



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **BORRADOR DE TESIS** cuyo título es:

"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DEL ATENCION PRIMARIA II DE LA TINGUIÑA, AÑO 2018"

Presentado por:

ZAPATA GRIMALDO ROSSANA ARACELI

De la **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA.**


Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Pósgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 1%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 03 de abril de 2023

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO



Dr. ROBERTO H. CASTAÑEDA TERRONES
DIRECTOR (a) DE LA ESCUELA DE POSGRADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
MENCION SALUD PUBLICA**



TESIS:

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO
DEL ATENCION PRIMARIA II DE LA TINGUIÑA, AÑO 2018**

Línea de Investigación: Salud pública y conservación del medio ambiente

PRESENTADO POR:

Q.F. ROSSANA ARACELI ZAPATA GRIMALDO

GRADO A OBTENER: MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

Ica, Perú

2023

DEDICATORIA

A mis hijos Flavia y Guido, a mi esposo, a mi madre Julia Rosa, a mi padre Luis Guillermo que está en el cielo, a mis hermanos Luis, Lucy y Maritza, con mucho cariño.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a DIOS por darme la fortaleza necesaria, por mis logros que son el resultado de tu ayuda, gracias a ti Padre mío por darme mucha paciencia, por haberme iluminado y cumplir esta meta de haber terminado mi trabajo de investigación.

Gracias a mi familia por su apoyo en cada proyecto, gracias por su amor y paciencia, no ha sido sencillo el camino, pero gracias a ellos me ha permitido culminar el desarrollo de mi trabajo de investigación.

A mis DOCENTES DE MAESTRIA, por impartir sus enseñanzas, por haber aprendido mucho de ellos, de sus experiencias y haber contribuido a mi formación profesional.

Y, a todas las personas que me apoyaron en la culminación de mi trabajo de investigación, mi más sincero agradecimiento.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE.....	viv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vi
RESUMEN.....	viiix
ABSTRACT.....	viiiix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	11
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSIÓN	48
V. CONCLUSIONES.....	49
VI. RECOMENDACIONES.....	50
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
VIII. ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	<i>Distribución de frecuencias según edad</i>	15
Tabla 2.	<i>Distribución de frecuencias según género</i>	16
Tabla 3.	<i>Distribución de frecuencias según instrucción académica</i>	17
Tabla 4.	<i>Distribución de frecuencias según ocupación actual</i>	18
Tabla 5.	<i>¿Consume medicamento en el horario que el médico le indica?</i>	19
Tabla 6.	<i>¿Qué tan accesible es el medicamento que le recetan?</i>	20
Tabla 7.	<i>¿Por qué razón no consume sus medicamentos?</i>	21
Tabla 8.	<i>¿Considera que es estricto siguiendo las indicaciones del médico, es decir que no interrumpe su tratamiento?</i>	22
Tabla 9.	<i>¿Cómo es su relación con su médico tratante?</i>	23
Tabla 10.	<i>¿Cómo califica la información proporcionada por su médico?</i>	24
Tabla 11.	<i>¿Cuántos médicos tratantes tiene?</i>	25
Tabla 12.	<i>¿Porque razones tiene más de un médico para el control de su enfermedad?</i>	26
Tabla 13.	<i>¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?</i>	27
Tabla 14.	<i>¿Toma los medicamentos a la hora indicada?</i>	28
Tabla 15.	<i>¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar los medicamentos?</i>	29
Tabla 16.	<i>¿Si alguna vez le siente mal, deja usted de tomarlo?</i>	30
Tabla 17.	<i>¿Consume usted en su alimentación variados entre frutas verduras y carnes?</i>	31
Tabla 18.	<i>¿Consume usted frituras o alimentos con mucha grasa con frecuencia?</i>	32
Tabla 19.	<i>¿Mantiene usted un horario fijo con su alimentación?</i>	33
Tabla 20.	<i>¿Consume usted entre 2 a 3 litros de agua diaria?</i>	34
Tabla 21.	<i>¿Realiza usted ejercicio?</i>	35
Tabla 22.	<i>¿Realiza ejercicio durante 30 minutos diarios?</i>	36
Tabla 23.	<i>¿Realiza actividad física como caminata o correr?</i>	37
Tabla 24.	<i>Edades y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico</i>	38
Tabla 25.	<i>Sexo y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico</i>	39
Tabla 26.	<i>Instrucción académica y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico</i>	40
Tabla 27.	<i>Ocupación y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico</i>	41
Tabla 28.	<i>Características del tratamiento y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico</i>	42
Tabla 29.	<i>Relación médico - paciente y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico</i>	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Representación gráfica según edad	15
Figura 2. Representación gráfica según género.....	16
Figura 3. Representación gráfica según instrucción académica.....	17
Figura 4. Representación gráfica según ocupación actual	18
Figura 5. Representación gráfica según ¿Consume medicamento en el horario que el médico le indica?.....	19
Figura 6. Representación gráfica ¿Qué tan accesible es el medicamento que le recetan?.....	20
Figura 7. Representación gráfica ¿Por qué razón no consume sus medicamentos?.....	21
Figura 8. Representación gráfica ¿Considera que es estricto siguiendo las indicaciones del médico, es decir que no interrumpe su tratamiento?.....	22
Figura 9. Representación gráfica ¿Cómo es su relación con su médico tratante?	23
Figura 10. Representación gráfica ¿Cómo califica la información proporcionada por su médico?	24
Figura 11. Representación gráfica según ¿Cuántos médicos tratantes tiene?.....	25
Figura 12. Representación gráfica según ¿Porque razones tiene más de un médico para el control de su enfermedad?	26
Figura 13. Representación gráfica según ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	27
Figura 14. Representación gráfica según ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?	28
Figura 15. Representación gráfica según ¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar los medicamentos?.....	29
Figura 16. Representación gráfica según ¿Si alguna vez le siente mal, deja usted de tomarlo?.....	30
Figura 17. Representación gráfica según ¿Consume usted en su alimentación variados entre frutas verduras y carnes?.....	31
Figura 18. Representación gráfica según ¿Consume usted frituras o alimentos con mucha grasa con frecuencia?.....	32
Figura 19. Representación gráfica según ¿Mantiene usted un horario fijo con su alimentación?	33
Figura 20. Representación gráfica según ¿Consume usted entre 2 a 3 litros de agua diaria?..	34
Figura 21. Representación gráfica según ¿Realiza usted ejercicio?.....	35
Figura 22. Representación gráfica según ¿Realiza ejercicio durante 30 minutos diarios?.....	36
Figura 23. Representación gráfica según ¿Realiza actividad física como caminata o correr?..	37
Figura 24. Edades y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico	38
Figura 25. Sexo y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico	39
Figura 26. Instrucción académica y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico	40

Figura 27. <i>Ocupación y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico</i>	42
Figura 28. <i>Características del tratamiento y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico</i>	43
Figura 29. <i>Relación médico - paciente y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico</i>	44

RESUMEN

La indagación presentó como objetivo fundamental resolver cómo son las causas que alteran en la adhesión a la cura farmacológica y no farmacológica en enfermos con Diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguña, año 2018. El cual surge de la problemática local donde se plantea ¿cuáles son los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con Diabetes mellitus tipo, 2 del Centro de Atención Primaria II La Tinguña, año 2018. Dentro de este planteamiento se consideró una investigación del tipo básica y observacional, permitiendo un refuerzo de los conceptos ya existentes. Un grado descriptivo correlacional, buscando la comprobación de la relación entre las variables seleccionadas y un diseño no experimental transversal, estableciendo que los datos no han sufrido de algún proceso de experimentación o alteración por parte de los investigadores. Para la población se tomó un total de 84 enfermos con diabetes mellitus tipo 2, extrayéndose una muestra de 73 enfermos a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple. Finalmente, se determinó que, los factores no influyen significativamente en la adhesión a la cura farmacológica y no farmacológica en enfermos con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de atención primaria II La Tinguña, año 2018. Esto se evidencia en el desglose de las variables en sus dimensiones, es decir la validación de las hipótesis específicas, donde se logró identificar que, para cada uno de los supuestos, los resultados indicaron que no existe una relación significativa, por lo cual en su conjunto se determinó que las variables independiente y dependiente no presentan una correlación significativa en términos estadísticos.

Palabras clave: Factores de riesgo, relación médica – paciente, procedimiento farmacológico, tratamiento no farmacológico y test de Morisky - Green.

ABSTRACT

The investigation presented as a fundamental objective to solve the causes that alter adherence to pharmacological and non-pharmacological cure in patients with type 2 diabetes mellitus, from the Primary Care Center II La Tinguíña, year 2018. Which arises from the local problem where it is proposed what are the factors that influence adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment in patients with Type 2 Diabetes Mellitus of the Primary Care Center II La Tinguíña, year 2018? Within this approach, an investigation of the basic and observational type was considered, allowing a reinforcement of the already existing concepts. A descriptive correlational degree, seeking to verify the relationship between the selected variables and a non-experimental cross-sectional design, establishing that the data have not undergone any process of experimentation or alteration by the researchers. For the population, a total of 84 patients with type 2 diabetes mellitus were taken, extracting a sample of 73 patients through simple random probabilistic sampling. Finally, it was determined that the factors do not significantly influence the adherence to pharmacological and non-pharmacological cure in patients with type 2 diabetes mellitus, from the Primary Care Center II La Tinguíña, year 2018. This is evidenced in the breakdown of the variables in its dimensions, that is, the validation of the specific hypotheses, where it was possible to identify that, for each of the assumptions, the results indicated that there is no significant relationship, for which as a whole it was determined that the independent and dependent variables they do not present a significant correlation in statistical terms.

Keywords: Risk factors, medical-patient relationship, pharmacological procedure, non-pharmacological treatment and Morisky - Green test.

INTRODUCCIÓN

La diabetes es uno de las contrariedades de salud pública más fundamentales en la tierra porque conduce a la discapacidad y la muerte prematura. Se considera que 422 millones de sujetos mayores en toda la tierra poseían diabetes en el año 2014, frente a los 108 millones en 1980. La diabetes tipo 2 simboliza el 90 % de los sucesos generales, y los casos de diabetes tipo 2 en infantes han acrecentado a nivel universal. La dominante universal prácticamente se ha reproducido desde ese mismo año, pasando del 4,7 % al 8,5 % en los habitantes en edad adulta. Asimismo, equivale un incremento de los factores de peligro asociados, como la obesidad o la gordura. Las tasas de prevalencia en las naciones de entradas bajas y medianas han aumentado más rápido que en los países de ingresos altos durante la última década. (1)

Se estimó que la diabetes fue el motivo fundamental de 1,6 millones de fallecimientos en 2015. Asimismo 2,2 millones de personas murieron de hiperglucemia en 2012. Un régimen de alimentos saludables, deporte regular, sostener un peso regular y eludir el consumo de cigarrillos pueden evitar o retardar su aparición. Las complicaciones de la diabetes se pueden detectar y tratar por medio de la buena alimentación, hacer deporte, la medicación y los controles periódicos para tratar la diabetes y prevenir o retardar sus resultados. La diabetes es una de los principales motivos de ceguera, infarto de miocardio, insuficiencia renal, amputaciones de miembros inferiores, y accidente cerebrovascular. (2)

En 2015, el gasto en salud de la diabetes en las Américas se estimó en \$382 600 millones (o 12-14 % del cálculo de salud), una cifra que acrecentara a \$445 600 millones para el año 2040. (3) En 2010, había 55,4 millones de sujetos con diabetes en las Américas, de las cuales 18 millones estaban en América Central y del Sur y 37,4 millones en América del Norte y el Caribe.

En el pueblo peruano, la Diabetes Mellitus tipo 2, es un padecimiento que altera a casi dos millones de sujetos, tiene una prevalencia del 7% de la población general y una mortalidad del 2%, representa el 96,8% de todo el caso de diabetes.

La diabetes fue la 8ª razón de defunción, la 6ª razón de ceguera y la 1ª El padecimiento renal crónico y la amputación no traumática de miembros dependientes, las urgencias diabéticas y las enfermedades cardiovasculares fueron las causas fundamentales de internamiento, con una tasa de fallecimiento inferior al 10%, principalmente por infección, padecimiento renal crónico y accidente cerebrovascular. (4)

Por género, el 3,6% de las femeninas tiene diabetes y el 2,9% de los hombres tienen diabetes. Por área natural, la región con superior proporción de sujetos con diabetes es el área metropolitana de Lima, con un 4,5%, y la sierra con la menor proporción, con un 2%. (5).

El número de diabéticos en el Perú está aumentando por la variación de modo de vida, reducción de la actividad física, sus complicaciones van en aumento por la carencia de adhesión a la curación por lo que me siento motivada a realizar el actual estudio que tiene como objeto reconocer las circunstancias que alteran en la adhesión a la curación farmacológica y no farmacológica en el distrito de La Tinguíña y contribuir a acciones de intervención orientadas a aliviar el modo de vida del enfermo diabético.

Se ha encontrado algunos estudios de referencia internacional para la presente investigación como la de Rodríguez y Rentería (2016), Publican el artículo: Factores que imposibilitan la adherencia a un tratamiento terapéutico en personas con diabetes: Un estudio descriptivo. Concluyendo que: En la interacción médico-paciente el porcentaje de sujetos que refrenó tener una excelente unión no llega ni a la mitad (34.3%) y un porcentaje de 47.1% de personas le daban información regularmente clara. Respecto al régimen terapéutico, una 5ta parte se acoplaba al horario determinado. La mayor parte de los enfermos indicó que sus medicamentos eran poco o nada accesibles, y algunos otros ni lo consumían. Respecto a las características de su sufrimiento en cuanto al tiempo del padecimiento la mayoría (37.1%) llevaban más de 10 años con diabetes, la mayoría respondió que tenía alguna molestia física en cuanto a su sufrimiento estando la fatiga la más ordinaria. En cuanto a aspectos psicosociales del paciente la mayor parte indicó que el padecimiento le generaba angustia, casi la mitad de los enfermos que sus parientes se inquietaron ante los informes de las dolencias, y la mayor parte señaló que recibe protección de parientes y compañeros para vencer su padecimiento. (9).

Rodríguez y Valera (2015), Publicaron en su artículo: Dominantes y circunstancias asociados a la adhesión al procedimiento no farmacológico en enfermos hipertensos y diabéticos en un servicio de baja complejidad. Se concluyó que la incidencia de adherencia no farmacológica fue de 9,4%. La adhesión no farmacológica en la población de estudio fue muy baja, fundamentalmente en lo que respecta a la inactividad física en un 75%. Los factores asociados positivamente a la adhesión fueron ser fémina, estar escolarizado, estar desempleado o jubilado, tener una ocupación diferente a la familiar, tener diagnóstico de diabetes y contar con el apoyo de un equipo de salud. (10).

Se encontró también investigaciones nacionales tal como la de Pérez (2013), Sustento la Tesis de Grado: Determinantes de la adhesión a la curación en personas mayores con diabetes tipo 2. Conclusiones: El 73,9% de los pacientes presentaba alta adhesión y el 26,1% adhesión moderada. En cuanto a los factores personales, el 85% fue muy cumplidor. Según los factores asociados con la medicación, el 54 % tuvo un cumplimiento deficiente, lo que significa que dejó de tomar la medicación cuando se sintió mejor. El factor relación personal salud-paciente logró un alto nivel

de cumplimiento del 97,3%, lo que indica que los enfermos entendieron y prosiguieron las enseñanzas dictadas. (11).

Rojas (2016), Tesis de Grado: Factores añadidos a la no adhesión a la cura de la diabetes tipo 2 en personas adultas. 10 revisiones sistemáticas sobre este tema. Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Privada Norbert Wiener. El actual trabajo determinó que: Los factores añadidos a la no adhesión a la cura de la diabetes tipo 2 en personas adultas fueron régimen de procedimientos, modo de vida, factores individuales y familiares, sedentarismo y gordura. Nivel de conflicto familiar, estilos de comunicación, involucramiento de los progenitores en la atención de niños con diabetes, satisfacción con la relación conyugal, funcionamiento familiar, estructura familiar, eventos familiares estresantes e incluso manejo de situaciones imprevistas en habilidades familiares y adherencia a la cura de diabetes tipo 2 en personas mayores relacionado con el sexo. (12).

Se considera antecedentes locales como la de Jerónimo (2017), el objetivo fue identificar las circunstancias que contribuyen a la carencia de adhesión a la cura médica en enfermos con diabetes tipo 2 del Hospital Santa María del Socorro. Se concluyó que el 52,7% de los enfermos eran no adherentes a la medicación y el 39,3% de los enfermos no adherentes no tenían seguro de salud, lo que sugiere debilidades en la adherencia a la medicación. Al analizar los factores socioeconómicos, el tipo de medicamento y los trabajadores de salud, quedó claro que estos factores concluyen la no adherencia a la cura, lo que se confirmó con un alto grado de significancia ($p < 0,05$) (13).

