



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

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>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Enfermería



Adherencia al tratamiento relacionada a la salud física en
pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa
María del Socorro, Ica - 2021

Línea de investigación:
Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Autor:
Bach. Francis Oliver Soto Hernández

Asesora:
Dra. Isabel Natividad Uruze Velazco
ORCID: 0000-0003-0781-5517

Ica, Perú
2022

DEDICATORIA

Reconozco especialmente a Dios por ser guía en el día a día en mi vida, y con la culminación de esta Investigación.

A mis padres, quienes con sus esfuerzo y perseverancia creyeron en mí y me motivaron a seguir adelante.

A mi familia en general, quien fue el ejemplo y fortaleza en mi vida, para superar las adversidades, gracias por todo el soporte que me han brindado.

Gracias a mis amigos/as y compañeros/as en general quien de alguna y otra forma me incentivaron a no rendirme y cumplir mis metas.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, por ofrecerme la oportunidad de ser un profesional, brindándonos conocimientos necesarios en esta hermosa carrera como es Enfermería.

A mi asesora Dra. Isabel Natividad Urru Velazco, quien con sus consejos metodológicos y temáticos han sido una guía durante la etapa de mi investigación, despejando mis dudas y permitiendo generar mejores ideas en el desarrollo del trabajo.

A mis padres, por brindarme su apoyo durante la carrera profesional y más aún en el largo camino de mi vida personal con altos y bajos, pero siempre apoyándome emocionalmente.

Gracias a todos ustedes por no haber dejado de confiar en mí.

ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	10
III. RESULTADOS.....	13
IV. DISCUSIÓN.....	23
V. CONCLUSIONES.....	27
VI. RECOMENDACIONES.....	28
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
VIII. ANEXOS.....	33

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Adherencia al tratamiento y su relación con la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	13
Tabla 2. Adherencia al tratamiento farmacológico y su relación con la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	14
Tabla 3. Adherencia al tratamiento no farmacológico y su relación con la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	15
Tabla 4. Relación con el personal de salud y salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	16
Tabla 5. Características sociodemográficas de los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	17
Tabla 6. Adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	18
Tabla 7. Adherencia según tratamiento farmacológico, en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	18
Tabla 8. Adherencia según tratamiento no farmacológico, en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	19
Tabla 9. Adherencia según relación con el personal de salud, en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	19
Tabla 10. Indicadores de las dimensiones de la adherencia al tratamiento, en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	20
Tabla 11. Salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	21
Tabla 12. Indicadores de la Salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	22

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Gráfico 1. Adherencia al tratamiento y su relación con la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	45
Gráfico 2. Adherencia al tratamiento farmacológico y su relación con la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	45
Gráfico 3. Adherencia al tratamiento no farmacológico y su relación con la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	46
Gráfico 4. Relación con el personal de salud y salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	46
Gráfico 5. Características sociodemográficas de los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	47
Gráfico 6. Adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	48
Gráfico 7. Adherencia según tratamiento farmacológico, en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	48
Gráfico 8. Adherencia según tratamiento no farmacológico, en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	48
Gráfico 9. Adherencia según relación con el personal de salud, en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	49
Gráfico 10. Indicadores de las dimensiones de la adherencia al tratamiento, en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	49
Gráfico 11. Salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	50
Gráfico 12. Indicadores de la Salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	51

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal y de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental-correlacional, con muestra de 50 pacientes, empleándose la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado validado y confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.79. **Resultados:** Características sociodemográficas predominantes: Género femenino (52%), edad 61 a 80 años (44%), estado civil casados (30%), nivel educativo secundaria (50%), trabajo independiente (44%) tiempo de enfermedad 1-5 años (44%), y tiempo recibiendo tratamiento 1-5 años (52%). La adherencia al tratamiento fue regular 86% y bueno 14%; por dimensiones la adherencia al tratamiento farmacológico fue mayormente regular 72%, adherencia al tratamiento no farmacológico regular 66%, y relación con el personal de salud nivel bueno 76%. La salud física estuvo medianamente afectada 54%, y nada afectada en el 46%. Se halló relación estadística significativa entre ambas variables de estudio ($p=0.004$), y con las dimensiones tratamiento farmacológico ($p=0.034$) y tratamiento no farmacológico ($p=0.012$). **Conclusiones:** Existe relación entre la adherencia al tratamiento y la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021.

Palabras clave: Adherencia, tratamiento, salud física, diabetes.

