que el mismo organismo destruye los agentes productores de insulina dentro del páncreas, los pacientes que padecen esta enfermedad son considerados insulino dependientes puesto que

necesariamente tienen que aplicarse inyecciones de esta hormona para poder procesar los glucidos.⁵

DIABETES TIPO 2, Esta enfermedad es producto de dos procesos, la resistencia a la hormona insulina y a la producción deficiente de la misma por parte del páncreas, el 95% de los casos de diabetes del mundo son de este tipo y tiene un factor de riesgo común en personas de mediana edad y adultos mayores. El tratamiento de esta enfermedad es con pastillas y en ocasiones inyecciones de insulina.²⁷.

La OMS, define “La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) como la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.”⁹

Diabetes Gestacional (DMG), “es una intolerancia a la glucosa que aparece o se detecta por primera vez durante el embarazo. Una DMG no diagnosticada o inadecuadamente tratada puede provocar que el bebé sea mayor de lo normal y que aumente el índice de muertes de madres y niños y de anomalías fetales”¹⁰.

Prevalencia

Actualmente el Ministerio de Salud proporciona datos epidemiológicos de enfermedades crónicas en general las cuales han causado muerte solo en el año 2005 de hasta 35 millones de personas a nivel mundial.

Los países en vías del desarrollo tienen una incidencia de enfermedades no transmisibles respecto a las defunciones en un 80%, por lo general se presenta en individuos menores de 70 años

“Se ha pronosticado que en los próximos 10 años, las muertes por ENT aumentarán en un 17%, perjudicando en su mayoría a poblaciones de bajos recursos”¹¹.

Los Indicadores epidemiológicos del Minsa en el Perú, 2013 de casos de diabetes mellitus por etapas de vida, “se encuentro que en el Lima las edades predominantes con diabetes están entre 30-59 años (30.868) y de 60 años y más (31,618) del total de 65,110 personas”.²¹

Síntomas

Los síntomas de la diabetes tipo 2 son: Aumento de la sed, Aumento de la micción, Aumento del apetito, pérdida de peso, Fatiga, Impotencia en los hombres, Infecciones que sanan lentamente, Visión borrosa.

Medios de diagnostico

Entre los principales medios de diagnóstico están:

- a) Glucemia de ayuno (GA) plasmática mayor o igual a 126 mg/dl (7 mmol/l). Se define el ayuno como “la no ingesta calórica por un lapso de por lo menos 8 horas”⁶.
- b) Glucemia plasmática post-ingesta de hidratos de carbono a las 2 horas mayor o igual a 200 mg/dl (11,1 mmol/l). Según el criterio de la OMS. Es decir, con “una carga de glucosa que contenga el equivalente a 75g de glucosa anhidra disuelta en agua”⁶.
- c) Hemoglobina glucosilada (HA1C) mayor o igual a 6,5%.

- d) Pacientes con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucemia, una glucosa plasmática al azar mayor o igual 200 mg/dl.

Factores de riesgo Tipo II:

- Edad mayor o igual a 45 años.
- Obesidad (peso 20% mayor que el peso ideal; índice de masa corporal igual o mayor de 25 kg/m²).
- Antecedentes familiares de diabetes en pacientes en primer grado: padres, hijos.
- Antecedentes de diabetes gestacional.
- Mujeres con antecedentes de partos macrosómicos (> 4,5 kg).
- Hipertensos, es decir, con presión arterial por encima de 140/90 mmHg.
- Dislipidemia: HDL-colesterol igual o mayor de 35 mg/dl o un nivel de triglicéridos igual o mayor de 250 mg/dl. ¹²

TRATAMIENTO

Tratamiento Farmacológico (Antidiabético Oral)

Pueden distinguirse fundamentalmente 4 tipos de antidiabéticos orales:

- Sulfonilureas: Son los que estimulan las células beta del páncreas para que liberen más insulina durante varias horas, por lo que pueden provocar hipoglucemia ¹⁴.
- Biguanidas: Son los que disminuyen la producción de glucosa en el hígado, aumentan la acción periférica de la insulina y disminuyen parcialmente la absorción intestinal de glucosa¹³.
- Meglitinidas: Son los que aumentan la producción de insulina en el páncreas durante las comidas en forma rápida.¹⁵
- . • Tiazolidinadionas: Son sensibilizantes de insulina, siendo eficaces en las respuestas resistentes a la insulina. ¹³

Dieta: El régimen alimenticio es básico en el tratamiento del paciente diabético y el más importante, para lograr un buen control en el curso de la enfermedad¹⁵.

En líneas generales, éste debe tener las siguientes características:

- Debe ser personalizado y adaptado a las condiciones de vida del paciente. Cada individuo debe recibir instrucciones dietéticas de acuerdo con su edad, sexo, estado metabólico, situación biológica (embarazo, etcétera), actividad física, enfermedades intercurrentes, hábitos socioculturales, situación económica y disponibilidad de los alimentos en su lugar de origen.
- Debe ser fraccionado. Los alimentos se distribuirán en “cinco a seis porciones diarias de la siguiente forma: desayuno, merienda, almuerzo, merienda, comida o cena”¹⁶.
- La sal deberá consumirse en cantidad moderada (seis a ocho gramos) y sólo restringirse cuando existan enfermedades

concomitantes (hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal).

- No es recomendable el uso habitual de bebidas alcohólicas (precaución). Cuando se consuman, deben ir siempre acompañadas de algún alimento.
- Las infusiones como café, té, aromáticas y mate “no tienen valor calórico intrínseco y pueden consumirse libremente”.¹⁵

2.4. Marco Conceptual

- **Diabetes mellitus:** Enfermedad crónica producida por la deficiencia en el proceso productivo de Insulina por el páncreas.
- **Adherencia al tratamiento:** Actitudes de aprehensión, constancia y cuidado del propio paciente, el consumo adecuado del medicamento prescrito para la mejora de su salud

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. Descripción de la realidad problemática

En el proceso de la consulta sanitaria se muestra en múltiples ocasiones la problemática de la adherencia a la terapia en enfermedades crónicas, múltiples factores en este proceso se detectan en diferentes ámbitos de la salud, siendo la participación del personal de enfermería un eje para el afianzar el conocimiento y la interiorización de las actitudes adecuadas en la adherencia del tratamiento.

Se debe tener en cuenta que existen factores que presentados pueden tener un resultado negativo y por ende complicaciones en la enfermedad, es así entonces que el abordaje en estos pacientes demanda un mayor compromiso en la adherencia a la terapia.

Según la organización mundial de la salud (OMS) "... más de 371 millones de personas alrededor del mundo padecen diabetes mellitus" ⁽¹⁾. En el Perú en el año 2012 se realizó una evaluación donde a partir de una población de más de 10 millones de adultos se presentaba una prevalencia a la enfermedad en un 7% respecto a la diabetes mellitus ⁽²⁾.