La diabetes es un padecimiento incurable que sucede, aunque el páncreas no genera bastante insulina (una hormona que ajusta los grados de glucosa en el sistema sanguíneo) o el cuerpo no puede usar hábilmente la insulina que genera. El número y la prevalencia de sucesos han acrecentado continuamente en los recientes años. (1)

La diabetes mellitus (DM) detalla una alteración metabólica de diversos motivos, determinado por hiperglucemia habitual, con variaciones metabólicas de gordura, proteínas y carbohidratos, y causado por fallas en la segregación y/o hecho de la insulina. (16)

La cifra de sujetos con diabetes en nuestra nación va en aumento, y su rápido crecimiento se debe principalmente a las modificaciones significativas en el cambio de vida del pueblo peruano, caracterizados por la ingesta enorme de comida hipercalórica como la “alimentos altos en grasa” y los azucarados en refrescos, así como altas tasas de sobrepeso y obesidad disminución de la actividad física. (17)

La diabetes se clasifica en función de su etiología y características fisiopatológicas y lo analizamos en cuatro conjuntos:

- Diabetes tipo 1 (DM1)
- Diabetes tipo 2 (DM2)

- Otros grupos determinados de diabetes
- Diabetes gestacional (DMG)

La diabetes tipo 1: (anteriormente conocida como diabetes insulino dependiente o juvenil). Las células beta del páncreas se descomponen, lo que resulta en una inferioridad total de insulina. Sus primarias reuniones clínicas suelen acontecer entorno a la juventud, cuando la función es tan severa que el paciente debe ser tratado con insulina para sobrevivir. Puede ser idiopático o autoinmune.

La diabetes de tipo 2: (nombrada antes como diabetes no insulino dependiente o de las personas mayores). Los sujetos con diabetes tipo 2 generalmente necesitan insulina en cada estilo de su vida. La diabetes tipo 2 es causada por la ineptitud del cuerpo para usar la insulina de manera efectiva, generalmente necesario al excedente de sobrepeso o el reposo físico. Es el más básico, representando el 90% de los sujetos con diabetes.

La diabetes mellitus gestacional (DMG): Esto se definió como un trastorno del metabolismo de los carbohidratos de gravedad variable que comenzó o se detectó por primera vez a lo largo de la gestación. Se imputa individualmente de si se solicita insulina o si el trastorno dura después de la gestación, y no descarta la posibilidad de que el trastorno metabólico estuviera presente antes del embarazo. Ocurre en el 2% de las mujeres embarazadas y en el tercer trimestre. (16)

Sus fundamentales síntomas clínicos son micción desmedida (poliuria), acrecentamiento de la sed (polidipsia) y acrecentamiento del apetito (polifagia).

Dentro de los factores de riesgo tenemos tenemos: Índice de masa corporal (IMC) Mayor 25% 85, circunferencia de cintura > 80 cm para Fémias y > 90 cm para varones. (hombres > 94, mujeres > 90 significa exceso de grasa visceral), antecedentes de los parientes, de diabetes primaria y secundaria, origen rural recientemente urbanizado, antecedentes obstétricos de diabetes en la gestación o niños con peso en el nacimiento > 4 kg., padecimiento isquémico coronario o vascular de cuna aterosclerótica, hipertensión arterial, triglicéridos ≥ 150 mg/dL., colesterol HDL < 40 mg/dL., bajo peso al nacer o macrosomía., sedentarismo (<150 minutos de actividad física/semana), personas adultas con escolaridad menor a la educación primaria, padecimientos asociados (deterioro cognitivo, déficit auditivo, esquizofrenia, apnea, cáncer y esteatosis hepática), síndrome de ovario poliquístico, acantosis nigricans (16)

El tratamiento farmacológico tipo de diabetes se basa en cinco pilares, que son: dieta, actividad física, autocontrol de los grados de azúcar en el sistema sanguíneo, enseñanza saludable en diabetes y medicina a base de hipoglucemiantes orales o insulina. En la actualidad se disponen de varios hipoglucemiantes orales para la terapia de la diabetes como metformina, sulfonilureas, glinidas que unidos a la insulina pueden usarse en monoterapia o en asociación. La elección dependerá de la potencia para disminuir la hemoglobina glicosilada, del peligro de incitar hipoglucemias y del nivel de control preliminar, de la dislipemia y cómo influye en el peso

corporal, del impacto de la glucemia basal o pradiar, de las complicaciones o de las patologías asociadas, del peligro de consecuencias adversas relacionadas con el fármaco, de la indulgencia y el costo y el uso concomitante con otros fármacos. En algunos pacientes el objetivo del control puede lograrse modificando el estilo de vida, ya que confía de las características del enfermo y de su nivel de adherencia a las advertencias.

El tratamiento no farmacológico consiste en la actividad física, el ejercicio físico amparado debe ser gradual, controlada y personal, evaluada por un médico cualificado. Las personas mayores de 18 a 64 años deben destinar al menos 150 min a la semana para aeróbicos con energía medida, como bailar, nadar, caminar, trotar, etc. El cardio funcionará gradualmente, comenzando con un entrenamiento que dure al menos 10 minutos. Dos o más actividades por semana para fortalecer grandes grupos musculares. Para personas mayores de 60 años, considere lo siguiente: Si la movilidad es limitada, se debería efectuar actividad física tres o más días en la semana para restablecer el equilibrio. Realice movimientos que endurezcan los fundamentales grupos de músculos con algunos días a la semana. Asimismo, las personas adultas no logren efectuar movimientos físicos aconsejados debido a condiciones de salud, sostendrán la actividad física según lo permitan las condiciones.

En cuanto a la dieta, la nutrición es un soporte esencial en el tratamiento de la diabetes. La nutrición para personas con diabetes tiene los siguientes objetivos: Lograr y mantener un buen control de la hemoglobina glicosilada, LDL y triglicéridos, ganar y mantener el peso corporal ideal, previene grandes fluctuaciones diarias en el azúcar en la sangre y logra concentraciones prácticas y seguras casi normales, consumir una dieta equilibrada que aporte nutrientes energéticos y no energéticos para cubrir las funciones nutricionales.

La adherencia al tratamiento incluye muchos comportamientos relacionados con la salud, no solo tomar preparados farmacéuticos prescritos. En la reunión de la OMS sobre la adhesión a la cura en junio de 2001, en resumen, precisar la adhesión como "el grado en que un paciente sigue las instrucciones médicas" es un punto de marcha provechosa. La terminación "médico" se valoró inadecuado para reseñar las diversas injerencias utilizadas para tratar padecimientos terminales. Asimismo, la denominación "instrucción" implica que el enfermo es un destinatario pasivo, no un asistente activo en el desarrollo de la terapia. La adhesión a la cura se detalla como "la forma en la conducta de un sujeto (tomar medicinas, comer sano e implementar modificaciones en el modo de vida). (18)

Se define como el nivel de interrelación entre los servicios de salud y los sujetos que contribuye a la ejecución de la cura y las sugerencias de tratamiento en una determinada sociedad. Asimismo, se define como el nivel de adherencia del enfermo a las sugerencias del tratamiento, ya sea médica o psico-conductualmente. La adherencia requiere que los pacientes tengan autonomía para decidir si siguen los consejos médicos y también que estén motivados para hacerlo. Por lo tanto,

esperamos que cuanto mayor sea el compromiso del paciente, mejor será la adherencia. En particular, este compromiso está diseñado para promover comportamientos de autocuidado y entendemos que este compromiso aumentará a medida que los proveedores reconozcan esta responsabilidad para con los enfermos. El paciente está bajo su atención y proporciona un ambiente para que sea libre de tomar resoluciones apropiadas. (19)

La adherencia al tratamiento en la Diabetes Mellitus tipo 2, los puntos de vista actuales sobre el cuidado de la diabetes otorgan a la autoatención, al autocuidado del paciente, un papel central. El autocontrol significa que el enfermo monitorea y alega rápidamente a las circunstancias biológicas y ambientales por medio de las adaptaciones requeridas para distintas apariencias del cuidado de la diabetes para conservar una comprobación metabólica conveniente y minorizar la posibilidad de dificultades. (18)

Las conductas de autoatención para alcanzar una inspección metabólica adecuada y eludir complejidades a largo plazo incluyen: seguimiento del azúcar en el hogar (orina u sangre); ajuste de la ingesta de comida, como carbohidratos, para saciar las obligaciones periódicas y combinar la insulina utilizable; manejo de medicamentos (hipoglucemiantes orales, insulina), drogas; actividad física regular; pedicuras; chequeos regulares y otros comportamientos que podrían modificar según el patrón de diabetes (por ejemplo, cuidado dental, ropa adecuada, etc.). (20)

Ante estas necesidades vinculadas con el padecimiento, la adhesión se representa como "el convenio deliberado y activo de un enfermo para tratar su padecimiento, siguiendo un enfoque de tratamiento acordado mutuamente y compartiendo la responsabilidad con un proveedor de atención médica". (21)

Dentro de los Factores interactuantes que influyen sobre la adherencia terapéutica está definido por la interacción de 5 grupos de factores nombrados "dimensiones", de los cuales los factores vinculados con el enfermo son solo un decisivo (Figura 1). La convicción común de que los enfermos son responsables de la cura a menudo es engañosa y refleja una mala comprensión de cómo otros factores alteran la conducta de los sujetos y su capacidad para ejecutar con la cura. (18)

Figura 1.

Las cinco dimensiones de la adherencia terapéutica



Nota. Google Imágenes. (2018).

Mencionamos a los Factores socioeconómicos el cual describe a las naciones en crecimiento, el nivel socioeconómico bajo puede obligar a los enfermos a escoger entre superioridades contrapuestas. Estas superioridades a menudo insertan ordenar que los recursos limitados utilizables se utilicen para liquidar las obligaciones de otros parientes, como niños, cuidadores y progenitores. Algunos de los factores que influyen considerablemente en la adhesión son: bajo nivel socioeconómico, analfabetismo, pobreza, bajo nivel de enseñanza, falta de una red de apoyo social eficaz, desempleo, calidad de vida precarias, distancia de los centros de curas, altos costos de transporte, alto consumo de drogas. costos, condiciones ambientales cambiantes, creencias populares y culturales sobre el padecimiento y la cura, y desorden familiar. Se ha informado que el tiempo es un factor que afecta la adhesión a la cura, pero no con frecuencia. Cada condición debe evaluarse individualmente y, si es posible, de acuerdo con las particularidades del enfermo y el grupo de edad de crecimiento (es decir, infantes, adolescentes, adultos y pacientes ancianos con dependencia de los padres). Sobre los Factores relacionados con el sistema o equipo de asistencia sanitaria se ha ejecutado inciertamente poca indagación sobre las consecuencias de los factores asociados con los equipos y los sistemas de atención médica. Una excelente conexión médico-enfermo podría perfeccionar la adherencia al tratamiento, pero hay muchos factores que pueden afectarla negativamente. Estos son: servicios de salud subdesarrollados, planes de seguro de salud inapropiado o inexistentes, métodos de reparto de medicina inadecuada, falta de información y capacitación del individuo de salud para manejar enfermedades crónicas y proveedores de atención médica sobrecargados, falta de estímulos y retroinformación sobre el trabajo, tiempos de consulta cortos, capacidad sistémica deficiente para educar a los enfermos y brindar persecución, ineptitud para generar soporte comunitario y cabida de autocuidado, carencia de información sobre la adhesión e participaciones efectivas para mejorar.

Así mismo los Factores relacionados con la enfermedad están conectadas con los síntomas, el nivel de incapacidad (psicológica, social, física y ocupacional), la tasa y la formalidad de la

mejora del padecimiento y la disponibilidad de una cura eficiente. Su choque se sujeta del impacto del enfermo en la percepción del peligro, la consideración de la cura posterior y la prioridad de la adhesión a la cura. Las comorbilidades, como el desánimo (SIDA/VIH o diabetes) y el exceso de alcohol y drogas, son cambios fundamentales de la conducta de adhesión. Se incluye también los Factores relacionados con el tratamiento donde se destaca los asociados con la dificultad del régimen médico, la duración de la cura, el fracaso del procedimiento previo, los cambios ordinarios de cura, la urgencia de las consecuencias beneficiosas, las alteraciones secundarias y los recursos de protección médico para curarlos y el último factor relacionado al paciente, su entendimiento y la convicción sobre su padecimiento, para el tratamiento, la esperanza en su idoneidad para participar en la conducta del tratamiento del padecimiento (autoeficacia) y las posibilidades sobre los resultados de la cura y las causas de la mala adherencia interrelacionan de una manera que no se entiende completamente que afecta a su comportamiento.

Varios de los factores acompañantes con los enfermos que inciden la adhesión al tratamiento son: olvido; ansiedad psicosocial; estrés sobre probables consecuencias adversas; baja estímulo; inteligencia y capacidad insuficientes para emplear los síntomas del padecimiento y la cura; desconocimiento de la privación de la cura; falta de curación percibida; impresión negativa del efecto de la cura; malentendido y no aprobación del padecimiento; impiedad en el diagnóstico; carencia de conciencia de los riesgos para la salud asociados con el padecimiento; malentendido de las enseñanzas de la cura; la carencia de aprobación del seguimiento; las bajas posibilidades de la curación; baja asistencia a las interrogantes de monitoreo: sesiones de consejería, motivacionales, conductuales o psicoterapéuticas; desespero y negatividad; depresión con los cuidadores; miedo a la dependencia; ansiedad por las complejidades de la medicación y encontrarse estigmatizado por el padecimiento. Aumentar las causas intrínsecas del paciente al aumentar la estimación disfrutada de la adhesión y aumentar la esperanza al desarrollar habilidades de autocuidado son objetivos de la terapia conductual que deben tratarse simultáneamente si se quiere aumentar la adherencia general.

En cuanto a la descripción del problema se ha llegado a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con Diabetes mellitus tipo, 2 del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña, año 2018? Y con los siguientes problemas específicos: 1. ¿De qué manera influyen los factores sociodemográficos en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña, año 2018?; 2. ¿De qué manera se relaciona las características del tratamiento con la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña, año 2018?; 3. ¿Cómo influye la relación médica – paciente en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus

tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguña, año 2018?; la justificación del presente trabajo de investigación es de gran importancia para el mundo en que vivimos, dentro de los padecimientos crónicos como es la diabetes mellitus, su prevalencia va en aumento a nivel universal y en los países en crecimiento como es el Perú, se computa que para el 2030 serán 439 millones de sujetos con esta patología (6). Debido a sus efectos personales, sociales, económicos y de salud, así como a las complicaciones degenerativas relacionadas, provoca una alta tasa de muertes en nuestro país, el futuro de nuestro país no es brillante ya que la mitad del pueblo de adultos mayores y una cuarta parte del pueblo infantil tienen obesidad/gordura, actualmente 1 millón de diabéticos y más de 2 millones de prediabetes proseguirán acrecentando a medida que la utilización de esta incontrolable pandemia del siglo XXI requiere exploración y cura de sujetos con alto peligro de diabetes. Estos sectores, como obesidad/gordura, antecedentes de parentescos de diabetes, hipertrigliceridemia, hipertensión, adultos mayores y féminas con diabetes en el embarazo, deberían de ser encontrados a través de programas de advertencia fundamentalmente en el grado primario. (17); en las naciones desarrolladas, las tasas de adhesión a la cura a largo plazo en la población general rondan el 50%, mientras que en las naciones en crecimiento es mucho inferior. El cumplimiento deficiente del tratamiento se suma a los enormes inconvenientes que implica restablecer la salud de los pobres y conduce a recursos de tratamiento desperdiciados e infrautilizados que ya son limitados. Las mediaciones para suprimir los muros a la adhesión a la cura deben ser un elemento central de las dificultades para perfeccionar la salud del pueblo, lo que requiere una perspectiva multidisciplinaria. (7); este estudio es importante porque analizará el predominio de factores como el tiempo, el sexo, el grado educativo, la ocupación, la relación médico-paciente, las características del tratamiento (por ejemplo, dosis, efectos secundarios) y la complejidad de la adhesión a la cura farmacológica y no farmacológica. Enfermos con diabetes tipo 2 atendidos en la clínica CAP II La Tinguña. Si en este estudio se identifican determinados factores que repercuten en la adhesión a la cura tanto farmacológicas como no farmacológicas, permitirá diseñar e implementar planes de intervención y estrategias de seguimiento y control encaminados a ayudar a los pacientes y reducir las complicaciones, recaída, readmisión, costo, habilidades de autocuidado, mejor adherencia y modo de vida. Objetivo general como: Determinar cuáles son los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguña, año 2018 y como objetivos específicos: 1. Identificar si los factores sociodemográficos influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguña, año 2018. 2. Analizar si las características del tratamiento influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguña, año 2018., 3. Establecer si la relación médica – paciente influye en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con

diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguiña, año 2018. Hipótesis general: Determinar cuáles son los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguiña, año 2018. Hipótesis específicas: 1. Identificar si los factores sociodemográficos influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguiña, año 2018, 2. Analizar si las características del tratamiento influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguiña, año 2018., 3. Establecer si la relación médica – paciente influye en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguiña, año 2018.

La investigación cuenta con cinco capítulos, en el primero se indica la situación problemática, formulación del problema, justificación de la investigación, los objetivos, hipótesis de investigación, los antecedentes internacionales, nacionales y locales, asimismo, cuenta con el desarrollo de las bases teóricas. En el segundo capítulo se indica la estrategia metodológica, el tipo, diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de investigación y el análisis de datos. En el tercer capítulo se desarrolla la presentación e interpretación de resultados, la comprobación de hipótesis, en el cuarto capítulo la discusión de los resultados y como últimos capítulos la conclusiones y recomendaciones.

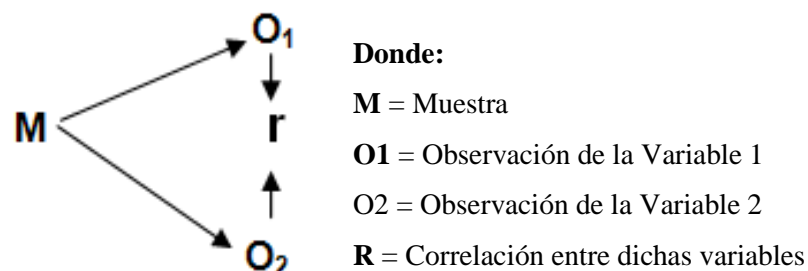
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

1.1. Tipo de la investigación

Según el número de mediciones de la variable, el análisis fue transversal, las variables fueron medidas una sola vez en un tiempo específico. Es prospectivo porque la recolección de datos se realiza luego de planificar el estudio. En cuanto a la intervención del indagador el análisis fue observacional porque no se manipulan las variables, los documentos destellan el desarrollo normal de los eventos. Este es un estudio de correlación descriptivo donde las variables son observadas y descritas tal como ocurren en el ambiente natural, y luego se analiza el grado de asociación entre las variables usando la estadística no paramétrica chi-cuadrado de Pearson.

1.2. Diseño de la investigación

El diseño de indagación para el actual estudio fue no experimental transversal correlacional, describen conexiones existentes entre dos o más variables en un instante dado.



1.3. Población y muestra de la investigación

1.3.1. Población

La población adulta estuvo formada por 84 enfermos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en consulta ambulatoria del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña, provincia de Ica entre los meses de febrero a mayo del año 2018. (División de inteligencia sanitaria -Oficina de gestión y desarrollo EsSalud Ica).

1.3.2. Muestra

Para el cálculo del tamaño de muestra se aplicó la fórmula estadística para poblaciones finitas tenemos:

$$n = \frac{N * Z^2 * (p * q)}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * (p * q)}$$

Donde:

n = tamaño de muestra

N = universo

Z = nivel de confianza ($Z^2 = 1.96$)

p = probabilidad a favor (p= 0.5)

q = probabilidad en contra (q= 0.5)

E = error de estimación (e= 0.05)

p*q = varianza de la probabilidad

$$n = \frac{84 * (1.96)^2 * (0.5 * 0.5)}{(0.05)^2 * (84 - 1) + (1.96)^2 * (0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{72.27}{0.9929} = 73$$

La muestra obtenida es de 73 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Paciente hombre o mujer con diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2 atendido en consulta externa del Centro Primaria II de La Tinguña de Ica.
- Paciente diabético tipo II atendido por el Programa del Adulto, Adulto Mayor del CAP II La Tinguña.
- Paciente que acepta firmar la autorización informada.

Criterios de exclusión:

- Enfermos que no acepta firmar el consentimiento informado.
- Enfermos menores de 18 años de edad.
- Enfermos que tengan menos de tres meses con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II.

Las muestras fueron seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple, donde, una vez conocida la lista, cada paciente tenía la misma probabilidad de ser seleccionado, facilitando así la extracción de representatividad de la muestra.

1.4. Técnicas e instrumentos de la investigación

La técnica de recaudación de documentos que fue aplicada en el análisis es la encuesta, se le aplicara a la muestra seleccionada de pacientes diabéticos a fin de recopilar y registrar datos del estudio. Asimismo, se utilizaron los siguientes instrumentos:

Consentimiento informado: Si consta que ha sido informado de la finalidad del estudio y su participación es voluntaria.

Cuestionario: Sobre los factores que inciden en la adhesión farmacológica y no farmacológica. El formulario estuvo mezclado por 12 interrogantes cerradas organizadas de la manera siguiente:

En la primera parte se consignaron los datos sociodemográficos de los enfermos en estudio como edad, grado de instrucción, sexo, actividad y está conformada por 4 preguntas.

La segunda parte del cuestionario se evaluó las características de la cura farmacológica y no farmacológica como dosificación, complejidad del régimen terapéutico, efectos secundarios, cumplimiento de la medicación. Consta de 4 preguntas.

En la tercera parte se evalúa la relación médico - paciente, si entendió las indicaciones, grado de satisfacción de la atención recibida, con 4 preguntas.

Para la recaudación de documentos por medio la aplicación del cuestionario, se captaron a los pacientes en el Programa Adulto-Adulto Mayor cuando se realizan su control mensual de glucosa; en el servicio de farmacia cuando recojan sus medicinas, se les invitara a que participen en el estudio, se les explicara en que consiste, la finalidad del mismo y si aceptan me firmaran el consentimiento informado.

El cuestionario fue aplicado por el único personal investigador a fin de evitar sesgos de información y registro.

Test de Morisky – Green: enfermo es respetuoso y diligente si argumenta de manera verdadera las 4 preguntas: No/Si/No/No. Va a medir la variable dependiente sobre adherencia al tratamiento farmacológico. Constando de 4 preguntas. El

Cuestionario: El cual medirá el cumplimiento del tratamiento no farmacológico como dieta, actividad física. Consta de 3 preguntas.

Validación de los instrumentos

Antes de ser aplicada las herramientas de investigación se tuvo que efectuar con las circunstancias de credibilidad y validez. La veracidad fue determinada con el método del Coeficiente Alfa de Cronbach 18 y el juicio de expertos. Para la comprobación de argumento, de perspectiva y de constructo se someterá a juicio de expertos, después se realizaron las sugerencias o correcciones antes de aplicar la prueba piloto.

1.5. Análisis e interpretación de datos

Para el estudio estadístico de los documentos se usó la base de documentos del paquete estadístico SPSS para Windows versión 22 (14), a través del cual se procesó toda la información.

El análisis de datos se alineó con los puntos cubiertos por los objetivos específicos en respuesta a los objetivos generales del análisis.

Se aplicaron técnicas estadísticas descriptivas, los datos fueron presentados a través de frecuencias absolutas y relativas, cuadros, gráficos estadísticos. Se calcularon los coeficientes de correlación para evaluar el grado de asociación de las mismas.

Para análisis inferencial, se aplicó la prueba de independencia Chi cuadrado con un grado de confianza del 95% (15).

III.RESULTADOS

1.6. Presentación e interpretación de resultados

Tabla 3.

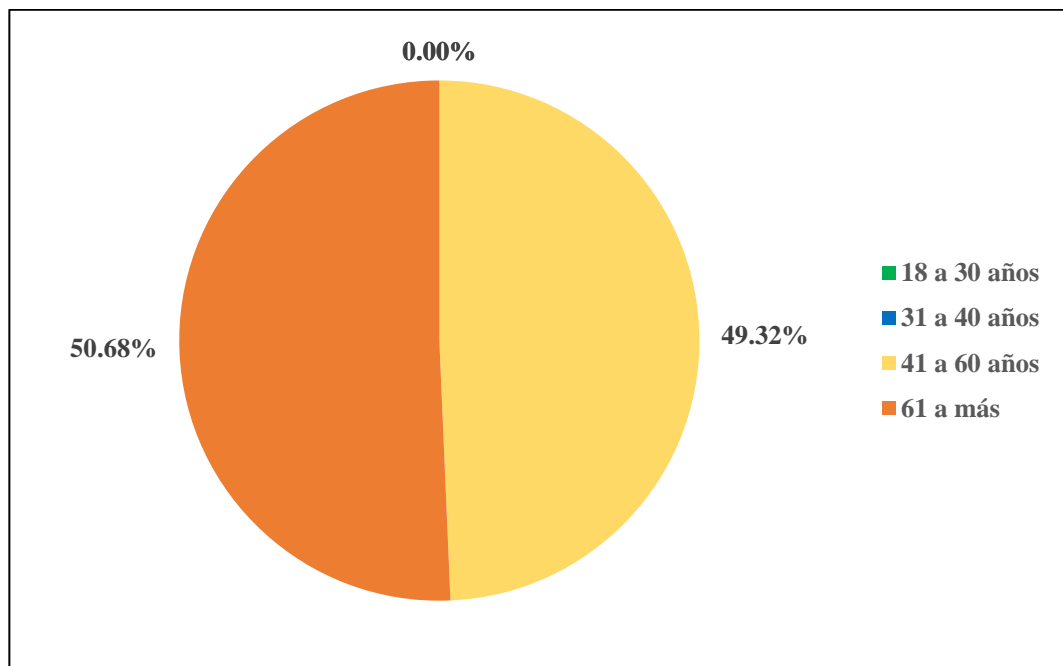
Distribución de frecuencias según edad

		f	%
Edades	18 a 30 años	0	0.00
	31 a 40 años	0	0.00
	41 a 60 años	36	49.32
	61 a más	37	50.68
	TOTAL	73	100.00

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 2.

Representación gráfica según edad



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: De acuerdo a la figura 2, de los sujetos indagados se localizan entre la edad de 41 a 60 años, que corresponden al 49.32% y de 61 años a más pertenece al 50.68% del 100% de la muestra seleccionada.

Tabla 4.

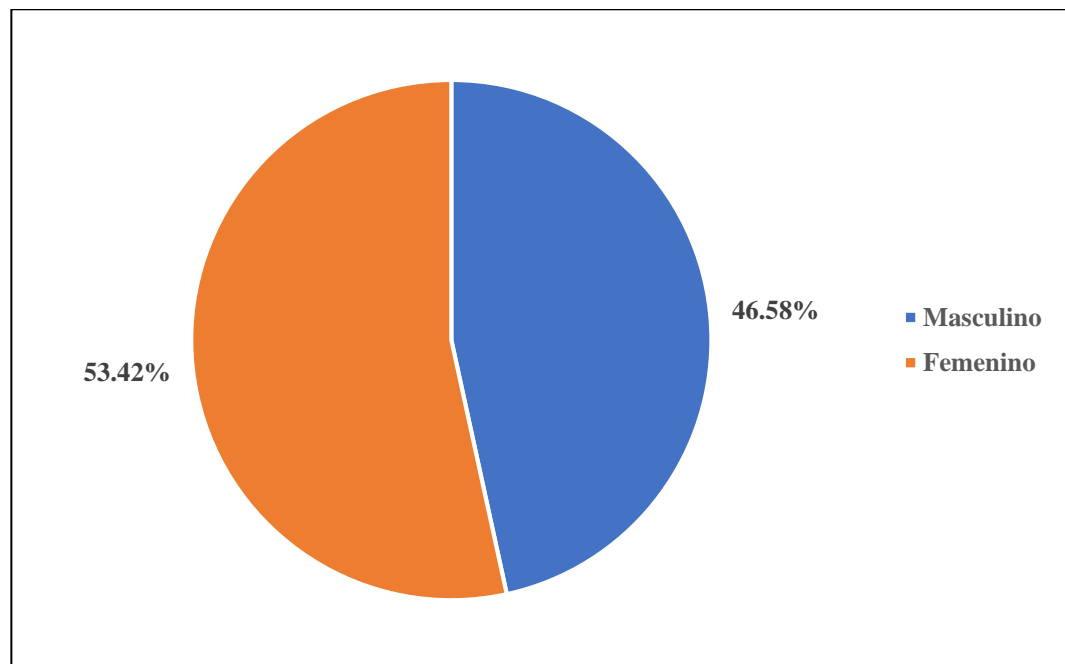
Distribución de frecuencias según género

		f	%
Sexo	Masculino	34	46.58
	Femenino	39	53.42
	TOTAL	73	100.00

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 3.

Representación gráfica según género



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: De la figura 3, se da a conocer que de las personas encuestadas pertenecientes a la muestra seleccionada el 53.42% son del grupo femenino y el 46.58% son del grupo masculino.

Tabla 5.

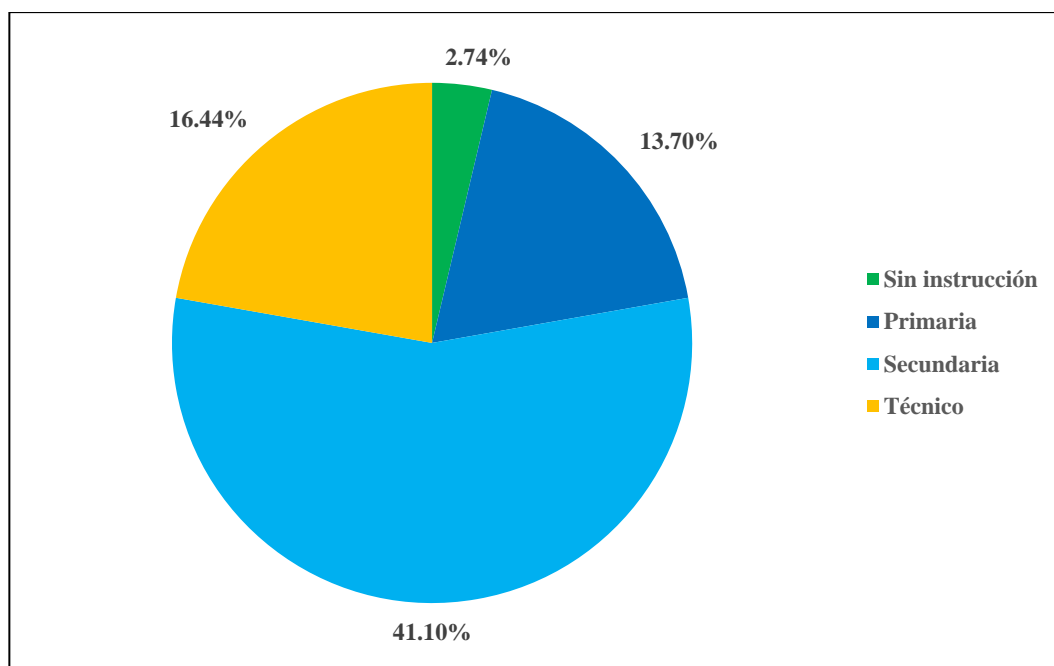
Distribución de frecuencias según instrucción académica

		f	%
Instrucción académica	Sin instrucción	2	2.74
	Primaria	10	13.70
	Secundaria	30	41.10
	Técnico	12	16.44
	Universitaria	19	26.03
	TOTAL	73	100.00

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 4.

Representación gráfica según instrucción académica



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: De la figura 4, de los encuestados pertenecientes a la muestra seleccionada respondieron sobre la instrucción académica que tienen el 41.10% respondieron haber cursado hasta el nivel secundaria, el 26.03% han tenido la instrucción académica hasta el nivel universitaria, el 16.44% tienen el nivel técnico, el 13.70% han cursado hasta el nivel primaria y el 2.74% no tienen ninguna instrucción.

Tabla 6.

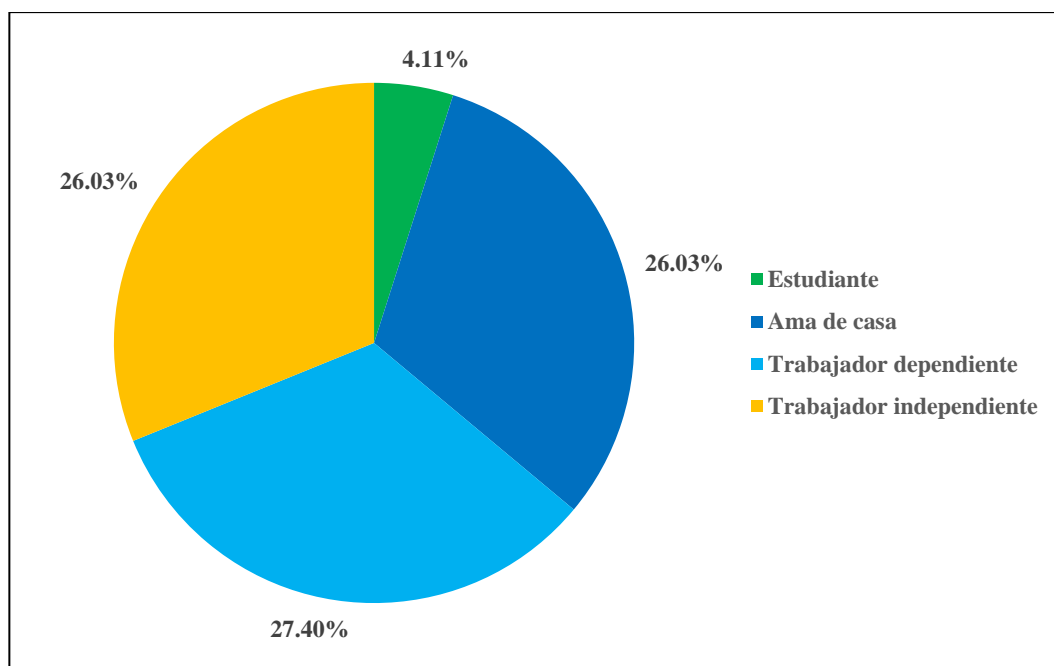
Distribución de frecuencias según ocupación actual

		f	%
Ocupación actual	Alumno	3	4.11
	Ama de casa	19	26.03
	Operario dependiente	20	27.40
	Operario independiente	19	26.03
	Desocupado	12	16.44
	TOTAL	73	100.00

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 5.

Representación gráfica según ocupación actual



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: De los encuestados pertenecientes al 100% de la muestra ha respondido sobre su ocupación actual, el 27.40% tienen un trabajo dependiente, el 26.03% tienen un trabajo independiente, asimismo, el 26.03% son ama de casa, el 16.44% su ocupación es desocupado y el 4.11% son estudiantes.