En el proceso de la terapia se observan diversas fases mostrando los rasgos para gestionar el logro del tratamiento en los pacientes y por ende los resultados beneficiosos así mismos sean óptimos, pero se ha demostrado que en diversos estudios la información brindada al inicio de la enfermedad mejora la actitud del paciente frente a la adherencia ⁽³⁾.

Es así que en la medida que pasa el tiempo muchos pacientes no tienen claro el tratamiento es decir no recuerdan los beneficios ni los cambios recomendados en su estilo de vida. Este estudio no

contribuye a la valoración del tratamiento y por ende a la aplicación de una nueva metodología.

En algunos casos se muestra que los pacientes devuelven los frascos vacíos de los medicamentos, esto debido a que desconocen incluso la medicina recetada y el efecto en su organismo; es decir la adherencia al tratamiento es mecanizada sin interpretación de los beneficios brindados por el fármaco suministrado.

Algunos estudios realizados han tomado de forma particular la problemática presentada, han caracterizado el problema de forma particular caracterizando la relación entre la medicación y la repercusión terapéutica. La presente investigación busca evaluar la afinidad entre el conocimiento y la adherencia en paciente con diabetes tipo 2 del hospital Regional de Ica, 2018

3.2. Formulación del Problema General y Específicos

3.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden al hospital regional de Ica de Julio a noviembre, 2018?

3.2.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Qué relación entre posología y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden al hospital regional de Ica de Julio a noviembre, 2018?
- ✓ ¿Qué relación existe entre la administración del tratamiento y su adherencia en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden al hospital regional de Ica de Julio a noviembre, 2018?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre la efectividad y la adherencia en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden al hospital regional de Ica de Julio a noviembre, 2018?

3.3. Justificación e importancia

El presente estudio busca la evaluación de la relación del conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia a la prescripción medica brindada.

La finalidad es determinar si hay puntos mas resaltantes entre la adecuada información que recibe el paciente y su mecanismo de abstracción de lla información para la inclusión dentro de sus actividades practicas en la cotidianeidad de su administración terapéutica.

Es decir si existe una fuerte relación entre el conocimiento administrado en los centros asistenciales se podrá evidenciar un mejora trabajo para evitar complicaciones de mayor énfasis.

conocimiento que tenga el paciente luego de su aplicación, donde se podrá evidenciar el resultado favorable o desfavorable que pueda producir.

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden al hospital regional de Ica de Julio a noviembre, 2018.

4.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar la relación entre posología y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden al hospital regional de Ica de Julio a noviembre, 2018
- ✓ Identificar la relación que existe entre la administración del tratamiento y su adherencia en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden al hospital regional de Ica de Julio a noviembre, 2018
- ✓ Identificar la relación entre la efectividad y la adherencia en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden al hospital regional de Ica de Julio a noviembre, 2018

4.3 Alcances y Limitaciones

- a) El presente estudio está determinado en la ciudad de Ica, de forma más específica en los pacientes que acuden al control del servicio de medicina del hospital Regional
- b) Las limitaciones más resaltantes fueron la negativa de algunos pacientes a la participación del estudio.

V. HIPÓTESIS

5.1. Hipótesis General

Según Arias, las investigación descriptivas univariadas no precisan de hipótesis, puesto que se desarrollan en el marco de los objetivos planteados.

5.2. Hipótesis Específicos

Según Arias, las investigación descriptivas univariadas no precisan de hipótesis, puesto que se desarrollan en el marco de los objetivos planteados.

5.3. Variables

Variable x

Nivel de Conocimiento sobre la medicacion

Variable Y

Adherencia a la terapia

Variable Z

Edad del paciente

Sexo del paciente

Tiempo de la enfermedad

Medicamento administrado

5.4. Operacionalización de Variables

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
DEPENDIENTE	<p>“Conjunto de comportamientos que adpta un paciente en beneficio de un regimen terapéutico establecido e indicado por un profesional sanitario. Dichas actitudes estan representadas por diversas estrategias como son las modificaciones de habitos de vida y la búsqueda oportuna de asistencia médica”,</p>	<p>Se determina mediante el cuestionario de Morisky de 8 items, dentro de los cuales se considera diversad categorias como: Tiempo, frecuencia de la medicación, olvido de toma de medicamentos, entre otros.</p>	Cualitativa	Cuestionario de Adherencia de Morisky	Nominal dicotomico	Cuestionario de adherencia de Morisky
Adherencia al tratamiento						
INDEPENDIENTE	<p>“Comunicación o adquisicion de informacion que permite ampliar o precisar los que se poseen sobre la medicación utilizada en su tratamiento”.</p>	<p>Se determina de acuerdo con el conocimiento sobre la terapéutica que se aplica en su enfermedad, se utilizará un test de conocimiento del tratamiento para Diabetes Mellitus tipo 2</p>	Cualitativa	Cuestionario sobre conocimiento del tratamiento	Nominal Politémica	Cuestionario sobre conocimiento del tratamiento
Conocimiento sobre la medicación						

VI. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

6.1. Tipo y Nivel de la Investigación

Puro, debido a que “no contiene fines de aplicación inmediata, sino más bien consta de información que tiene como objetivo ampliar los conocimientos que ya existen referidos a esta realidad”. Hernández, Fernández y Baptista (2014).

Diseño de Investigación

Descriptivo, debido a que el investigador “se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento de corte tiempo” Veiga, De la fuente y Zimmermann. (2008).

Deductivo: puesto que solo se observa el fenómeno de estudio de lo general a lo particular. Veiga, De la fuente y Zimmermann. (2008).

Prospectivo: Porque en esta parte el investigador estudia sobre el hecho que ha ocurrido en forma anterior al desarrollo de la misma.

6.2. Población y Muestra:

La población estuvo conformado por 455 pacientes diabéticos tipo 2

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

MUESTRA

Luego de la aplicación de la formula donde $N=455$, se obtuvo una muestra total de 225 pacientes diabéticos atendidos en el servicio de endocrinología del Hospital Regional de Ica.

VII. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

7.1. Análisis e interpretación de los Resultados

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,649	8

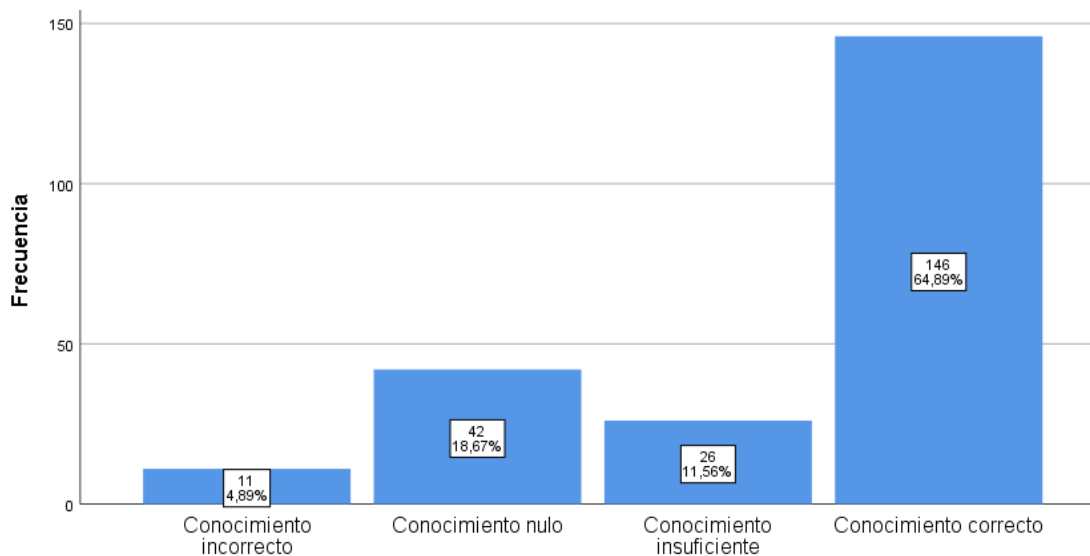
La confiabilidad del presente instrumento es aceptable, por cuanto supera .500.

Tabla N° 1:

¿Para que tiene que formar / utilizar este medicamento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conocimiento incorrecto	11	4,9	4,9	4,9
	Conocimiento nulo	42	18,7	18,7	23,6
	Conocimiento insuficiente	26	11,6	11,6	35,1
	Conocimiento correcto	146	64,9	64,9	100,0
	Total	225	100,0	100,0	

Figura N° 1:

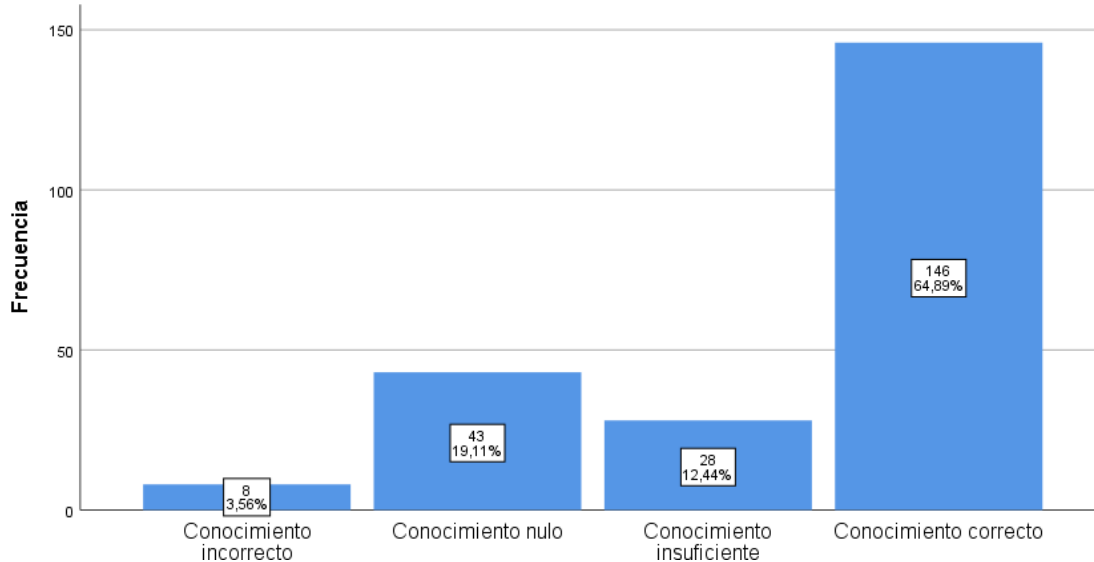


De los encuestados se tiene que el 4.9% (11) evidencia un conocimiento incorrecto, el 18.7% (42) muestra un conocimiento nulo, un 11.6% (26) un conocimiento insuficiente y el 64.9% (146) que evidencia un conocimiento correcto, estos resultados en torno al formar - utilizar el medicamento.

Tabla Nº 2:
¿Qué cantidad debe tomar / utilizar de este medicamento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conocimiento incorrecto	8	3,6	3,6	3,6
	Conocimiento nulo	43	19,1	19,1	22,7
	Conocimiento insuficiente	28	12,4	12,4	35,1
	Conocimiento correcto	146	64,9	64,9	100,0
	Total	225	100,0	100,0	

Figura Nº 2:

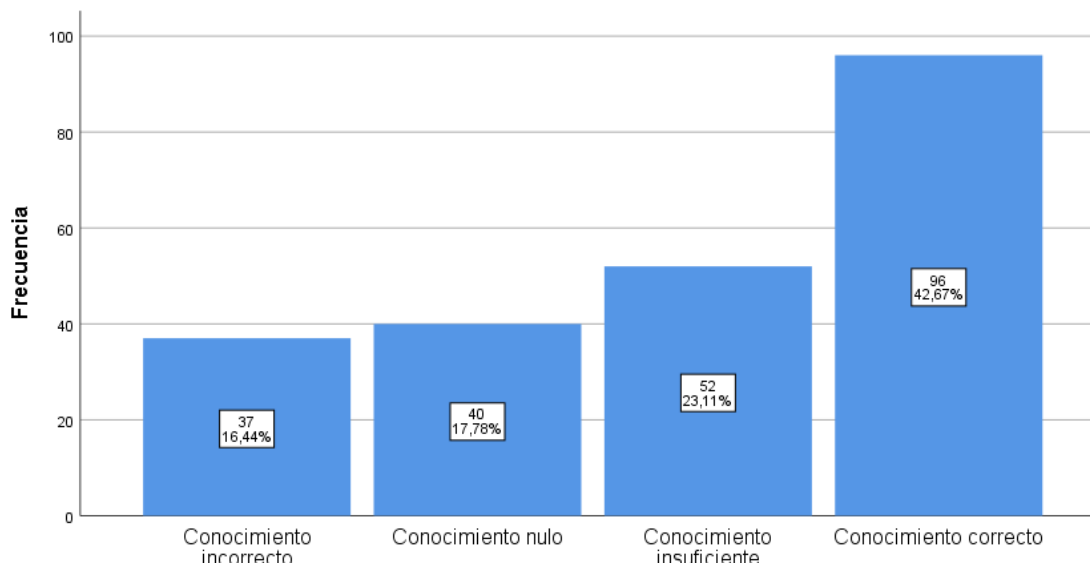


De los encuestados se tiene que el 3.6% (8) evidencia un conocimiento incorrecto, el 19.1% (43) muestra un conocimiento nulo, un 12.4% (28) un conocimiento insuficiente y el 64.9% (146) que evidencia un conocimiento correcto, estos resultados en torno al cuanto deber tomar – utilizar de este medicamento.