Tabla 7.

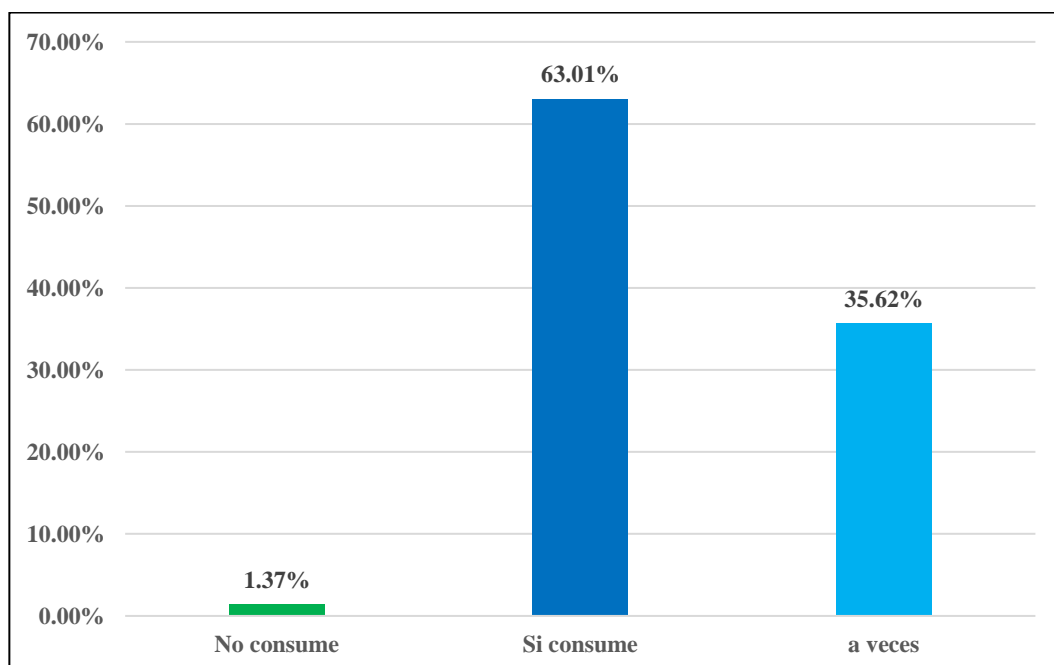
¿Consume medicamento en el horario que el médico le indica?

	f	%
¿Consume medicamento en el horario que el médico le indica?		
No consume	1	1.37
Si consume	46	63.01
A veces	26	35.62
TOTAL	73	100.00

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 6.

Representación gráfica según ¿Consume medicamento en el horario que el médico le indica?



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: En la figura 6, se da a conocer la respuesta de los encuestados sobre si consumen medicamentos en el horario que le indica su médico, el 63.01% respondieron que, si consumen en el horario establecido, el 35.62% solo respetan el horario a veces y el 1.37% no consume los medicamentos en el horario que es indicado.

Tabla 8.

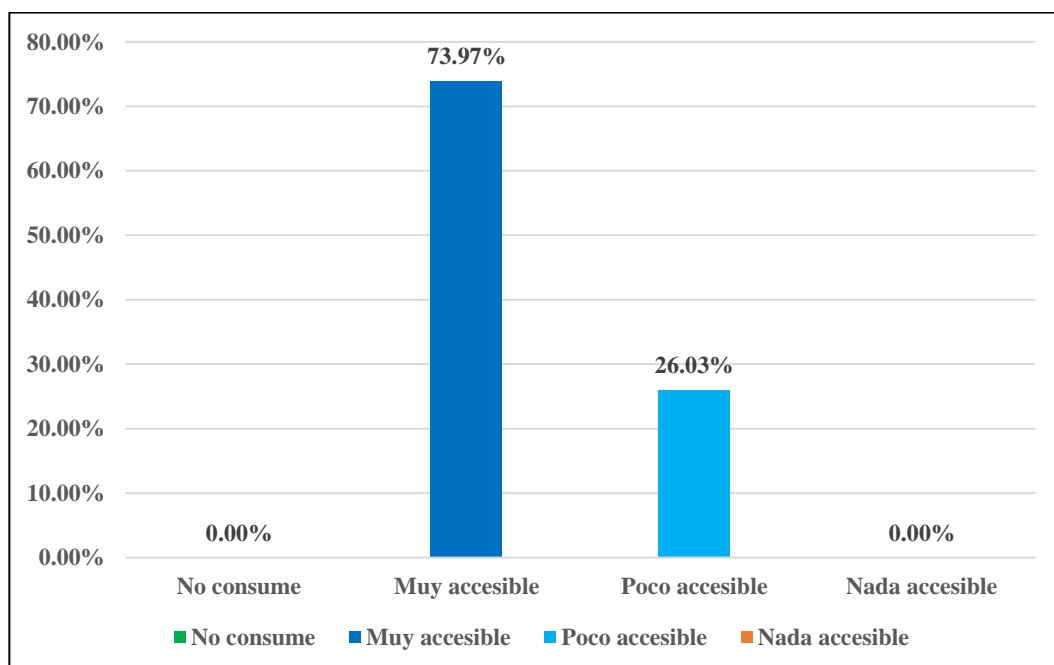
¿Qué tan accesible es el medicamento que le recetan?

		f	%
¿Qué tan accesible es el medicamento que le recetan?	No consume	0	0.00
	Muy accesible	54	73.97
	Poco accesible	19	26.03
	Nada accesible	0	0.00
	TOTAL	73	100.00

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 7.

Representación gráfica ¿Qué tan accesible es el medicamento que le recetan?



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: En la figura 7, se da a conocer la respuesta de los encuestados sobre la accesibilidad que tienen sobre los medicamentos que les recetan, el 73.97% han indicado que se les es muy accesible conseguir los medicamentos, mientras que, el 26.03% dieron a conocer que ha sido poco accesible conseguir los medicamentos.

Tabla 9.

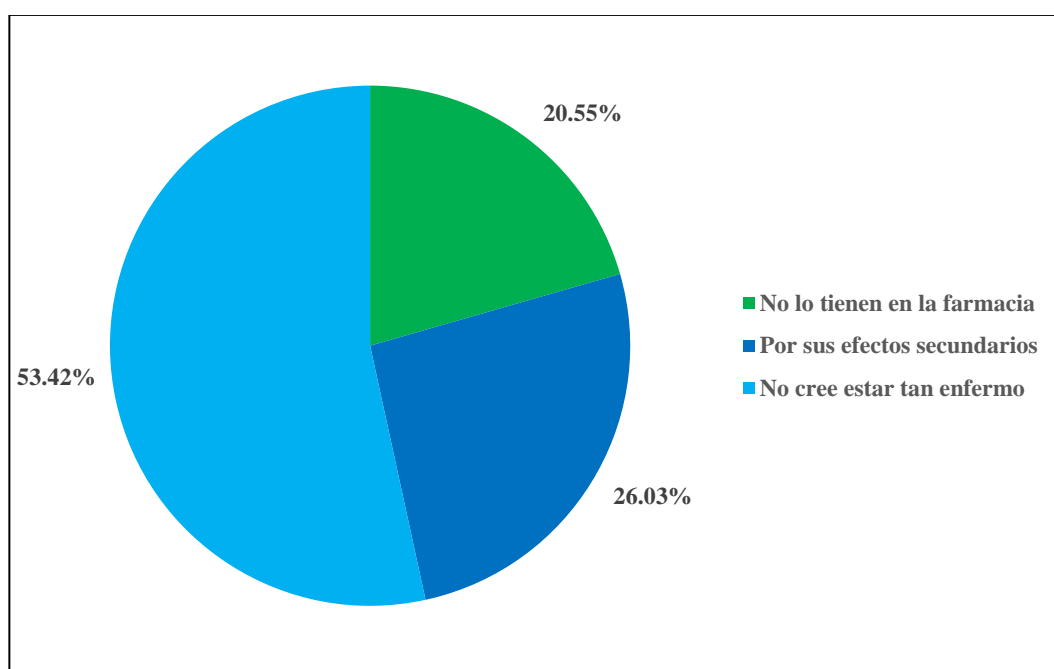
¿Por qué razón no consume sus medicamentos?

	f	%
¿Por qué razón no consume sus medicamentos?		
No lo tienen en la farmacia	15	20.55
Por sus efectos secundarios	19	26.03
No cree estar tan enfermo	39	53.42
TOTAL	73	100.00

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 8.

Representación gráfica ¿Por qué razón no consume sus medicamentos?



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: En la figura 8, se especifica la respuesta de los encuestados sobre la razón por qué no consumen sus medicamentos, el 53.42% no lo consumen porque no creen estar tan enfermos, el 26.03% no consumen los medicamentos por los efectos secundarios y el 20.55% no lo consumen por no encontrarlo en la farmacia.

Tabla 10.

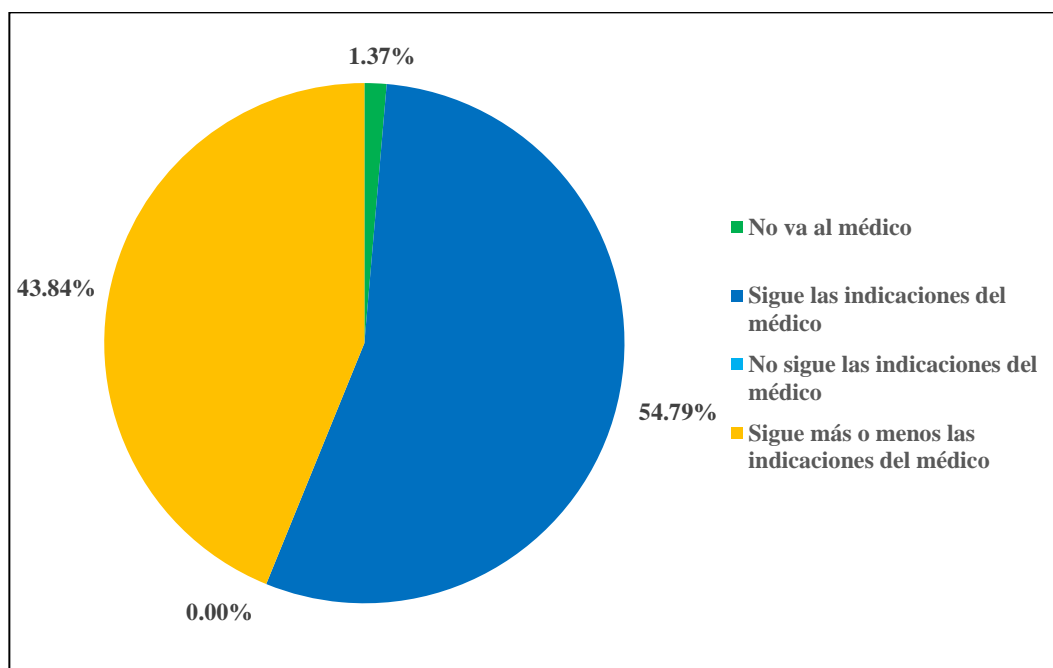
¿Considera que es estricto siguiendo las indicaciones del médico, es decir que no interrumpe su tratamiento?

	f	%
¿Considera que es estricto siguiendo las indicaciones del médico, es decir que no interrumpe su tratamiento?		
No va al médico	1	1.37
Sigue las indicaciones del médico	40	54.79
No sigue las indicaciones del médico	0	0.00
Sigue más o menos las indicaciones del médico	32	43.84
TOTAL	73	100.00

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 9.

Representación gráfica ¿Considera que es estricto siguiendo las indicaciones del médico, es decir que no interrumpe su tratamiento?



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: En la figura 9, se demuestra la objeción de los encuestados de la pregunta que se les realizó, el 54.79% siguen las indicaciones del médico, el 43.84% siguen más o menos las indicaciones del médico y el 1.37% no va al médico.

Tabla 11.

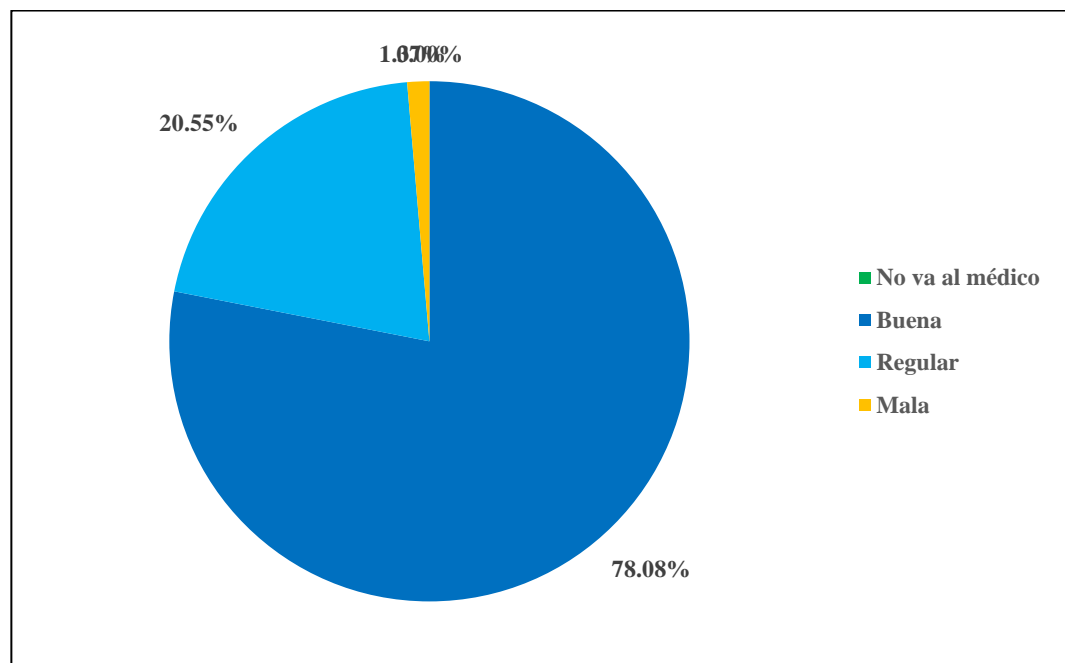
¿Cómo es su relación con su médico tratante?

	f	%
¿Cómo es su No va al médico	0	0.00
relación con su Buena	57	78.08
médico tratante? Regular	15	20.55
Mala	1	1.37
TOTAL	73	100.00

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 10.

Representación gráfica ¿Cómo es su relación con su médico tratante?



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: De la figura 10, los encuestados han dado a conocer cuál es la relación con su médico tratante, el 78.08% respondieron que mantienen una buena relación, el 20.55% expresaron que su relación con su médico es regular y el 1.37% han dado a conocer que mantienen una mala relación con su médico tratante.

Tabla 12.

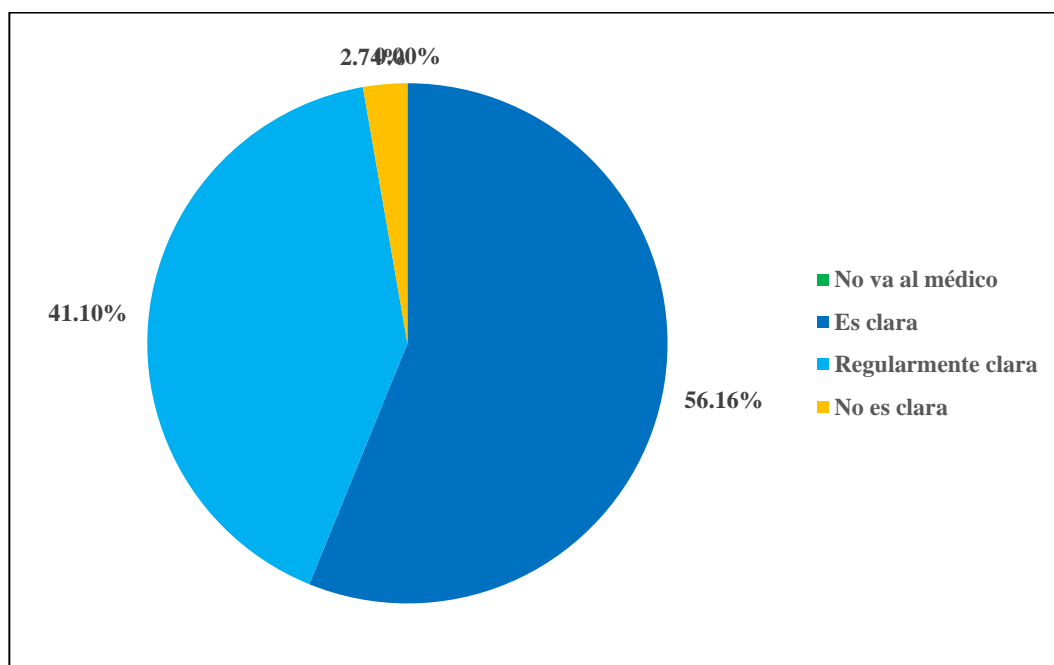
¿Cómo califica la información proporcionada por su médico?

	f	%
¿Cómo califica la información proporcionada por su médico?		
No va al médico	0	0.00
Es clara	41	56.16
Regularmente clara	30	41.10
No es clara	2	2.74
TOTAL	73	100.00

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 11.

Representación gráfica ¿Cómo califica la información proporcionada por su médico?