Tabla N° 3:
¿Cada cuánto debe tomar/ utilizar este medicamento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conocimiento incorrecto	37	16,4	16,4	16,4
	Conocimiento nulo	40	17,8	17,8	34,2
	Conocimiento insuficiente	52	23,1	23,1	57,3
	Conocimiento correcto	96	42,7	42,7	100,0
	Total	225	100,0	100,0	

Gráfico N° 3:



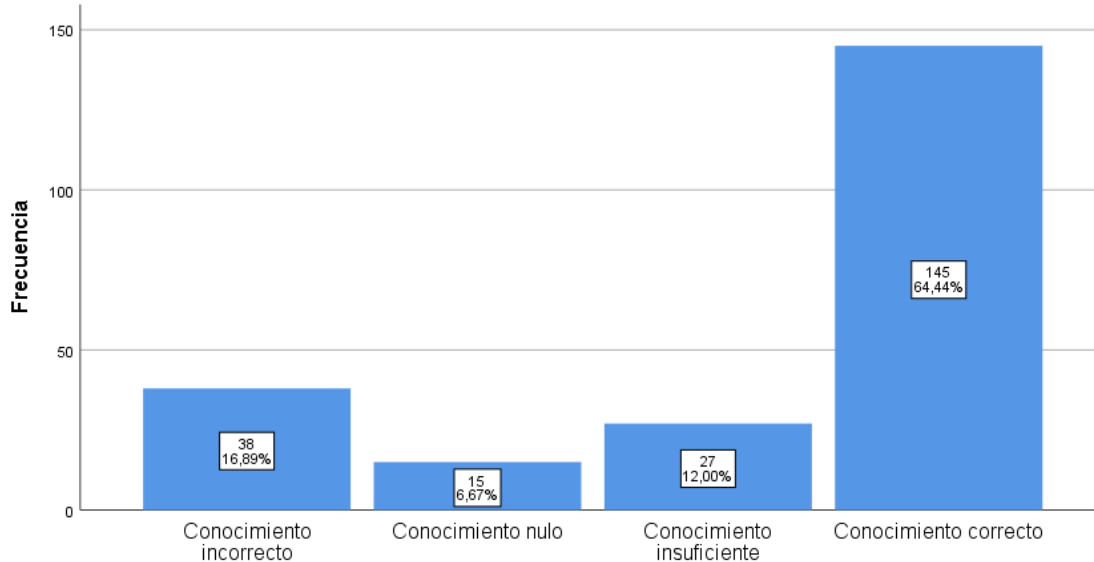
De los encuestados se tiene que el 16.4% (37)) evidencia un conocimiento incorrecto, el 17.8% (40) muestra un conocimiento nulo, un 23.1% (52) un conocimiento insuficiente y el 42.7% (96) que evidencia un conocimiento correcto, estos resultados en torno al cuanto debe tomar – utilizar este medicamento.

Tabla N° 4:

¿Hasta cuando debe tomar este medicamento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conocimiento incorrecto	38	16,9	16,9	16,9
	Conocimiento nulo	15	6,7	6,7	23,6
	Conocimiento insuficiente	27	12,0	12,0	35,6
	Conocimiento correcto	145	64,4	64,4	100,0
	Total	225	100,0	100,0	

Gráfico N° 4



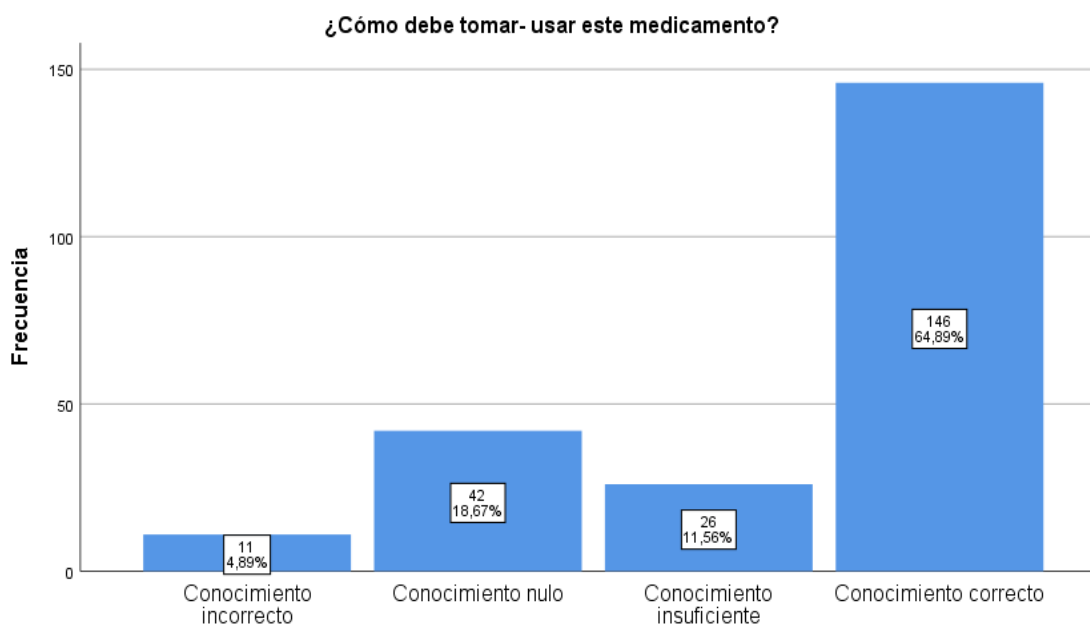
De los encuestados se tiene que el 16.9% (38) evidencia un conocimiento incorrecto, el 6.7% (15) muestra un conocimiento nulo, un 12% (27) un conocimiento insuficiente y el 64.4% (145) que evidencia un conocimiento correcto, estos resultados en torno al hasta cuando debe tomar este medicamento.

Tabla N° 5:

¿Cómo debe tomar- usar este medicamento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conocimiento incorrecto	11	4,9	4,9	4,9
	Conocimiento nulo	42	18,7	18,7	23,6
	Conocimiento insuficiente	26	11,6	11,6	35,1
	Conocimiento correcto	146	64,9	64,9	100,0
	Total	225	100,0	100,0	

Gráfico N° 5:



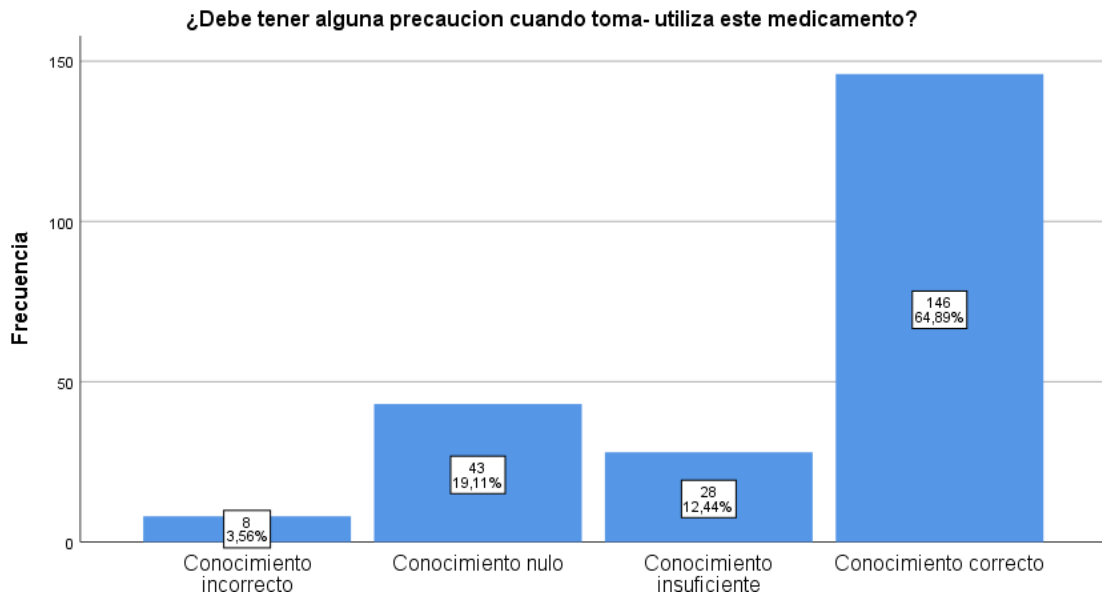
De los encuestados se tiene que el 4.9% (11) evidencia un conocimiento incorrecto, el 18.7% (42) muestra un conocimiento nulo, un 11.6% (26) un conocimiento insuficiente y el 64.9% (1466) que evidencia un conocimiento correcto, estos resultados en torno al cómo debe usar este medicamento.

Tabla N°06

¿Debe tener alguna precaucion cuando toma- utiliza este medicamento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conocimiento incorrecto	8	3,6	3,6	3,6
	Conocimiento nulo	43	19,1	19,1	22,7
	Conocimiento insuficiente	28	12,4	12,4	35,1
	Conocimiento correcto	146	64,9	64,9	100,0
	Total	225	100,0	100,0	

Gráfico N° 6:

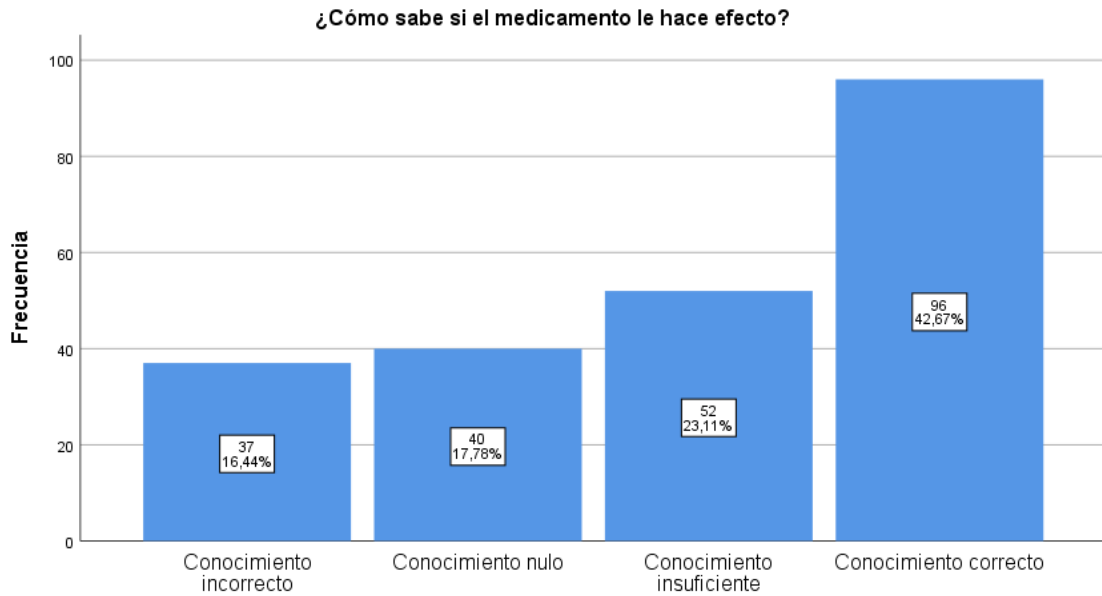


De los encuestados se tiene que el 3.8% (8) evidencia un conocimiento incorrecto, el 19.1% (43) muestra un conocimiento nulo, un 12.4% (28) un conocimiento insuficiente y el 64.9% (146) que evidencia un conocimiento correcto, estos resultados entorno al debe tener alguna precaución cuando toma- utilizar este medicamento.

Tabla N° 7:
¿Cómo sabe si el medicamento le hace efecto?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conocimiento incorrecto	37	16,4	16,4	16,4
	Conocimiento nulo	40	17,8	17,8	34,2
	Conocimiento insuficiente	52	23,1	23,1	57,3
	Conocimiento correcto	96	42,7	42,7	100,0
	Total	225	100,0	100,0	

Grafico N° 7

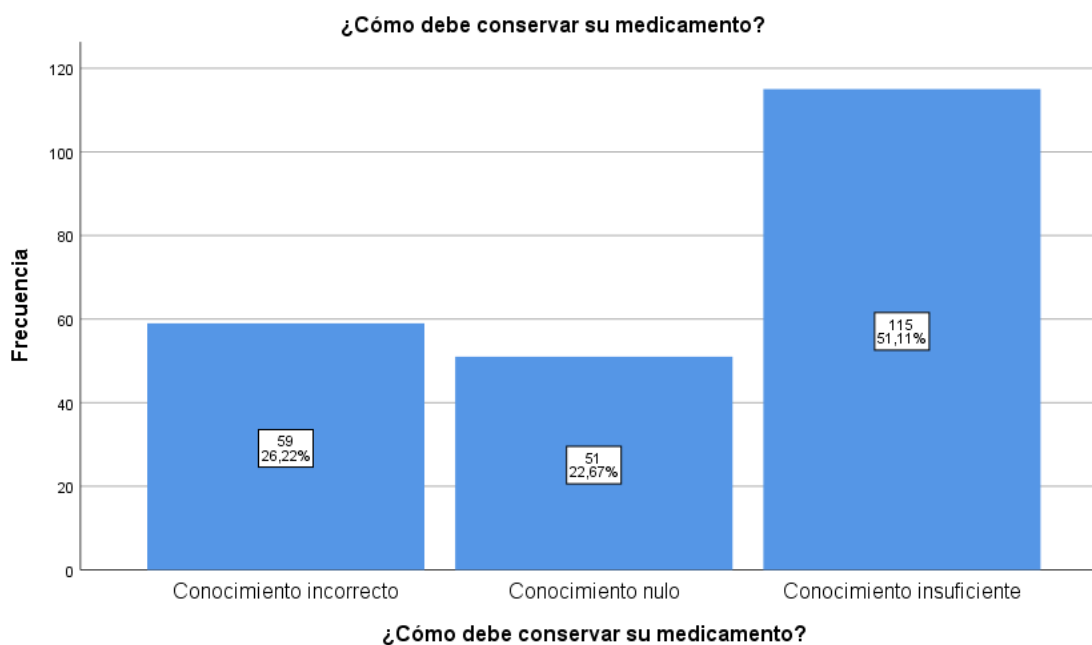


De los encuestados se tiene que el 16.4% (37)) evidencia un conocimiento incorrecto, el 17.8% (40) muestra un conocimiento nulo, un 23.1% (52) un conocimiento insuficiente y el 42.7% (96) que evidencia un conocimiento correcto, estos resultados en torno al si sabe el efecto del medicamento.