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: En la figura 11, se da a conocer las consecuencias de la indagación efectuada, el 56.16% dieron a conocer que la información que les proporciona su médico es clara, el 41.10% expresaron que su médico le brinda una información regularmente clara y por último el 2.74% han indicado que la información proporcionada por su médico no es clara.

Tabla 13.

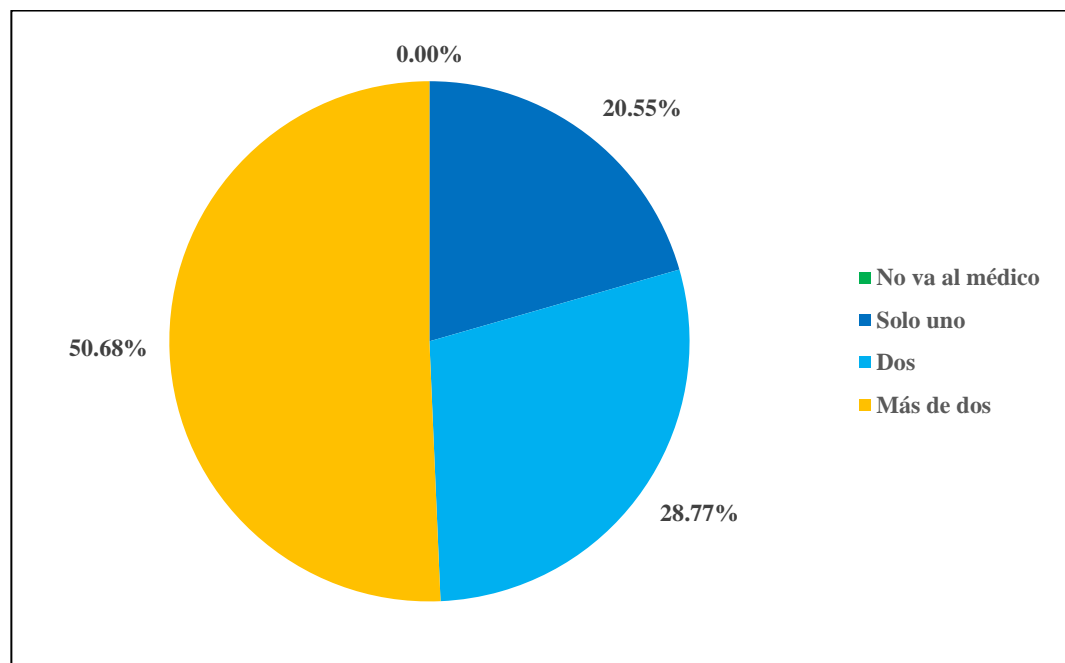
¿Cuántos médicos tratantes tiene?

		f	%
¿Cuántos médicos tratantes tiene?	No va al médico	0	0.00
	Solo uno	15	20.55
	Dos	21	28.77
	Más de dos	37	50.68
	TOTAL	73	100.00

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 12.

Representación gráfica según ¿Cuántos médicos tratantes tiene?



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: En la figura 12, se resume las respuestas de los encuestados sobre la pregunta ¿cuántos médicos tratantes tiene?, el 50.68% respondieron que tienen más de dos médicos tratantes, el 28.77% respondieron que tienen dos médicos tratantes y el 20.55% tienen solo un médico tratante.

Tabla 14.

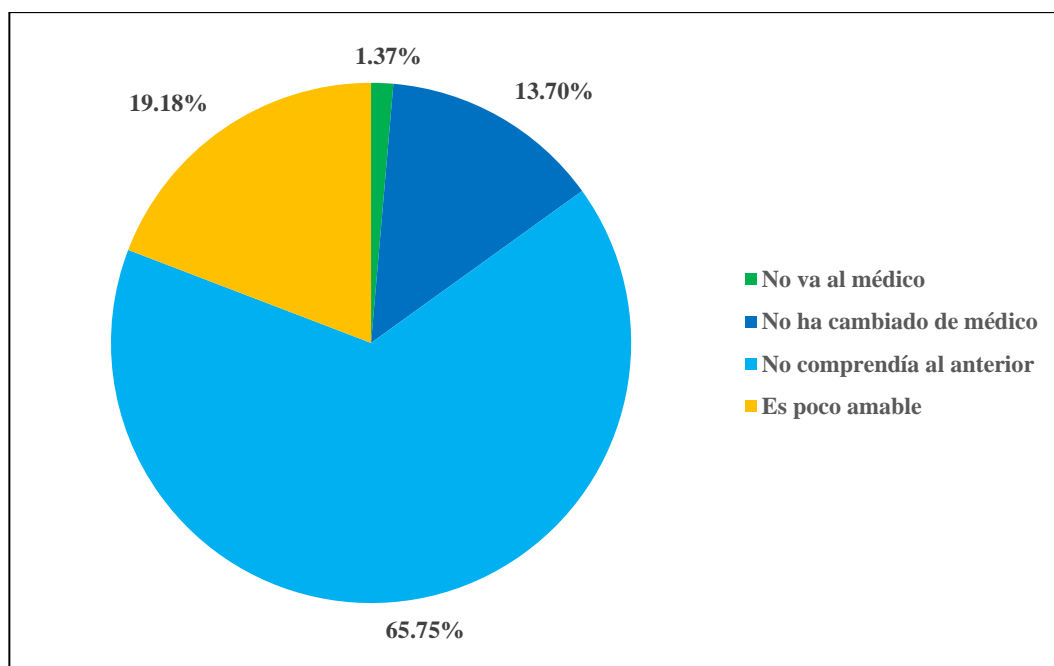
¿Porque razones tiene más de un médico para el control de su enfermedad?

	f	%
¿Porque razones tiene más de un médico para el control de su enfermedad?		
No va al médico	1	1.37%
No ha cambiado de médico	10	13.70%
No comprendía al anterior	48	65.75%
Es poco amable	14	19.18%
TOTAL	73	100.00

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 13.

Representación gráfica según ¿Porque razones tiene más de un médico para el control de su enfermedad?



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: En la figura 13, se resume la respuesta de los encuestados a la pregunta ¿Por qué tienen más de un médico?, donde el 65.75% indicaron que la razón es porque no comprendían al anterior, el 19.18% porque el anterior doctor era poco amable, el 13.70% indican que no han cambiado de médico y el 1.37% no van al médico.

Tabla 15.

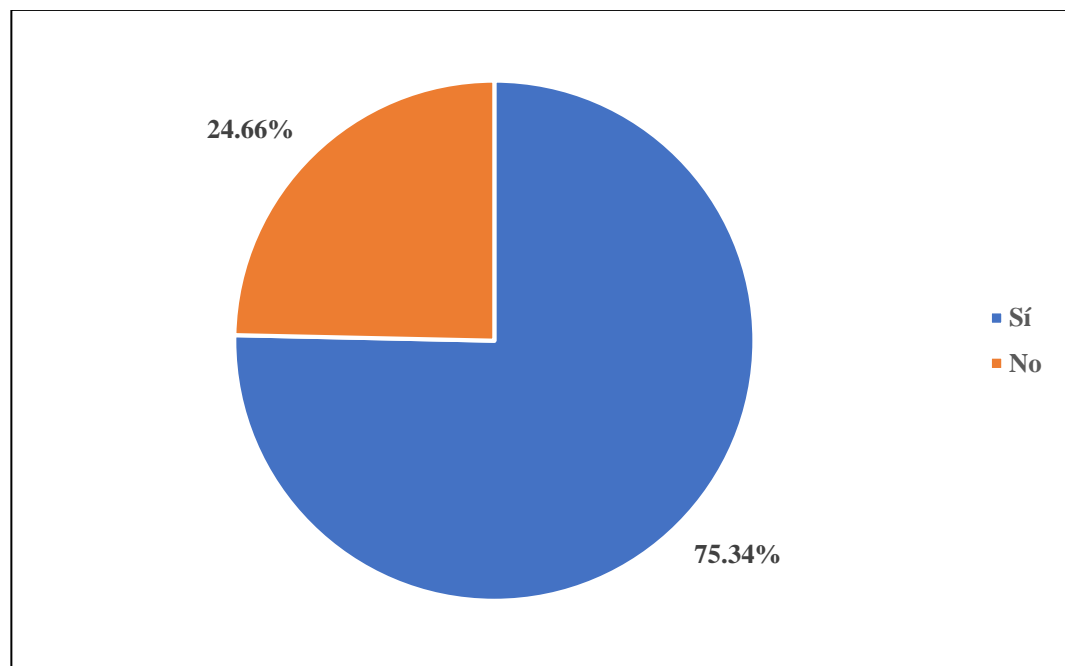
¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

		f	%
¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Sí	55	75.34
	No	18	24.66
	TOTAL	73	100.00

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 14.

Representación gráfica según ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: De la figura 14, se concluye que, el 75.34% de los encuestados indicaron que, si olvidan alguna vez en tomar los medicina para su padecimiento, mientras que el 24.66% no olvidan en tomar sus medicinas.

Tabla 16.

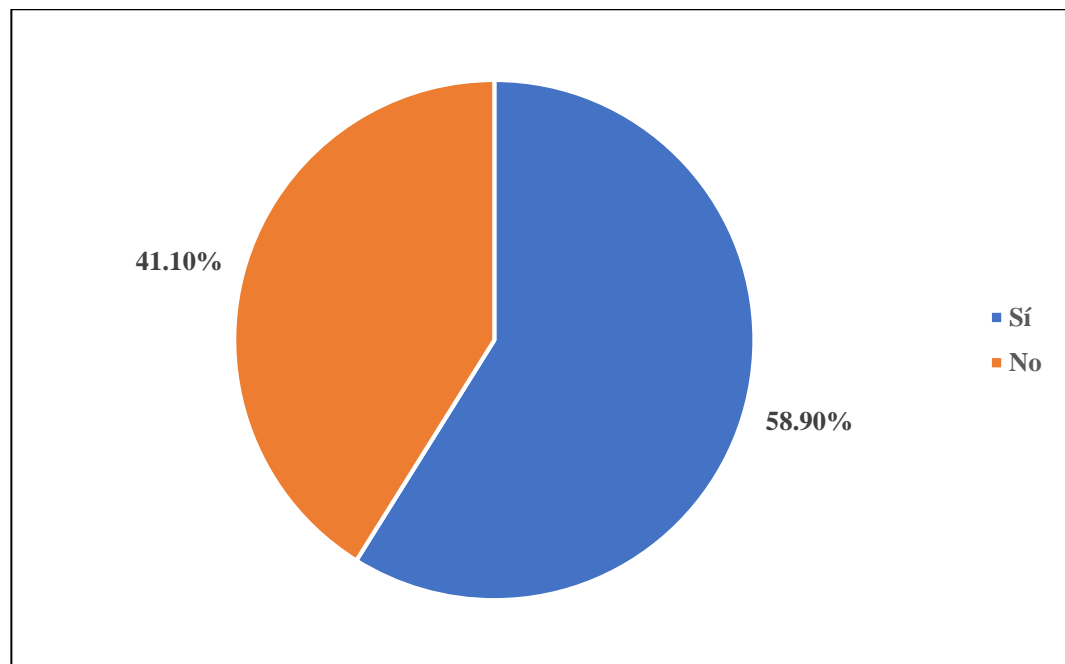
¿Toma los medicamentos a la hora indicada?

		f	%
¿Toma los medicamentos a la hora indicada?	Sí	43	58.90
	No	30	41.10
	TOTAL	73	100.00

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 15.

Representación gráfica según ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: De la figura 15, el 58.90% de los encuestados respondieron que sí reciben sus medicamentos a la hora solicitada, por otro lado, el 41.10% respondieron que no cumplen la toma de sus medicamentos a la hora que se les ha indicado.

Tabla 17.

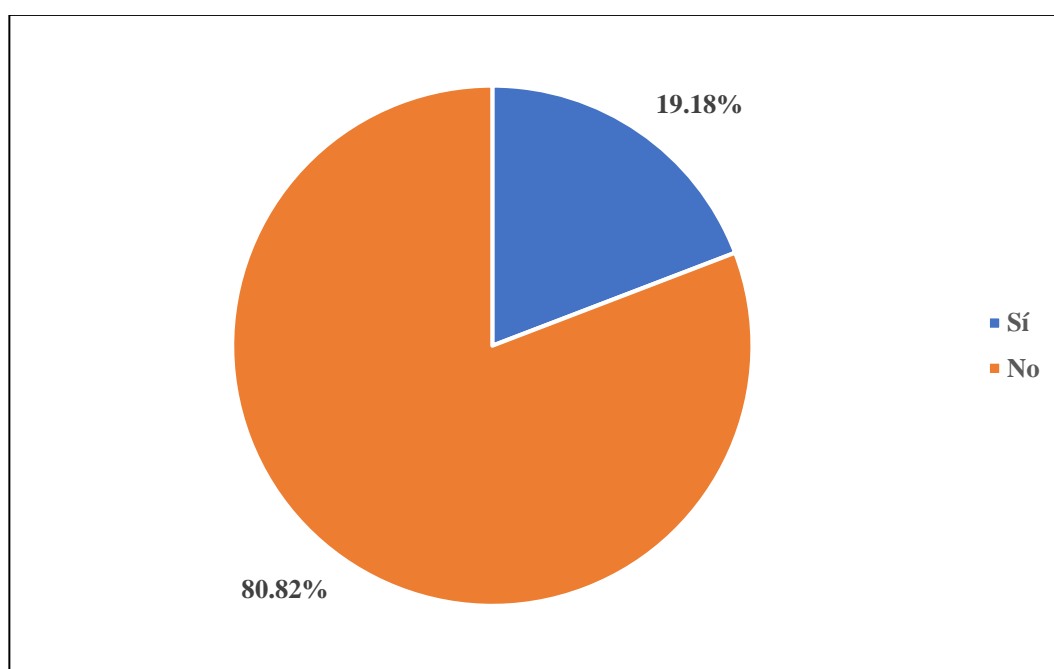
¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar los medicamentos?

	f	%
¿Cuándo se encuentra bien, Sí	14	19.18
deja de tomar los No	59	80.82
medicamentos? TOTAL	73	100.00

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 16.

Representación gráfica según ¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar los medicamentos?



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: De la figura 16, se consiguieron los resultados, el 80.82% de los indagados respondieron que no se encuentran bien cuando dejar de recibir las medicinas, por el contrario, 19.18% sí se hallan bien cuando dejan de tomar sus medicinas.

Tabla 18.

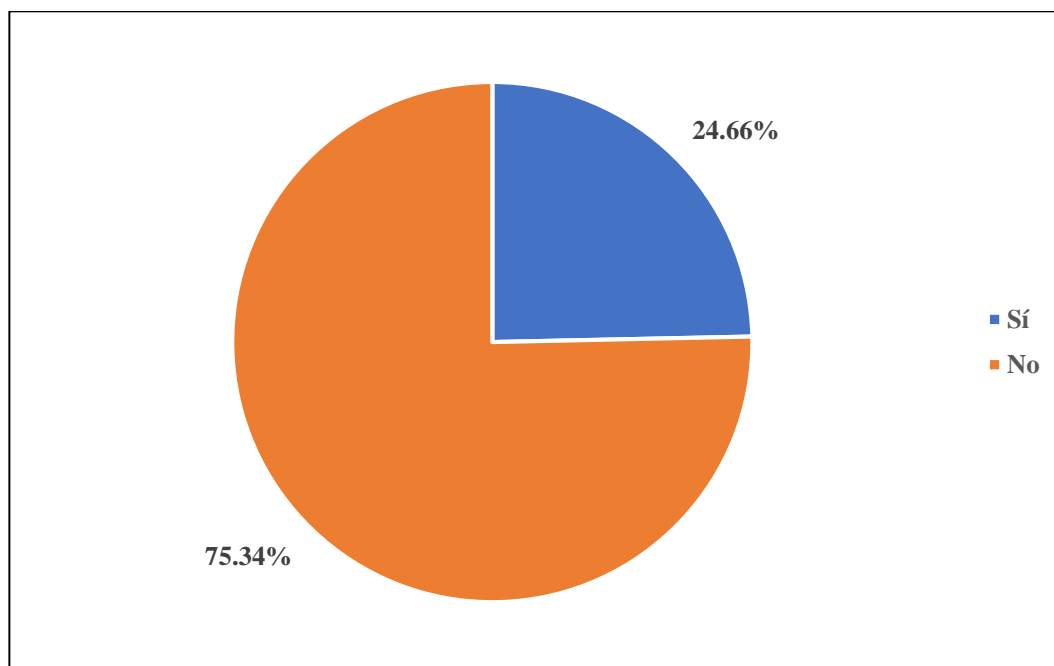
¿Si alguna vez le siente mal, deja usted de tomarlo?

	f	%
¿Si alguna vez le siente mal, Sí	18	24.66
deja usted de tomarlo? No	55	75.34
TOTAL	73	100.00

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 17.

Representación gráfica según ¿Si alguna vez le siente mal, deja usted de tomarlo?



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: De la figura 17, los encuestados respondieron la pregunta ¿Si alguna vez le siente mal, deja usted de tomarlo?, por lo que el 75.34% contestaron que no dejan de tomar los medicamentos si les cae mal, por otro lado, el 24.66% manifestaron que sí dejan de tomar los medicamentos cuando les cae mal.

Tabla 19.