Tabla N° 8:
¿Cómo debe conservar su medicamento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conocimiento incorrecto	38	16,9	16,9	16,9
	Conocimiento nulo	15	6,7	6,7	23,6
	Conocimiento insuficiente	27	12,0	12,0	35,6
	Conocimiento correcto	145	64,4	64,4	100,0
	Total	225	100,0	100,0	

Gráfico N° 8

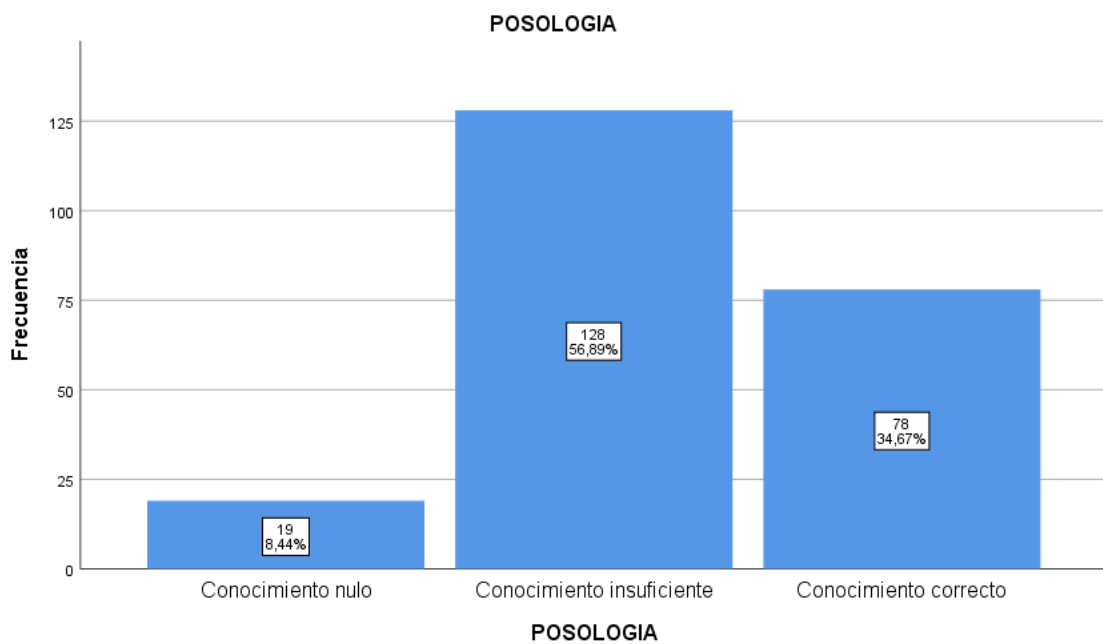


De los encuestados se tiene que el 16.9% (38) evidencia un conocimiento incorrecto, el 6.7% (15) muestra un conocimiento nulo, un 12% (27) un conocimiento insuficiente y el 64.4% (145) que evidencia un conocimiento correcto, estos resultados en torno al cómo debe conservar su medicamento.

Tabla N° 9
POSOLOGIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conocimiento nulo	19	8,4	8,4	8,4
	Conocimiento insuficiente	128	56,9	56,9	65,3
	Conocimiento correcto	78	34,7	34,7	100,0
	Total	225	100,0	100,0	

Gráfico N° 9

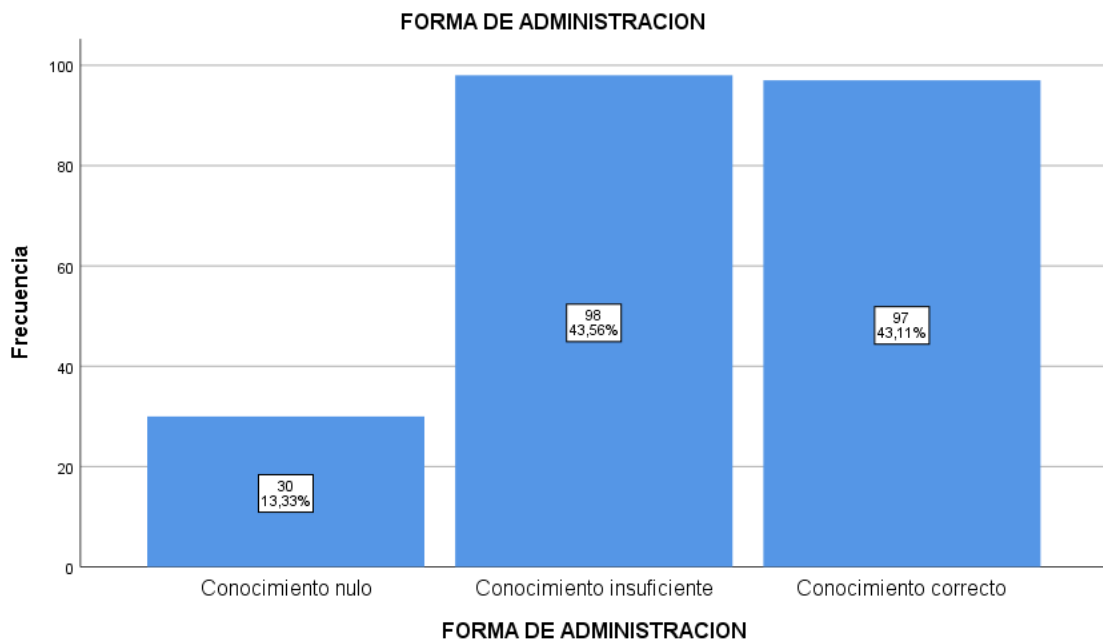


De los encuestados, con respecto a la Dimensión Posologia se tiene que el 8.4% (19) evidencia un conocimiento nulo, el 56.9% (128) muestra un conocimiento insuficiente, y el 34.7% (78) que evidencia un conocimiento correcto.

Tabla Nº 10
FORMA DE ADMINISTRACION

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conocimiento nulo	30	13,3	13,3	13,3
	Conocimiento insuficiente	98	43,6	43,6	56,9
	Conocimiento correcto	97	43,1	43,1	100,0
	Total	225	100,0	100,0	

Grafico Nº 10

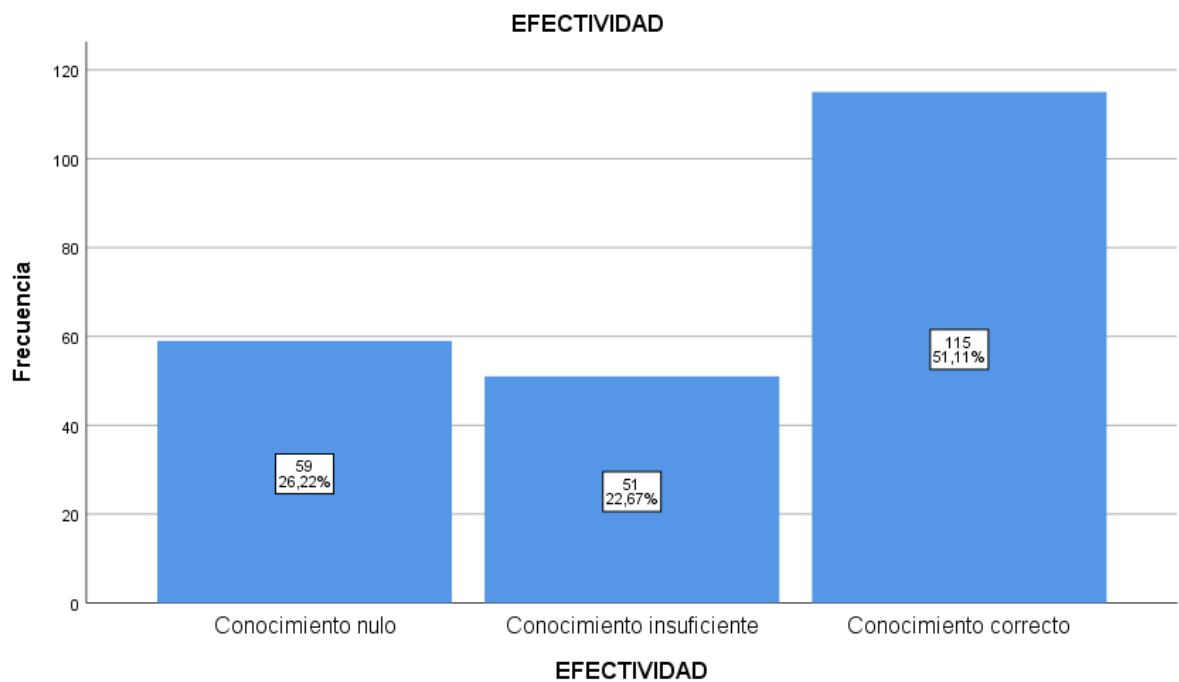


De los encuestados, con respecto a la Dimensión Forma de Administración se tiene que el 13.3% (30) evidencia un conocimiento nulo, el 43.6% (96) muestra un conocimiento insuficiente, y el 43.1% (97) que evidencia un conocimiento correcto.

Tabla N° 11
EFFECTIVIDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conocimiento nulo	59	26,2	26,2	26,2
	Conocimiento insuficiente	51	22,7	22,7	48,9
	Conocimiento correcto	115	51,1	51,1	100,0
	Total	225	100,0	100,0	

Gráfico N° 11



De los encuestados, con respecto a la Dimensión Efectividad se tiene que el 26.2% (59) evidencia un conocimiento nulo, el 22.7% (51) muestra un conocimiento insuficiente, y el 51.1% (115) que evidencia un conocimiento correcto.

7.2. Conclusiones y Recomendaciones

7.2.1. Conclusiones

La relación entre el conocimiento sobre la medicación y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Regional de Ica en el periodo de Julio - Noviembre del 2018, se encuentra en 11.53% en escala de conocimiento no correcto, un 4.33% evidencia un conocimiento nulo, el 41.07% muestra un conocimiento insuficiente y un 43% evidencia un conocimiento correcto.

Con respecto a la Dimensión Forma de Administración se tiene que el 13.3% (30) evidencia un conocimiento nulo, el 43.6% (96) muestra un conocimiento insuficiente, y el 43.1% (97) que evidencia un conocimiento correcto.

Con respecto a la Dimensión Posología se tiene que el 8.4% (19) evidencia un conocimiento nulo, el 56.9% (128) muestra un conocimiento insuficiente, y el 34.7% (78) que evidencia un conocimiento correcto.

Con respecto a la Dimensión Efectividad se tiene que el 26.2% (59) evidencia un conocimiento nulo, el 22.7% (51) muestra un conocimiento insuficiente, y el 51.1% (115) que evidencia un conocimiento correcto.

7.2.2. Recomendaciones

La relación entre el conocimiento sobre la medicación y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Regional de Ica en el periodo de Julio - Noviembre del 2018, debe fortalecerse con atención primaria, charlas de sensibilización, desarrollo de aspecto comunitario.

Inculcar en los pacientes que la Forma de Administración tiene que profundizarse con seguimientos continuos, charlas, reflexiones con videos que coadyuven a ello.

Se deben dar mayor importancia las instrucciones de como consumirlas y de asumir responsabilidad en la posología de los medicamentos.

Medir constante la Efectividad de los medicamentos con respeto a los pacientes, a fin de optimizar su efecto de apoyo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Global Report on Diabetes Geneva, World Health Organization. Diabetes Fact sheet No. 312. 2014 March;27:47-57
2. Seclén S, Rosas M, Arias A, Huayta E. Prevalence of type 2 diabetes in peru: First-wave prevalence report from PERUDIab, a population-based threewave longitudinal study. in press. 2015;32:370–372
3. Sunil Kripalani, Xiaomei Yao, Brian Haynes Interventions to Enhance Medication Adherence in Chronic Medical Conditions 200735:774-9.
4. Bowskill R, Clatworthy J, Parham R, Rank T, Horne R. Patients' perceptions of information received about medication prescribed for bipolar disorder: implications for informed choice. *J Affect Disord.* 2007 Jun;100(1-3):253-7.
5. García Pérez, L, Alvarez, M, Tatiana dilla. Adherence to Therapies in Patients with Type 2 Diabetes. *Diabetes Therapy.* 2013;4(6): 175-194.
6. López-Simarro F, Brotons C, Moral I, Cols-Sagarra C, Selva A, Aguado-Jodar A, et al. Inercia y cumplimiento terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria. *Med Clin (Barc).* 2012;138:377---84.
7. Orozco-Beltrán D, et al. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Aten Primaria.* 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.09.001>
8. Marsha a raebel, Jennifer elis, Nikki m carroll, S, Conthe, P. Characteristics of Patients with Primary Non-Adherence to Medications for Hypertension, Diabetes, and Lipid Disorder. *J Gen Inter Med.*2011;27(1): 57-64.
9. Rebagliatti Suarez, Yoel. Grado de adherencia terapéutica y factores que influyen sobre ella en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Jerusalén distrito la Esperanza en Trujillo noviembre 2011 –enero de 2012 [Tesis para obtener el título profesional de Químico farmacéutico]. Trujillo: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2012.
10. Davies, M.J, Gagliardino, L.J, Khunti, K, Conthe, P. Real-world factores affecting adherence to insulin therapy in patients with type 1 or type 2 Diabetes Mellitus: a systematic review. *Diabet Med.* 2013;30(1): 512-524.