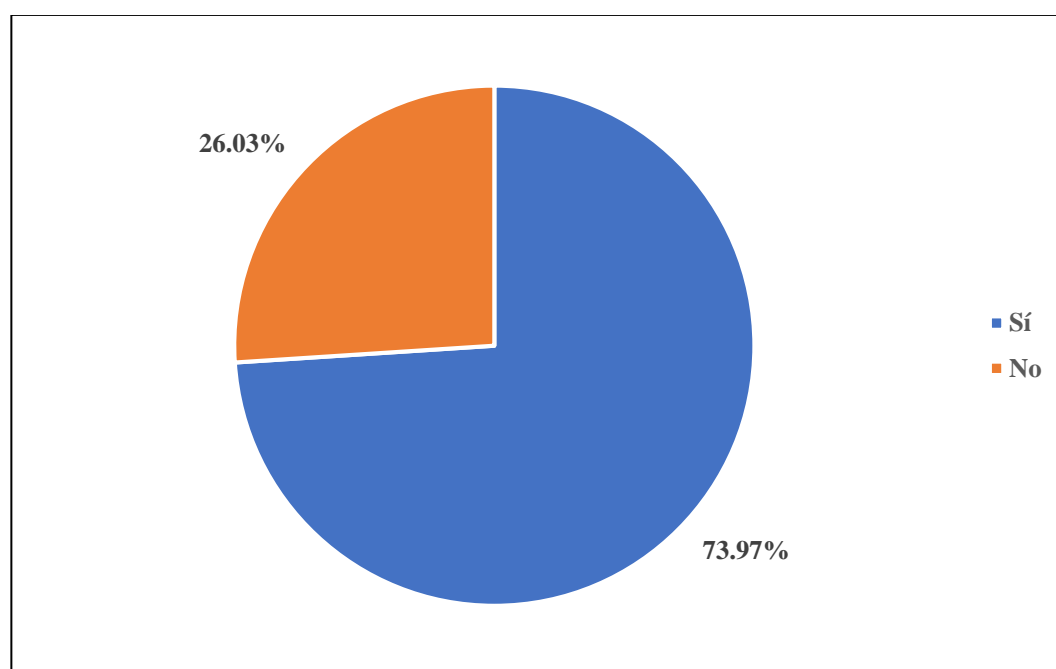
¿Consume usted en su alimentación variados entre frutas verduras y carnes?

	f	%
¿Consume usted en su alimentación variados entre frutas verduras y carnes? Sí	54	73.97
No	19	26.03
TOTAL	73	100.00

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 18.

Representación gráfica según ¿Consume usted en su alimentación variados entre frutas verduras y carnes?



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: En la figura 18, se observa las respuestas de los encuestados respecto a la pregunta *¿Consume usted en su alimentación variados entre frutas verduras y carnes?*, en lo cual el 73.97% contestaron que sí consumen frutas, verduras y carnes, mientras que el 26.03% respondieron que no consumen estos alimentos.

Tabla 20.

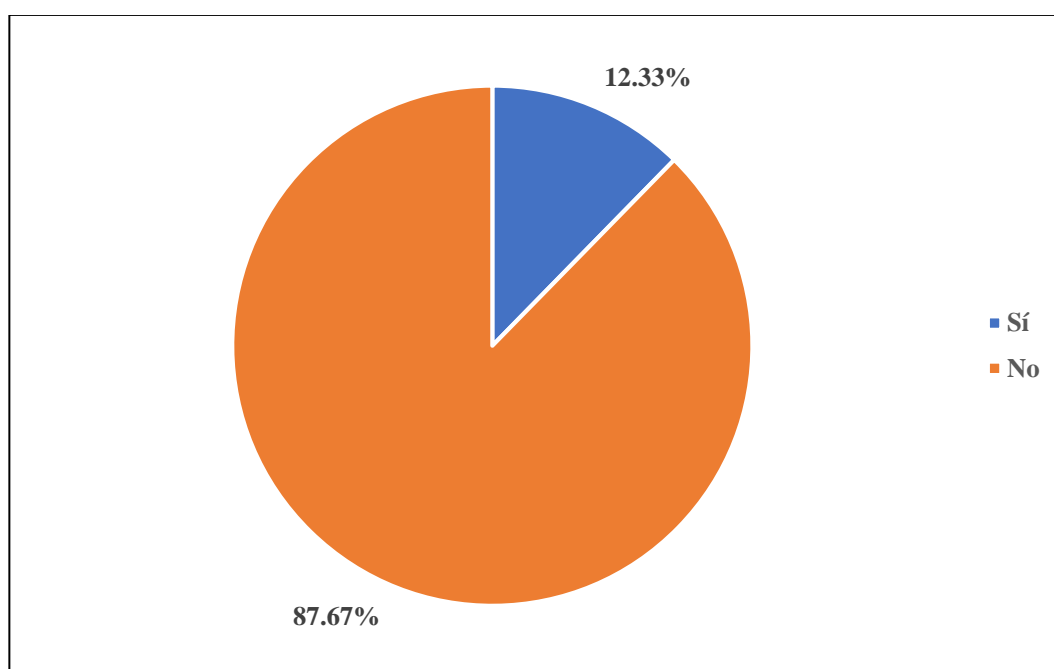
¿Consume usted frituras o alimentos con mucha grasa con frecuencia?

	f	%
¿Consume usted frituras o Sí	9	12.33
alimentos con mucha grasa No	64	87.67
con frecuencia? TOTAL	73	100.00

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 19.

Representación gráfica según ¿Consume usted frituras o alimentos con mucha grasa con frecuencia?



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: De la figura 19, se observa la respuesta de los encuestados en donde el 87.67% expresaron que no consumen frituras o alimentos con mucha grasa con frecuencia y el 12.33% respondieron que si consumen productos con grasa con frecuencia.

Tabla 21.

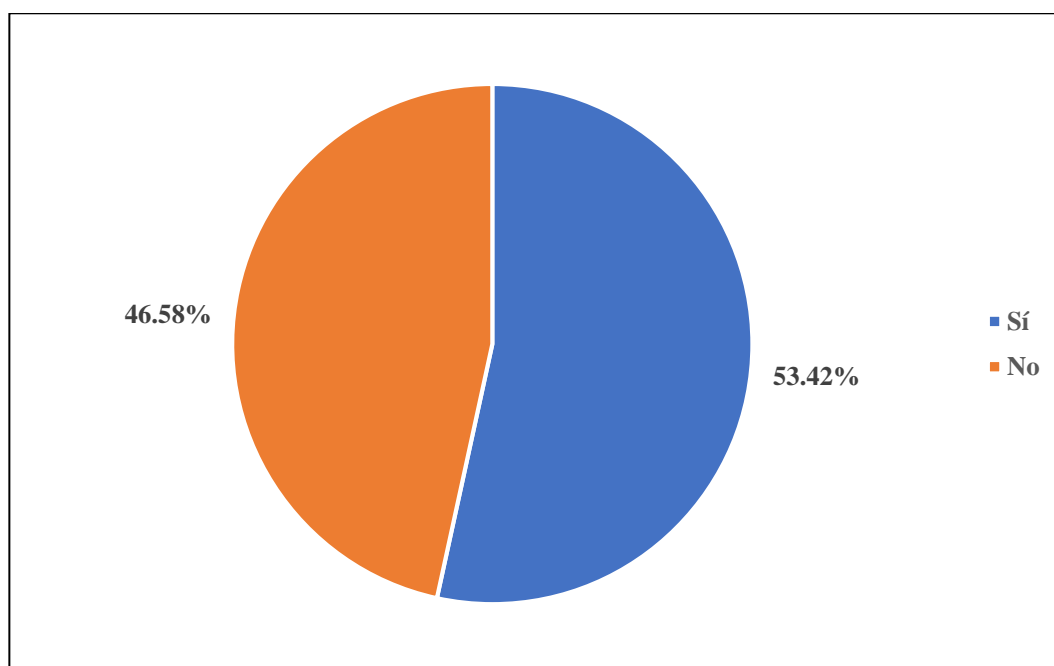
¿Mantiene usted un horario fijo con su alimentación?

	f	%
¿Mantiene usted un horario fijo con su alimentación? Sí	39	53.42
No	34	46.58
TOTAL	73	100.00

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 20.

Representación gráfica según ¿Mantiene usted un horario fijo con su alimentación?



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: En la figura 20, se da a conocer la respuesta de los encuestados, de la muestra seleccionada el 53.42% contestaron que sí mantienen un horario fijo con su alimentación mientras que, el 46.58% respondieron que no mantienen un horario fijo con su nutrición.

Tabla 22.

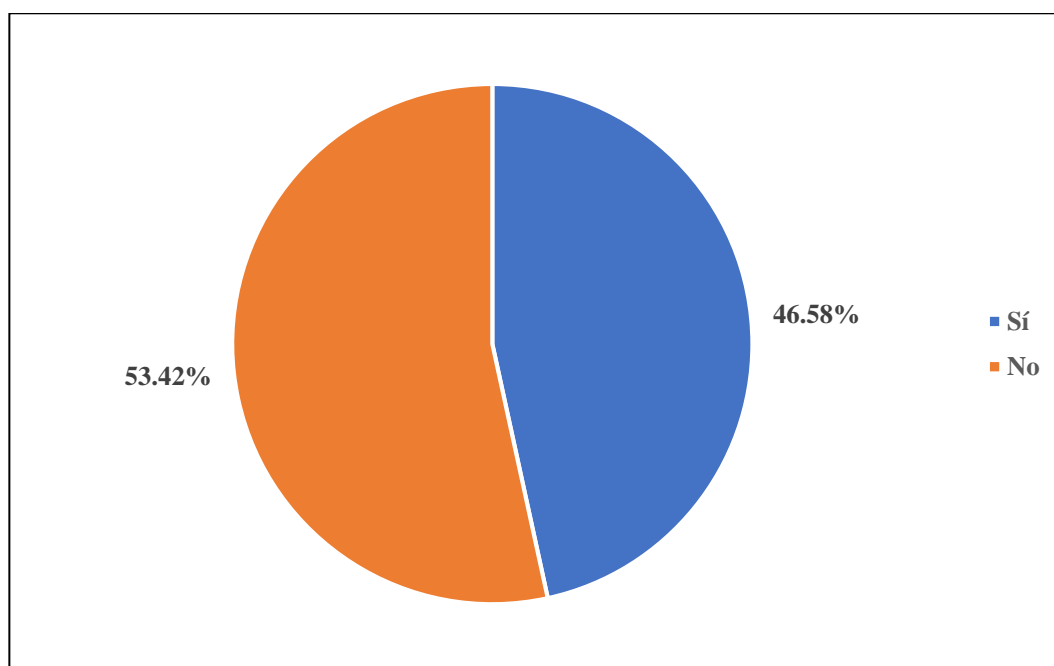
¿Consume usted entre 2 a 3 litros de agua diaria?

		f	%
¿Consume usted entre 2 a 3 litros de agua diaria?	Sí	34	46.58
	No	39	53.42
TOTAL		73	100.00

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 21.

Representación gráfica según ¿Consume usted entre 2 a 3 litros de agua diaria?



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: En la figura 21, se contempla que de los indagados respondieron la pregunta ¿Consume usted entre 2 a 3 litros de agua diaria? En donde, el 53.42% expresaron que no consumen por lo menos 2 litros de agua al día, por otro lado, el 46.58% respondieron que sí toman de 2 a 3 litros de agua.

Tabla 23.

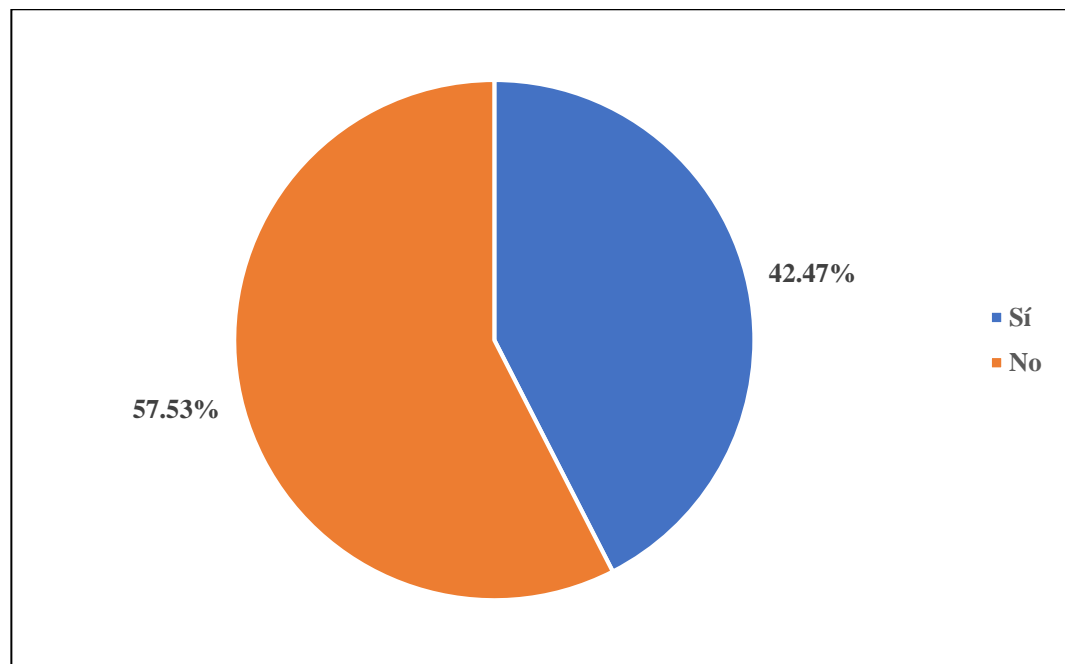
¿Realiza usted ejercicio?

		f	%
¿Realiza usted ejercicio?	Sí	31	42.47
	No	42	57.53
TOTAL		73	100.00

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 22.

Representación gráfica según ¿Realiza usted ejercicio?



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: En la figura 22, los encuestados han respondido la pregunta ¿realiza usted ejercicio?, por lo cual el 57.53% respondieron que no realizan esa actividad física, mientras que el 42.47% expresaron que sí realizan ejercicio.

Tabla 24.

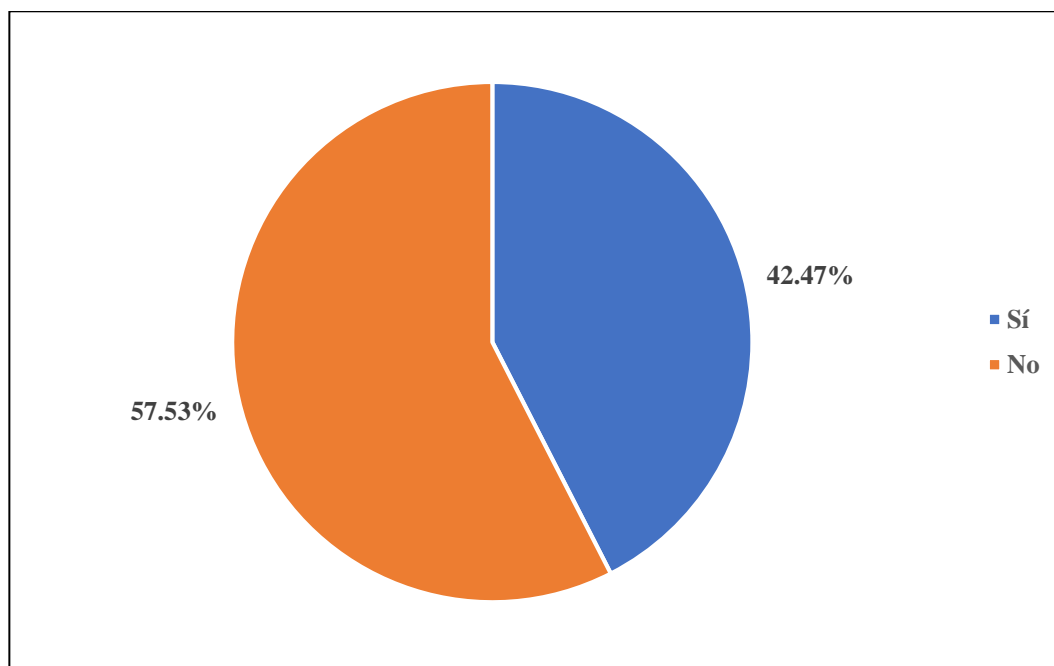
¿Realiza ejercicio durante 30 minutos diarios?

		f	%
¿Realiza ejercicio durante 30 minutos diarios?	Sí	15	20.55
	No	58	79.45
	TOTAL	73	100.00

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 23.

Representación gráfica según ¿Realiza ejercicio durante 30 minutos diarios?



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: En la figura 23, se observa la respuesta de los encuestados respecto a la pregunta ¿Realiza ejercicio durante 30 minutos diarios? Por lo que, el 79.45% respondieron que no realizan ejercicio por lo menos 30 min, mientras que, el 20.55% sí realizan ejercicio media hora.

Tabla 25.