11. Ratanawongsa, N, Karter, A, Parker, M. Communication and Medication Refill Adherence. JAMA.2013;173(3): 210-218.
12. Crisologo paredes, I, Ocampo rujel, P.E.R.C.Y. Efecto de un programa piloto de seguimiento Farmacoterapeutico sobre la Adherencia al tratamiento de pacientes diabeticos. Chimbote: ; 2013.
13. Bertoldo, P, Ascar, G. Cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas. Rev Cubana de Farmacia. 2013;47(4): 468-474.
14. Rodriguez ocampo, M, Rneteria rodriguez, A. Factores que impiden la adherencia a un régimen terapéutico en diabéticos un analisis descriptivo. Psicología y Salud. 52-62;26(1): 2016.
- 15.1. Robinet serrano, A, Siccha burgos, D.E.Y.S.I. Nivel de conocimiento y Adherencia teraputica en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital I Luis ALbrecht - Trujillo Perú: ; 2015.
16. Gonales torres, W. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 y Funcionalidad Familiar Asociados a la Adherencia Terapeutica. Hospital Militar Central - Lima: ; 2015.
17. Sue kirkman, M, Rowan megan, T. Determinant of Adherence to Diabetes Medications : Findings From a Large Pharmacy Claims Database. Diabetes Care. 2015;38(6): 604-609.
18. Qing qiao, M, Grandy, S, Johnsson, K. Adherence to GLP-1 receptor agonist therapy administered by once-daily or once-weekly injection in patients with type 2 diabetes in Germany. DovePress. 2016;38(9): 201-205.
19. World Health Organization. Global Health Estimates: Deaths by Cause, Age, Sex and Country, 2000-2012. Geneva, WHO, 2014.
20. Kahn, S, Cooper, M, Del prato, S. Pathophysiology and treatment of type 2 diabetes: perspectives on the past, present, and future. Lancet. 2104;283(8): 1068-83.
21. Standards of Medical Care in Diabetes – American Diabetes Association (2016)

22. Holman RR, Paul SK, Bethel MA, Matthews DR, Neil HA. 10-year follow-up of intensive glucose control in type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2008;359:1577–1589
23. Crespillo garcia, E, Rivas ruiz, F, Contreras fernandez, E. Conocimientos, percepciones y actitudes que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes ancianos polimedicados desde una perspectiva cualitativa. *Rev Calid Asist.* 2013;28(1): 56-62.
24. Standards of Medical Care in Diabetes – American Diabetes Association (2015)
25. Knobel H, Alonso J, Casado JL, Collazos J, González J, Ruiz I, et al. Validation of a simplified medication adherence questionnaire in a large cohort of HIV-infected patients: the GEEMA Study. *AIDS.* 2002;16:605-13.
26. Morisky DE, Green LW, Revine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care.* 1986;24:67-74.
27. *Guía Técnica: Guía de Practica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención*

- 1.
- 2.
- 3.
4. Florenzano R., "Familia y Salud de los Jóvenes", Ediciones Universidad Católica de Chile, 1995
5. Florenzano R., "Familia y Salud de los Jóvenes", Ediciones Universidad Católica de Chile, 19

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumento y Ficha de Validación Juicio de Expertos

I. Datos Demográficos:

- Edad: _____ años
- Sexo: Masculino Femenino
- Talla: _____ cm.
- Peso: _____ kg.
- IMC: <25 ≥25(Sobrepeso) ≥30(Obesidad)
- Grado instrucción:
Primaria completa Primaria incompleta
Secundaria completa Secundaria incompleta Superior
- Tipo de actividad laboral: Independiente Dependiente
- Estado civil: Soltero(a) Casado(a) Conviviente
Viudo(a) Divorciado (a)
- Lugar de Procedencia: Costa Sierra Selva

II. Antecedentes Clínicos

- Tiempo de diagnóstico de Diabetes Mellitus: Meses Años
- Tiempo que recibe tratamiento: Meses Años
- ¿Qué medicamentos recibe para el tratamiento de la diabetes?
Metformina Insulina Otros _____
- ¿A qué especialidades acude como parte de su tratamiento?
Nefrología Neurología Oftalmología Nutrición
- Fecha última consulta endocrinología ___ Semanas ___ Meses ___ Años
- Frecuencia de medición de glucosa:
Diariamente Mensualmente En cada consulta Nunca
- ¿Alguna vez no ha tomado su medicación por falta de dinero? Sí No
- ¿Viene acompañado(a) a la consulta por algún familiar o pariente? Sí No
- ¿Confía en el tratamiento para la diabetes, brindado por el medico? Sí No

**CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
MORISKY MODIFICADO**

Nº	PREGUNTA	RESPUESTA	
01	¿Alguna vez ha olvidado tomar su medicamento para la diabetes?	SI=0	NO=1
02	¿Alguna vez ha dejado de tomar su medicamento porque se sintió peor cuando la tomaba, sin consultar antes con su médico?	SI=0	NO=1
03	¿Cuándo Ud. viaja o de sale de casa, ¿Olvida llevar sus medicamentos?	SI=0	NO=1
04	Cuando usted siente que su glucosa está controlada, ¿Deja de tomar tu medicamento para la diabetes?	SI=0	NO=1
05	¿Tomar la medicación todos días le parece un inconveniente?	SI=0	NO=1
06	¿Acude a la consulta de endocrinología, para su control, de acuerdo a la indicación del médico?	SI=1	NO=0
07	¿Toma su medicamento para la diabetes en el horario recomendado por el médico?	SI=1	NO=0
08	¿Realiza actividad física como parte de su tratamiento?	SI=1	NO=0
09	¿Cumple un régimen alimenticio (dieta, prescrita por un nutricionista) como parte de su tratamiento?	SI=1	NO=0

¿Con qué frecuencia olvida que tiene que tomar su medicación para la diabetes?

Nunca (1 **pto**) A veces (0.75 **pto**) Algunas veces (0.5 **pto**)
A menudo (0.25 **pto**) Siempre (0 **pto**)

TOTAL =

**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE INSTRUMENTOS
DE RECOLECCIÓN DE DATOS.
ESCALA DE OPINION DEL EXPERTO
APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

N ^a	ASPECTO A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	La secuencia de presentación de items es óptima.		
3	El grado de dificultad o complejidad de items.		
4	Los terminos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los items permiten medir el problema de investigación		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variable e indicadores.		
10	Los items permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA: ____/____/____

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO