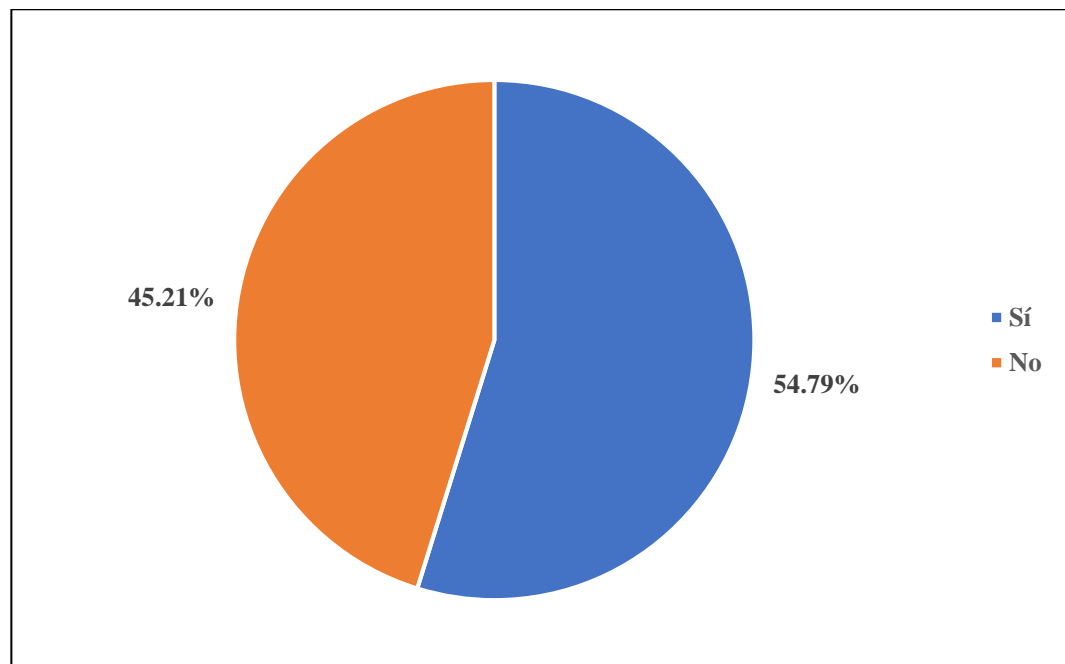
¿Realiza actividad física como caminata o correr?

	f	%
¿Realiza actividad física como caminata o correr? Sí	40	54.79
No	33	45.21
TOTAL	73	100.00

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 24.

Representación gráfica según ¿Realiza actividad física como caminata o correr?



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: En la figura 24, los encuestados respondieron la pregunta ¿Realiza actividad física como caminata o correr? Por lo que, el 54.79% contestaron que sí realizan actividades físicas como caminar o correr, mientras que, 45,21% no realizan estas actividades físicas.

Factores sociodemográficos

Tabla 26.

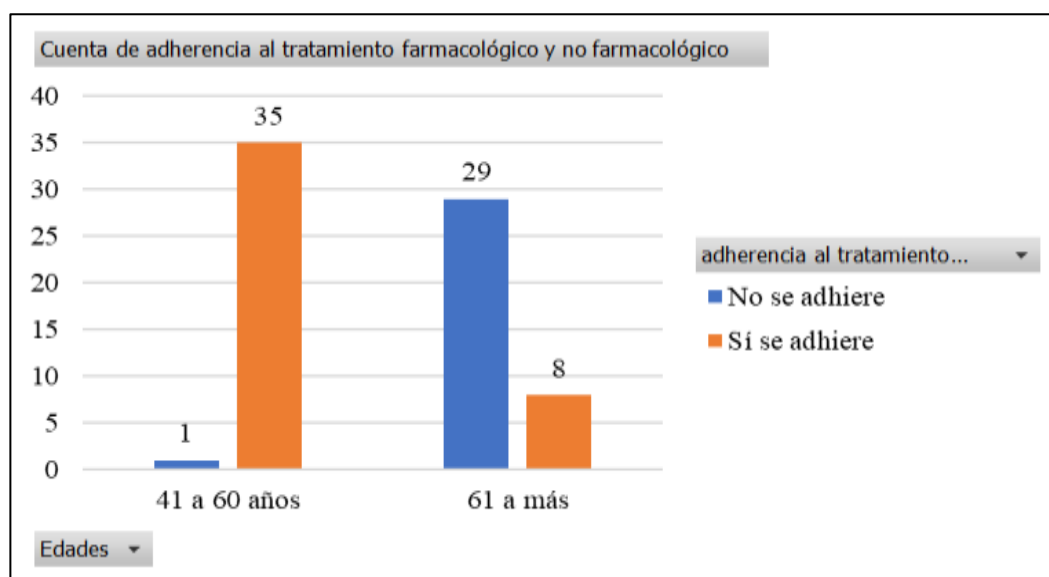
Edades y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico

		Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico			Total
		Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico		Total	
		No	Sí		
Edades	41 a 60 años	f	1	35	36
		%	2.8%	97.2%	100.0%
	61 a más	f	29	8	37
		%	78.4%	21.6%	100.0%
Total	f	30	43	73	
	%	41.1%	58.9%	100.0%	

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 25.

Edades y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: Los encuestados pertenecientes al rango de edad de 41 a 60 años presentan una mayor adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, por el contrario, los pertenecientes al rango de edad de 61 a más no presentan una adherencia significativa al tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Tabla 27.

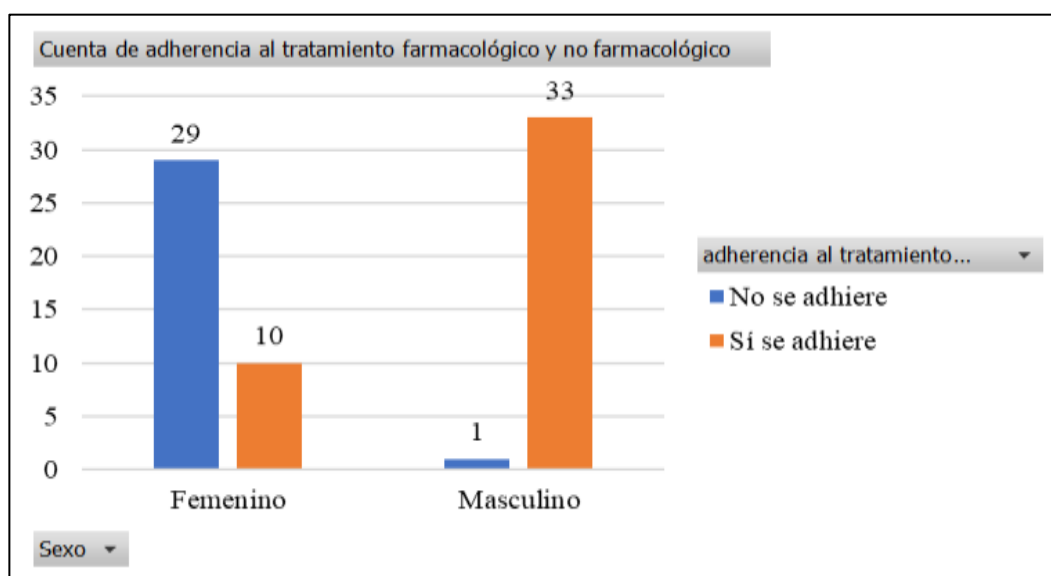
Sexo y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico

		Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico			Total
		No	Sí		
Sexo	Masculino	f	1	33	34
		%	2.9%	97.1%	100.0%
	Femenino	f	29	10	39
		%	74.4%	25.6%	100.0%
Total		f	30	43	73
		%	41.1%	58.9%	100.0%

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 26.

Sexo y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico

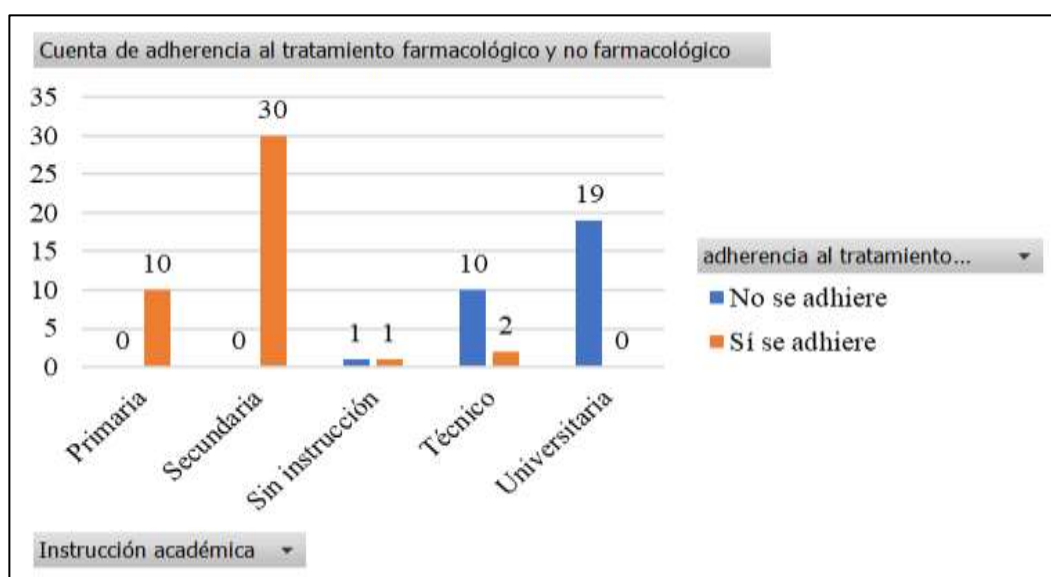


Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: Los encuestados de sexo femenino presentan una mayor no adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, por el contrario, dentro del sexo masculino se ha identificado un mayor grado de adherencia.

Tabla 28.*Instrucción académica y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico*

		Adherencia al tratamiento			Total
		farmacológico y no farmacológico			
		No	Sí		
Instrucción académica	Primaria	f	0	10	10
		%	0.0%	100.0%	100.0%
	Secundaria	f	0	30	30
		%	0.0%	100.0%	100.0%
	Sin instrucción	f	1	1	2
		%	50.0%	50.0%	100.0%
	Técnico	f	10	2	12
		%	83.3%	16.7%	100.0%
	Universitario	f	19	0	19
		%	100.0%	0.0%	100.0%
Total		f	30	43	73
		%	41.1%	58.9%	100.0%

Nota. Elaborado por el autor. (2018).**Figura 27.***Instrucción académica y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico**Nota.* Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: Se identifica que, dentro de los encuestados, los pertenecientes al grado de instrucción de primaria y secundaria presentan una mayor adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Caso contrario, los pertenecientes al grado técnico y universitario no presentan adherencia en su mayoría.

Tabla 29.

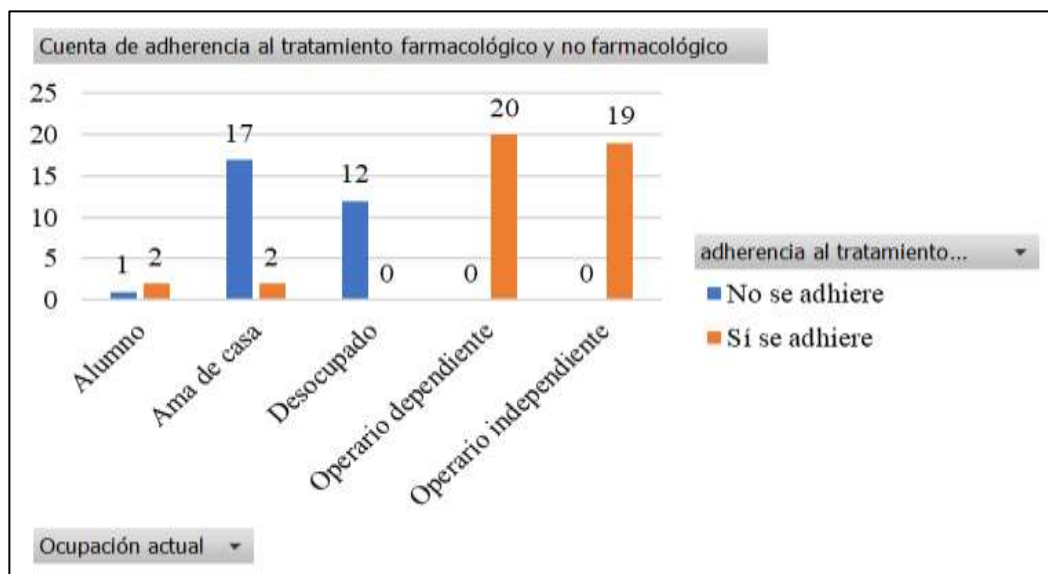
Ocupación y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico

		Adherencia al tratamiento			Total
		farmacológico y no farmacológico			
		No	Sí		
Instrucción académica	Alumno	f	1	2	3
		%	33.3%	66.7%	100.0%
	Ama de casa	f	17	2	19
		%	89.5%	10.5%	100.0%
	Desocupado	f	12	0	12
		%	100.0%	0.0%	100.0%
	Operario dependiente	f	0	20	20
		%	0.0%	100.0%	100.0%
	Operario independiente	f	0	19	19
		%	0.0%	100.0%	100.0%
Total		f	30	43	73
		%	41.1%	58.9%	100.0%

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 28.

Ocupación y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: Se identifica que, dentro de los encuestados, los operarios tanto dependientes como independientes presentan una mayor adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Por otro lado, tanto amas de casa como desocupados no presentan adherencia a estos tratamientos.

Características del tratamiento

Tabla 30.

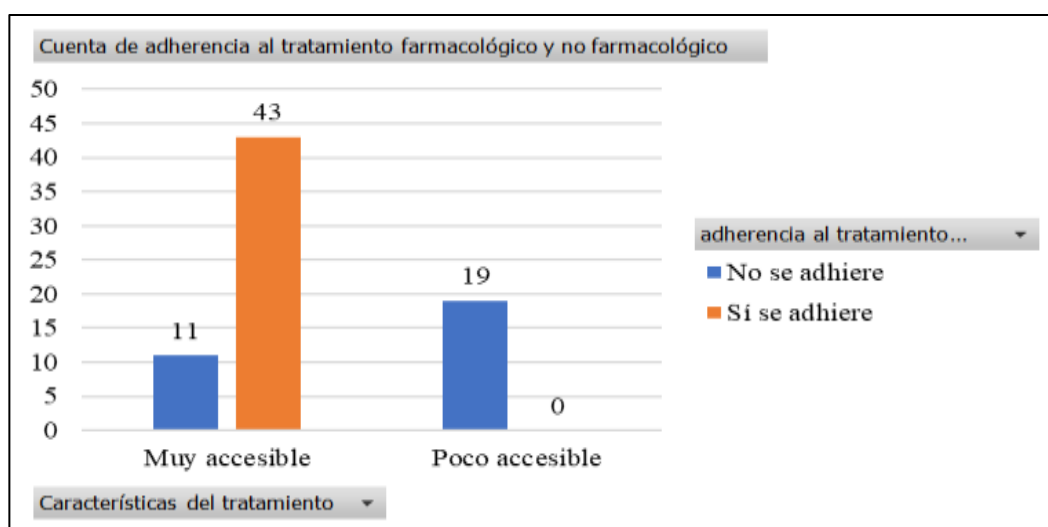
Características del tratamiento y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico

			Adherencia al tratamiento		Total
			farmacológico y no farmacológico		
			No	Sí	
Características del tratamiento	Muy accesible	f	11	43	54
		%	20.4%	79.6%	100.0%
	Poco accesible	f	19	0	19
		%	100.0%	0.0%	100.0%
Total		f	30	43	73
		%	41.1%	58.9%	100.0%

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 29.

Características del tratamiento y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: Se observa que, dentro de los encuestados, los que consideran que el tratamiento es muy accesible presentan una mayor adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. En el caso de los que indican una poca accesibilidad, no se evidencia una adherencia a los tratamientos.

Relación médico - paciente

Tabla 31.

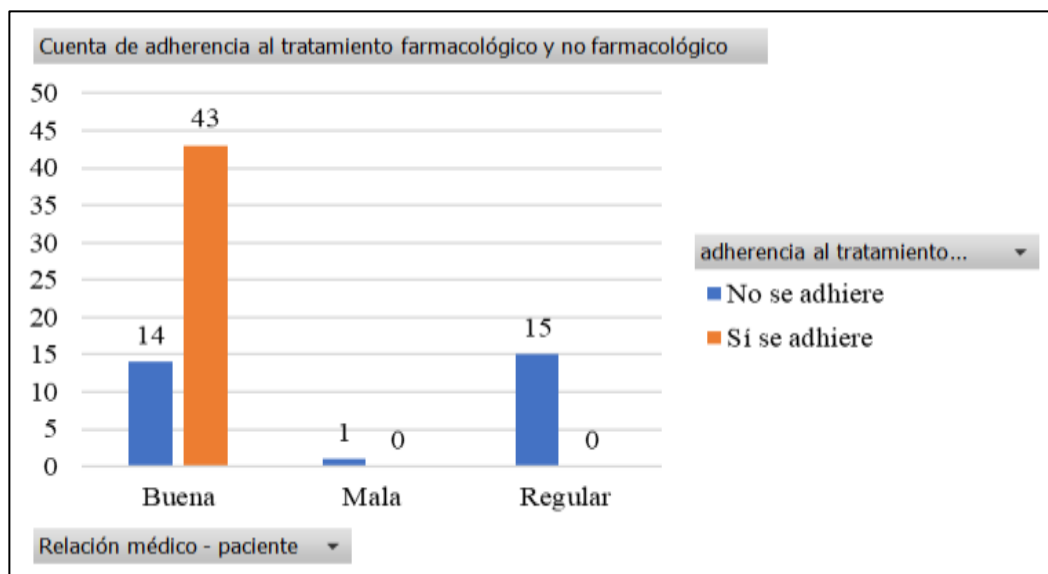
Relación médico - paciente y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico

			Adherencia al tratamiento		Total
			farmacológico y no farmacológico		
			No	Sí	
Relación médico - paciente	Buena	f	14	43	57
		%	24.6%	75.4%	100.0%
	Mala	f	1	0	1
		%	100.0%	0.0%	100.0%
	Regular	f	15	0	15
		%	100.0%	0.0%	100.0%
Total		f	30	43	73
		%	41.1%	58.9%	100.0%

Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Figura 30.

Relación médico - paciente y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico



Nota. Elaborado por el autor. (2018).

Interpretación: Se observa que, dentro de los encuestados, los que consideran que el tratamiento es muy accesible presentan una mayor adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. En el caso de los que indican una poca accesibilidad, no se evidencia una adherencia a los tratamientos.

1.7. Comprobación de la Hipótesis

1.7.1. Contrastación de hipótesis general

H₀: Los factores no influyen significativamente en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria II La Tinguña, año 2018.

H₁: Los factores influyen significativamente en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria II La Tinguña, año 2018.

Interpretación: Según el estudio de las hipótesis específicas, es decir, en relación a las dimensiones que integran la variable independiente con respecto a la variable dependiente, se puede identificar que los factores no afectan de modo fundamental en la adhesión a la cura farmacológica y no farmacológica. Por lo cual, se da por rechazada la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

1.7.2. Contrastación de las hipótesis específicas

Primera hipótesis específica

H₀: Los Factores sociodemográficos no influyen significativamente en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguña, año 2018.

H₁: Los Factores sociodemográficos influyen significativamente en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguña, año 2018.

Tabla 32.

- *Comprobación primera hipótesis específica*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,125 ^a	4	,537
Razón de verosimilitud	3,017	4	,555
Asociación lineal por lineal	1,407	1	,236
N de casos válidos	73		

Nota. Elaborado por el autor en SPSS. (2018).

Interpretación: Siendo el valor de Chi Cuadrado o X^2 experimental del 3.125 menor al X^2 crítico del 9.49, con un grado de confianza del 95% y 4 grados de libertad, se rechaza la hipótesis alterna y se admite la hipótesis nula. Asimismo, con un grado de significancia del 0.537, mayor a 0.05, no hay evidencia de una relación estadísticamente significativa.

Segunda hipótesis específica

H₀: Las características del tratamiento no influyen significativamente en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguña, año 2018.

H₁: Las características del tratamiento influyen significativamente en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes

con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguña, año 2018.

Tabla 33.

Comprobación segunda hipótesis específica

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,190 ^a	1	,663
Razón de verosimilitud	,197	1	,658
Asociación lineal por lineal	,188	1	,665
N de casos válidos	73		

Nota. Elaborado por el autor en SPSS. (2018).

Interpretación: Siendo el valor estadístico de Chi Cuadrado del 0.190, con un nivel de confianza del 95% y 1 grado de libertad, con una probabilidad asociada de ocurrencia de 0,663 (es decir 66,3%), como esta probabilidad es superior a 0,05(es decir 5%) se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. No hay evidencia de una relación estadísticamente significativa.

Tercera hipótesis específica

H₀: La relación médica – paciente no influye significativamente en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguña, año 2018.

H₁: La relación médica – paciente influye significativamente en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguña, año 2018.

Tabla 34.

Comprobación tercera hipótesis específica

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,858 ^a	2	,053
Razón de verosimilitud	5,346	2	,069
Asociación lineal por lineal	,029	1	,866
N de casos válidos	73		

Nota. Elaborado por el autor en SPSS. (2018).

Interpretación: Siendo el valor de Chi Cuadrado de 5.858 , con un nivel de confianza del 95% y 2 grado de libertad, con una probabilidad asociada de ocurrencia de 0,053(es decir 5,3%), como esta probabilidad es superior a 0,05 (es decir, 5%) se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Asimismo, no hay evidencia de una relación estadísticamente significativa.

II. DISCUSIÓN

Para los investigadores Rodríguez y Valera (2015), los factores asociados de una manera positiva a la adherencia fueron la pertenencia de los pacientes al género femenino, encontrarse estudiante actualmente, y poseer una ocupación distinta a los cuidados del hogar (10). Sin embargo, en el presente estudio se determinó que los factores sociodemográficos no son influyentes significativamente respecto a la adhesión a la cura farmacológica y no farmacológica.

En cuanto a las características del tratamiento, Pérez (2013) observó que el 54% tenía poca adherencia, es decir, dejaría de tomar su medicina cuando se sintiera mejor. El factor relación personal salud-paciente logró un alto nivel de cumplimiento del 97,3%, lo que indica que los pacientes entendieron y siguieron las instrucciones dadas. (11) Pese a ello, en la investigación se determinó que estas características no son influyentes.

Según la información proporcionada en la investigación realizada por Rodríguez y Rentería (2016), dentro de los principales factores que impiden la adhesión a un régimen rehabilitador en diabéticos, se logró determinar a la interacción entre los médicos y sus pacientes, dado que sus resultados arrojaron una relación buena de solo el 34.3% del total de encuestados. Sin embargo, un 47.1% de los encuestados afirmaron que reciben información clara por parte de los médicos (9). Pese a estos resultados, la presente investigación no determinó una influencia considerable dentro de la dimensión relación médica – paciente, donde a su vez se tuvo que el 78.08% de los encuestados afirma poseer una buena relación con su doctor, además, un 56.16% precisa que la información recibida es lo bastante clara.

En la investigación la mayoría eran pacientes con estudios secundarios y superior universitario, similar hallazgo se encontró Velásquez y Dávila, la educación puede ser un factor clave para el conocimiento de los beneficios del tratamiento lo que puede llevar a una mayor ventaja al tratamiento antidiabético.

III. CONCLUSIONES

1. Se determinó que, los factores sociodemográficos, así como las características del tratamiento y la relación médico – paciente presentan una influencia al momento de establecer la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Sin embargo, los resultados del análisis inferencial al comprobar las hipótesis plantean que las variables no presentan relación entre sí.
2. Se determinó que, los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico son las edades superiores a 61 años, el género masculino, el grado de instrucción correspondiente a primaria y secundaria, así como en ocupaciones operarios dependiente e independiente.
3. En las características al tratamiento presentan mayor influencia a la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, la accesibilidad a la información.
4. En la relación médico – paciente, los encuestados que consideraron tener una buena relación han demostrado contar con una mayor adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.

IV. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los investigadores enfocarse en ampliar las dimensiones contempladas dentro de la investigación, buscando de esta forma ampliar los conocimientos y conceptos relacionados a las variables y el comportamiento que estas presentan desde un análisis más específico.
2. Se recomienda a los investigadores realizar sus estudios en diversos grupos de interés, con la finalidad de comparar los distintos comportamientos que presentan las variables en estas poblaciones.
3. Se recomienda al centro de atención, realizar un análisis interno de las relaciones entre los pacientes y los doctores, dado que, según la investigación se identificó un porcentaje que aún presenta desacuerdos con sus doctores, dificultando en algunos casos el seguimiento de su cura.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Información Mundial sobre la Diabetes.2016. Recuperado de:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1
2. Organización Mundial de la Salud. Información Mundial sobre la Diabetes (2016) Recuperado de:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1
3. Organización Panamericana de la Salud. Hoja Informativa. La diabetes en las Américas OPS/OMS 2016.
Recuperado de: http://www.paho.org/world-health-day/wp-content/uploads/2016/03/Diabetes_factsheet_ESP.pdf
4. Villena, E. (2016). Epidemiología de la Diabetes Mellitus en el Perú. Vol. 55. Octubre – diciembre 2016. Recuperado de: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/wp-content/uploads/2017/06/Art%C3%ADculo-Epidemiolog%C3%ADa-de-la-Diabetes-en-el-Per%C3%BA.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima: INEI (2015). Perú: Enfermedades transmisibles y no transmisibles, 2014. [citado 22 de enero 2018]. Recuperado de:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf
6. Bustos, R. (2007). Conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes. Diabéticos tipo 2. 2007; 9 (3): 147-159. Universidad o Editorial, País - Ciudad.
7. Organización Mundial de la Salud. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo, pruebas para la acción. Recuperado de:
<http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>
8. Foro Pfizer (2009). La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Madrid- 2009. Recuperado de:
https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf
9. Rodríguez, M. y Rentería, R. (2016). Factores que impiden la adherencia a un régimen terapéutico en diabéticos: Un análisis descriptivo. Revista Psicología y Salud. Vol. 26. N° 1. 51-62. México, 2016. Recuperado de:
[file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/1898-9331-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/1898-9331-1-PB%20(1).pdf)
10. Rodríguez, M., Varela, M. y Rincón, M. (2015). Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes

- en servicios de baja complejidad. Recuperado de: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/20065-87511-1-PB.pdf>
11. Pérez, V. (2013). Factores determinantes en la adherencia terapéutica en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del hospital regional docente. Trujillo, febrero – abril del 2013. Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/303/PerezVillanueva_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Rojas, R. y Villafani, A. (2016). Factores asociados al incumplimiento del tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. Revisiones sistemáticas. Lima. Universidad Privada Norbert Wiener. Recuperado de: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/440/T061_09688263_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Jerónimo, G. (2016). Factores que determinan la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Santa María del Socorro de octubre a diciembre del 2016. Universidad Privada San Juan Bautista, Perú-Ciudad. Recuperado de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/795>
 14. Quezada, N. (2014). Estadística con SPSS 22. Vol. 1. 1a Ed. Lima: Editorial Macro.
 15. Murray, R. (1989). Estadística, Teorías y Problemas. Vol.1 5a imp. México: McGraw – Hill; 1989.
 16. Asociación Latinoamericana de Diabetes (2013). Guía ALAD sobre Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. Edición 2013. Recuperado de: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2015/05/GUIAS-ALAD-2013.pdf>
 17. Revista Médica Herediana (2015). Unidad de Diabetes, Hipertensión y Lípidos (UDHYL), Instituto de Gerontología, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Recuperado de: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/2340-5065-2-PB.pdf>
 18. Organización Mundial de la Salud (2007). Adherencia de los tratamientos a largo plazo, pruebas para la acción. Ginebra, Suiza.
 19. Ortiz, M. y Ortiz, E. (2007). Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. Revista Médica de Chile, 135, 647-652.
 20. American Diabetes Association. Standards of medical care patients with diabetes mellitus. Diabetes Care, 2002,25:213–229.
 21. Barofsky I. Compliance, adherence and the therapeutic alliance: Steps in the development of self-care. Social Science and Medicine, 1978, 12:369–376.
 22. Hentinen M. Hoitoon sitoutuminen. (1987). Pro Nursing Vuosikirja [Pro Nursing Annual Book], 1987, Julkaisusarja A 1 [Publication Series A 1]:78–82.

23. Martín, L. (2018). Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. *Rev Cubana Salud Pública*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420864013>
24. Organización Mundial de la Salud (2003). alerta del bajo seguimiento de los tratamientos por parte de pacientes con enfermedades crónicas. Madrid: Ediciones Doyma; -2003.
25. Jiménez, M. (2003). Motivación y salud. In E. Fernández, Emoción y motivación la adaptación.
26. Ortega, M. (2015). Ciencias psicosociales I. Adherencia al tratamiento. Universidad de Cantabria. Recuperado de: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1575/course/section/2034/tema_10b.pdf
27. Senado, J. (2015). Los factores de riesgo. *Revista Cubana*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018#:~:text=Un%20Factor%20de%20Riesgo%20es,de%20da%C3%B1o%20a%20la%20salud.
28. López, Romero, Parra y Rojas (2015). Adherencia al tratamiento concepto y medición. Universidad Industrial de Santander. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>

VI. ANEXOS

Anexo 1

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario sobre factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

El presente cuestionario se realiza con la finalidad de investigar qué factores inciden en la adhesión a la cura farmacológica y no farmacológica.

El cuestionario es anónimo y confidencial

Lea con detención las preguntas y señale con una X la contestación que encuentre adecuada. Cualquier duda que se presente puede consultar. Todas las preguntas se contestarán.

Factores Sociodemográficos:

1. Marque su edad:

18 a 30 años ()

31 a 40 años ()

41 a 60 años ()

61 a más ()

2. Sexo: Masculino () Femenino ()

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Técnico ()

Universitaria ()

4. ¿Cuál es su ocupación actual?

Estudiante ()

Ama de casa ()

Trabajador dependiente ()

Trabajador Independiente ()

Desocupado ()

Características del tratamiento:

5. ¿Consume medicamento en el horario que el médico le indica?

No consume () Si consume () A veces ()

6. ¿Qué tan accesible es el medicamento que le recetan?

No consume () Muy accesible ()

Poco accesible () Nada accesible ()

7. ¿Por qué razón no consume sus medicamentos?

No lo tienen en la farmacia () Por sus efectos secundarios ()

No cree estar tan enfermo ()

8. ¿Considera que es estricto siguiendo las indicaciones del médico, es decir que no interrumpe su tratamiento?

No va al médico ()

Sigue las indicaciones del médico ()

No sigue las indicaciones del médico ()

Sigue más o menos las indicaciones del médico ()

Relación Médico – Paciente:

9. ¿Cómo es su relación con su médico tratante?

No va al médico () Buena ()

Regular () Mala ()

10. ¿Cómo califica la información proporcionada por su médico?

No va al médico () Es clara ()

Regularmente clara () No es clara ()

11. ¿Cuántos médicos tratantes tiene?

No va al médico () Solo uno ()

Dos () Más de dos ()

12. ¿Porque razones tiene más de un médico para el control de su enfermedad?

No va al médico () No ha cambiado de medico ()

No comprendía al anterior () Es poco amable ()

Instrumento adaptado de: “Rodríguez Campusano, María de Lourdes. “Factores que impiden la adherencia a un régimen terapéutico en diabetes: Un análisis descriptivo.

Test de Morisky – Green:

13. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

Si () No ()

14. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?

Si () No ()

15. ¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar los medicamentos?

Si () No ()

16. ¿Si alguna vez le siente mal, deja usted de tomarlo?

Si () No ()

Dieta:

17. ¿Consume usted en su alimentación variados entre frutas verduras y carnes?

Si () No ()

18. ¿Consume usted frituras o alimentos con mucha grasa con frecuencia?

Si () No ()

19. ¿Mantiene usted un horario fijo con su alimentación?

Si () No ()

20. ¿Consume usted entre 2 a 3 litros de agua diaria?

Si () No ()

Actividad Física:

21. ¿Realiza usted ejercicio?

Si () No ()

22. ¿Realiza ejercicio durante 30 minutos diarios?

Si () No ()

23. ¿Realiza actividad física como caminata o correr?

Si ()

No ()

Anexo 2.

Matriz de consistencia

Título: “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de atención primaria II de la Tinguña, año 2018.”				
Pregunta general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Metodología
¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguña, año 2018?	Determinar cuáles son los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguña, año 2018.	Los factores influyen significativamente en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de atención primaria II La Tinguña, año 2018.	Variable (X): Factores de riesgo Dimensiones: • Factores de riesgo. • Características del tratamiento. • Relación médico-paciente.	Tipo: Básica - observacional. Nivel: Descriptivo Correlacional. Diseño: No experimental transversal. Población - Muestra: 84 pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
Preguntas específicas	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variables	Metodología
¿De qué manera influyen los factores sociodemográficos en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del	Identificar si los factores sociodemográficos influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro	Los Factores sociodemográficos influyen significativamente en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del	Variable (Y): Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.	Muestra: 73 pacientes con diabetes mellitus 2 que cumple criterios de inclusión y exclusión.
Diabetes Mellitus tipo 2, del	mellitus tipo 2, del Centro	diabetes mellitus tipo 2, del	farmacológico.	
			Dimensiones:	

Centro de Atención Primaria II La Tinguíña, año 2018?	de Atención Primaria II La Tinguíña, año 2018.	Centro de Atención Primaria II La Tinguíña, año 2018.	• Adherencia al tratamiento farmacológico.	Técnica de recolección: Encuesta
¿De qué manera se relaciona las características del tratamiento con la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña, año 2018?	Analizar si las características del tratamiento influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña, año 2018.	Las características del tratamiento influyen significativamente en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña, año 2018.	• Adherencia al tratamiento farmacológico.	Instrumento de recolección: Cuestionario. Test de Morisky-Green
¿Cómo influye la relación médica – paciente en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña, año 2018?	Establecer si la relación médica – paciente influye en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña, año 2018.	La relación médica – paciente influye significativamente en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Primaria II La Tinguíña, año 2018.		

Nota. Elaborado por el autor (2018).

Consentimiento Informado

Yo..... identificado (a), Con DNI N°.....paciente del CAP II La Tinguña-Essalud, acepto participar de manera voluntaria en la presente investigación: “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA II LA TINGUÑA, AÑO 2018”.

Declaro que:

He recibido información suficiente sobre la investigación.

No corro ningún tipo de riesgo durante la investigación.

He recibido explicación del objeto del estudio.

Mi participación es voluntaria y puedo retirarme del estudio cuando así lo decida, sin dar explicaciones.

Por lo que doy mi autorización a la investigadora, quien llevara a cabo tal investigación para la aplicación del cuestionario a mi persona, y a la que responderé con honestidad.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de la investigadora