ABSTRACT

The present investigation had **Objective:** To determine the relationship between adherence to treatment and physical health in diabetic patients of the diabetes program of the Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2021. **Material and methods:** Descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, with a non-experimental-correlational design, with a sample of 50 patients, using the survey technique and as an instrument a validated structured questionnaire and Cronbach's Alpha reliability of 0.79. **Results:** Predominant sociodemographic characteristics: Female gender (52%), age 61 to 80 years (44%), marital status married (30%), secondary education level (50%), self-employment (44%) time of illness 1- 5 years (44%), and time receiving treatment 1-5 years (52%). Adherence to treatment was regular 86% and good 14%; by dimensions, adherence to pharmacological treatment was mostly regular 72%, adherence to regular non-pharmacological treatment 66%, and relationship with health personnel good level 76%. Physical health was moderately affected in 54%, and not affected at all in 46%. A statistically significant relationship was found between both study variables ($p=0.004$), and with the pharmacological treatment ($p=0.034$) and non-pharmacological treatment ($p=0.012$) dimensions. **Conclusions:** There is a relationship between adherence to treatment and physical health in diabetic patients of the diabetes program of the Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2021.

Keywords: Adherence, treatment, physical health, diabetes.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus, es una enfermedad crónica degenerativa, caracterizada por presentar alteraciones metabólicas causadas por la presencia de glicemias elevadas en forma crónica, debido a un defecto de producción y secreción de la insulina, o un defecto de su acción hipoglicemiante, la persistencia continua de altos niveles de azúcar en sangre conlleva a lesiones, a nivel cardíaco, renal, cerebrovascular, neurológica, vascular y oftalmológica. Existen tres tipos de diabetes son: tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional. La diabetes tipo 2 es la más común, y representa aproximadamente del 85% a 90% de todos los casos. Se relaciona con factores de riesgo modificables como la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física, y las dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional ⁽¹⁾.

La diabetes no tiene cura, pero es posible tratarla y evitar o retrasar sus complicaciones; por medio de prácticas saludables como; alimentación sana, actividad física, aunadas a la medicación y exámenes de forma periódica. A pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos de las últimas décadas no se resuelven los problemas relacionados con el cumplimiento o adherencia, para retrasar las complicaciones, puesto que el paciente es un ser autónomo toma sus propias decisiones según percibe la necesidad de tomar la medicación, según su conocimiento y preocupación por la enfermedad ⁽²⁾.

La adherencia al tratamiento, es el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, implica tomar la medicación y cambio de estilo de vida a lo largo del tiempo. Sin embargo; se ha situado como un problema de salud pública y, por lo tanto, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica, deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinar; refiere la OMS ⁽³⁾.

En este sentido, la diabetes mellitus 2, es una enfermedad crónica degenerativa y requiere de un tratamiento no solo farmacológico, sino también de una alimentación saludable y ejercicios para controlarla. Por ello el paciente debe tener el compromiso para seguir con el tratamiento prescrito, teniendo en cuenta las complicaciones y deterioro de su salud física que se generan ante la falta de adherencia ⁽⁴⁾.

La salud física es definida por Pardo A. como el estado de bienestar del cuerpo, percibiendo si se tiene una buena integridad física y con capacidades para desarrollar sus actividades cotidianas. Refiere que es el propio paciente quien, mediante el interrogatorio del médico, expresa subjetivamente si se siente bien con su salud, o si presenta malestares o complicaciones derivadas de una enfermedad. La salud se mide principalmente con el análisis de las lesiones, dolores o problemas físicos que percibe el individuo, por lo cual requiere de modificación de su estilo de vida y tratamiento médico para lograr una buena salud ⁽⁵⁾.

La Organización Panamericana de salud, explica que, con el tiempo, la diabetes afecta considerablemente a la salud física si no llevan un tratamiento adecuado, dañando el corazón, ojos, nervios, vasos sanguíneos y riñones. Los pacientes adultos con diabetes tienen tres veces más riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares y ataques cardíacos. Debido al reducido flujo sanguíneo, el daño a los nervios (neuropatía) en miembros inferiores, incrementa la posibilidad de aparición de úlceras, y en mayor complicación la amputación de uno de los pies. Asimismo, si el paciente no cumple con la medicación y alimentación prescrita, puede dar lugar a la aparición de la retinopatía diabética, complicación que es la principal causa de ceguera en diabéticos, debido al daño en los pequeños vasos sanguíneos de la retina; otra de las complicaciones frecuentes en estos pacientes es la insuficiencia renal, la cual puede conllevar al paciente a deteriorar más su salud y fallecer⁽⁶⁾.

Espinoza M. manifiesta que la adherencia al tratamiento médico en el paciente diabético, es parte fundamental en el mantenimiento de una buena salud física, debido a que, si esta se cumple, se previenen la aparición de complicaciones propias de la enfermedad, reduciendo la morbimortalidad asociada a la misma. También refiere que cerca del 66,7% de los pacientes diabéticos no lleva una buena adherencia al tratamiento, relacionándose este problema de forma significativa con problemas en su estado de salud físico, debido a la presencia de complicaciones y comorbilidades, por lo cual concluye que esta situación debe ser analizada para abordarla oportunamente, y esta manera actuar sobre los mismos mediante actividades de enfermería⁽⁷⁾.

Antecedentes internacionales: Guamán N, Mesa I, Peña S: Llevaron a cabo un estudio que tuvo por objetivo: Analizar la “adherencia al tratamiento de diabetes y factores influyentes en un establecimiento de Cuenca en Ecuador año 2021”. La Metodología fue de tipo cuantitativa y transversal, con muestra de 169 adultos con diagnóstico de diabetes, quienes contestaron un cuestionario validado sobre la frecuencia y toma de medicamentos. En los resultados: La mayoría era del sexo masculino 49.1%, nivel educativo secundaria 52.1%, zona urbana 76.3%, y en etapa de adulto mayor 45%. El 45.6% tuvo comportamiento en riesgo (regular adherencia), 29% mala adherencia (comportamiento negativo) y 25.4% buena adherencia (comportamientos en ventaja). Concluyendo que existe mayor proporción de pacientes con regular adherencia al tratamiento médico, asociado a factores tales como el conocimiento que poseen sobre la enfermedad⁽⁸⁾.

Carrillo A: Ejecutó un estudio que tuvo por objetivo identificar la “salud física según la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus que acudían a un establecimiento de salud de la ciudad de Guayaquil - Ecuador año 2020”. La metodología fue de tipo transversal, descriptivo y cuantitativo, con muestra de 50 pacientes, a quienes se les proporcionó un cuestionario de percepción. En los resultados, se encontró que La edad predominante fue de 35-40 años, sexo masculino 59%, nivel educativo Primaria 41%, procedencia urbana 60%. En la dimensión salud física se encontró un nivel bueno 52% (no se vio afectada) sin embargo 48% tuvo regular

afectación, principalmente en su movilidad y estado físico. Las principales complicaciones en los pacientes fue en los pies 38%, en la piel 13%, enfermedades cardiovasculares 14%, nefropatías 12%, cetoacidosis 12% y en los ojos 10%. Concluyéndose que existe una gran proporción de pacientes diabéticos con regular afectación en su salud física ⁽⁹⁾.

Guadarrama R, López A, Hernández A y López V: Realizaron una investigación que tuvo por objetivos analizar la dimensión de la salud física (según energía y movilidad) en la “calidad de vida de los pacientes con diabetes que acudían a un establecimiento de salud especializado del estado de México, 2019”. La metodología fue de tipo cuantitativa y transversal, con muestra de 99 pacientes a quienes se les proporcionó el cuestionario de Diabetes-39. En los resultados: Se halló en mayor proporción un nivel moderado o medio de salud física según la energía y movilidad en el 70%, siendo el promedio general de 28.79. El sexo predominante fue el femenino con 65%, y más del 50% tenía exceso de peso. Concluyéndose que la salud física según calidad de vida es de nivel moderado o medio ⁽¹⁰⁾.

Leites A. et al.: Llevaron a cabo un estudio que tuvo por objetivo analizar la “no adherencia al tratamiento de la hipoglucemia en pacientes con diabetes mellitus 2 que acudían a un establecimiento de salud comunitario farmacéutico de España año 2019”. La metodología fue de tipo observacional y transversal, con muestra de 64 pacientes que participaron de una encuesta. En los resultados, se observó que la edad promedio fue de 65 años, mayormente de sexo masculino 54.7%, nivel educativo secundaria 40.6%, y la mayoría tomaba metformina 78.1%. El 67.2% tuvo una buena adherencia, y 32.8% no adherentes, es decir que no cumplían totalmente el tratamiento médico. Concluyéndose que la mayoría tiene una buena adherencia, relacionándose con el sexo del paciente ⁽¹¹⁾.

Domínguez L, Ortega E: Realizaron una investigación que tuvo por objetivo identificar la “falta de adherencia al tratamiento y factores asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acudían a un hospital de Itauguá – Paraguay 2019”. La metodología fue de tipo analítica, descriptiva, observacional y prospectiva, con muestra de 338 pacientes, con técnica de encuesta. En los resultados: El tiempo de diagnóstico predominante fue de 5 a 10 años (37%), y 53% tuvo presencia de complicaciones en su salud, procedencia urbana 61%, edad 51-60 años, estado civil casado 48%, y escolaridad secundaria 42%. La adherencia al tratamiento fue buena en el 30% y deficiente en el 70%, siendo los principales factores asociados: la mala relación con el médico o personal de salud 16%, efectos adversos de la medicación 17%, y las complicaciones crónicas 53%. Concluyéndose que la mayoría de pacientes tiene una deficiente adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus 2 ⁽¹²⁾.

Antecedentes Nacionales: Millan L: Realizó un estudio que tuvo por objetivo analizar la “calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de nivel III de la ciudad de Iquitos año 2021”. La metodología fue de tipo cuantitativa y transversal, descriptiva, con

muestra de 75 pacientes, aplicándose el cuestionario de diabetes-39. En los resultados: Edad predominante 50-59 años con 42.7%, nivel educativo secundaria 56%, sexo femenino 56%, tiempo de enfermedad 5 a 9 años. Según la dimensión salud física de la calidad de vida (energía y movilidad), fue de nivel regular 58.7%, y la severidad de la diabetes fue de nivel regular con 48%. Concluyéndose que la salud física en los pacientes es de nivel regular⁽¹³⁾.

Camarena M. y otros: Llevaron a cabo un estudio que tuvo por uno de sus objetivos analizar la salud física según energía y movilidad de la “calidad de vida en pacientes diabéticos que acudían a un hospital público de Lima en la pandemia del Covid-19 año 2021”. La metodología fue de tipo cuantitativa, transversal y correlacional, con muestra de 102 pacientes, quienes contestaron el cuestionario de calidad de vida Diabetes-39. En los resultados: la mayoría eran de sexo masculino 52.9%, nivel educativo secundaria 66.7%, casados 52% y convivientes 37.3%, 49% trabajo independiente eventual y la edad se situó entre los 61 y 77 años en más del 50%. La salud física según el componente de la calidad de vida referida a la energía, movilidad y bienestar general físico, estuvo afectada en un nivel medio con 70%. El control de la enfermedad y tratamiento fue de nivel medio en el 58.3%. Concluyéndose que la salud física fue afectada en un nivel medio y el control de la enfermedad de nivel medio⁽¹⁴⁾.

Altez D: Ejecutó una investigación que tuvo por objetivo analizar la “adherencia al tratamiento y análisis de la salud física según la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Guillermo Almenara de Lima año 2021”. La metodología fue de tipo descriptiva, correlacional y transversal, con muestra de 87 pacientes que participaron contestando un cuestionario estructurado. En los resultados: La adherencia al tratamiento fue de nivel regular 47.1%, deficiente 18.4% y bueno o eficiente 34.5%. Por dimensiones la adherencia no farmacológica fue mayormente de nivel regular según alimentación y actividad física 48.3% y 49.4% respectivamente. En la adherencia farmacológica de control de la salud, fue de nivel regular con 46%. La calidad de vida según la salud física fue regular 47.1%, bueno 34.5% y malo 18.4%. Concluyéndose que existe relación entre las variables con una significancia estadística $p=0.000$ según prueba de Rho Spearman⁽¹⁵⁾.

Carbajal W, y Pajuelo L: Realizaron un estudio que tuvo por objetivo analizar la relación entre la “adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de salud de Pomalca – Lambayeque 2018”. La metodología fue de tipo cuantitativo y correlacional, con muestra de 25 pacientes, aplicándose el cuestionario Diabetes-39 y el cuestionario de adherencia al tratamiento. En los resultados: La adherencia fue de nivel regular con 76% y buena 24%. Por dimensiones la adherencia al tratamiento farmacológico fue regular 44%, no farmacológico regular 84%, y relación personal de salud-paciente nivel regular 64%. La calidad de vida según salud física fue de nivel regular 92%. Concluyéndose que existe relación entre ambas variables de estudio ($p=0.013$)⁽¹⁶⁾.

González D. y Zavala J: Publicaron un estudio que tuvo por objetivo identificar la “adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acudían a un hospital de la provincia de Tarma año 2019”. La metodología fue de tipo analítico, transversal, de enfoque cuantitativo, con muestra de 75 pacientes, aplicándose la técnica de la encuesta. En los resultados: La edad predominante es el adulto entre los 30 a 59 años 57.3%, de sexo femenino 69.3%, nivel educativo secundaria 65.3%, estado civil casado 80%. La adherencia terapéutica fue regular (a veces cumple) con 78.7%, nunca cumple (mala) con 16% y buena (siempre cumple) 5.3%. Por dimensiones se encontró un nivel regular (a veces cumple) en el aspecto farmacológico 56%, no farmacológico según dieta e higiene 66.7% regular (a veces cumple), y relación personal de salud-paciente regular (a veces cumple) con 61.3%. Concluyéndose que la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos es de nivel regular⁽¹⁷⁾.

Antecedentes regionales y/o locales: Canales Y: Ejecutó una investigación que tuvo por objetivo analizar la “adherencia en pacientes con diabetes mellitus 2 en el centro de salud Los Álamos de Ica año 2021”. La metodología fue de tipo no experimental y descriptivo, con muestra de 64 pacientes, empleando la técnica de la encuesta. En los resultados: Se halló que el cumplimiento del tratamiento fue de nivel medio en el 96.9% y bajo con 3.1%, encontrándose por dimensiones que los costos económicos eran de nivel medio 96.9%, características del tratamiento nivel bajo 98.4%, y relación del paciente y personal de salud nivel bajo 92.2%. Concluyéndose que el cumplimiento del tratamiento médico es de nivel regular en los pacientes diabéticos⁽¹⁸⁾.

Martínez G: Realizó una investigación que tuvo por objetivo analizar la “adherencia al tratamiento y su relación con la salud física en pacientes con diabetes que acudían al Hospital Antonio Skrabonja de Pisco año 2019”. La metodología fue de tipo descriptivo, correlacional y transversal, con muestra de 151 pacientes diabéticos, empleándose el cuestionario de adherencia al tratamiento y cuestionario de Diabetes-39 en su versión reducida a la dimensión salud física. En los resultados: La adherencia fue de nivel malo en el 51%, por dimensiones el tratamiento farmacológico y no farmacológico no se cumple con 60.3% y 50.3% respectivamente, sin embargo, el 72.2% presentó buena relación con el personal de salud. La salud física no se vio afectada (buena salud) con 49.7%, medianamente afectada 41.7% (regular salud) y totalmente afectada (mala salud) con 8.6%. Concluyéndose que no existe relación entre la adherencia al tratamiento y la salud física de los pacientes diabéticos ($p > 0.05$)⁽¹⁹⁾.

De la cruz M: Llevó a cabo un estudio que tuvo por objetivo determinar el estilo y adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Santa María del Socorro de Ica. Su estudio fue de tipo descriptiva cuantitativa y de corte transversal; contó con una muestra de estudio de 45 pacientes; como instrumento se aplicó un cuestionario para la primera variable y para la segunda el test de Test de Morisky Green y Levine. En los resultados: 62% de la población estudiada es de sexo femenino; el tiempo de enfermedad es más de 3 años, 47% tiene

instrucción secundaria, 38% tienen de 40 a 59 años y el 33% son casados. Referente a la adherencia al tratamiento, el 87% no toma el medicamento a la hora indicada siendo no adherente y el 13% siendo adherente; 80% sigue tomando el medicamento, aunque se sienta bien siendo adherente y 20% deja de tomar el medicamento si se siente mejor, 69% continúa tomando su medicamento si siente que le cae mal siendo adherente y solo el 31% lo deja cuando siente que le hace daño, el 51% no se olvida sus medicamentos siendo adherente y el 49% lo olvida. Concluyéndose que no existe adherencia en casi el 50% de los pacientes diabéticos⁽²⁰⁾.

Franco S. y Guillén D: Llevaron a cabo un estudio que tuvo por objetivo analizar la “adherencia al tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acudían al Hospital Félix Torrealva de Essalud de Ica año 2017”. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptiva y transversal, con muestra de 269 pacientes que participaron contestando el test de Morisky Green mediante entrevista directa. En los resultados: El 34.2% presenta buena adherencia al tratamiento, mientras que el 65.8% no cumplió en su totalidad con las indicaciones médicas. La edad predominante fue adulto mayor de 60 a 79 años con más de 80%, sexo femenino 59.5%, nivel educativo secundaria 42.4%, estado civil casado 64.1%, procedencia urbana 86.9%, comorbilidad más frecuente la hipertensión arterial 52.5%, tiempo de diagnóstico menor de 5 años 33.7%, y 23.9% no tenía controlada su glicemia. Concluyéndose que la mayoría de pacientes no cumplió en su totalidad con las indicaciones médicas, es decir no tuvo una buena adherencia⁽²¹⁾.

Anchante E: Ejecutó una investigación que tuvo uno de sus objetivos analizar el "estado de salud físico según la “calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acudían al Hospital San José de Chíncha año 2017”. La metodología fue de tipo descriptiva y transversal, con muestra de 76 pacientes, empleándose un cuestionario estructurado. En los resultados, se encontró que la edad promedio era de 65.9 años, sexo femenino 60.53%, estado civil casado 32.89%, nivel educativo secundaria 35.53% y superior 25%, de 1-5 años de diagnosticado 36.84%. El estado de salud físico fue regular en el 61.84%, buena 21.05% y mala 2.63%. Concluyéndose que el estado de salud percibido por los pacientes es de nivel regular, el cual puede darse debido a la falta de adherencia al tratamiento y el no tener una dieta y actividad física adecuada⁽²²⁾.

En cuanto a la **realidad problemática:** La Organización Mundial de la Salud refiere en 2021, que 420 millones de personas viven con Diabetes Mellitus tipo 2 y que esta enfermedad, fue la sexta causa de muerte en las Américas. También, que el 50-70% de casos diabéticos no están controlados y el 30-40% de personas están sin diagnosticar⁸. La prevalencia mundial de la diabetes se ha incrementado en un 70%, la prevalencia aumenta cada vez más rápido en los países de ingresos medios y bajos que en los países de ingresos altos. Asimismo, manifiesta que en un total de 1.6 millones de muertes fueron por causa de la diabetes siendo así la séptima causa de deceso en el mundo⁽²³⁾.

Según la Federación Internacional de Diabetes (FDI), en el 2017, calculó que América del Norte y el Caribe tuvieron el mayor porcentaje de alteración de la glucosa con un 14.1% en relación a las demás regiones, así mismo tuvo una prevalencia de 13% de las personas adultas y adultas mayores entre 20 y 79 años de edad, lo que significa que unos 51.3 millones de personas padecen de esta enfermedad, y de estas un 83.2% reside en la zona urbana. Siendo Centroamérica la segunda región con más alta prevalencia de alteración de la glucosa con un 9.6%, y con una población afectada de 31.9% de personas de 20 y 79 años que padecen esta enfermedad y estima una proyección de un 61.5% de diabetes para el año 2045⁽²⁴⁾.

En este contexto respecto al cumplimiento de la terapéutica en este tipo de pacientes,” según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en las naciones del llamado primer mundo la adherencia terapéutica en pacientes que padecen enfermedades crónicas es DE solo 50% y se piensa que este problema predomina en países subdesarrollados, dada la escasez de recursos y las iniquidades en el acceso a la atención sanitaria”⁽²⁵⁾.

En el Perú es uno de los países que no es ajeno a la problemática existente de la diabetes mellitus. Según el Ministerio de Salud, existen 3.9% de casos por esta enfermedad en 2020, es decir que cuatro de cada cien peruanos sufren de diabetes, a comparación del año anterior en donde la cifra fue menor en un 0.3%, siendo la población más afectada el sexo femenino (4.3%) en comparación con el sexo masculino (3.4%), destacando que, en la actual emergencia sanitaria, la diabetes mellitus fue una de las comorbilidades más frecuentes en personas que fallecieron por el Covid-19⁽²⁶⁾.

Un informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2017 revela que, de acuerdo al perfil epidemiológico de la población asegurada por redes asistenciales, del total de pacientes asegurados, el 3.5% sufre de diabetes, así mismo menciona que el 59.4% de los mayores de 60 años tienen una buena adherencia al tratamiento seguido de los que tienen una edad entre 30 y 59 años que representan un 39.5%. Por otro lado, calcula que en Ica el 3.1% de la población asegurada sufre de esta enfermedad⁽²⁷⁾.

Con respecto a la adherencia al tratamiento, un estudio realizado en Piura en 2021, revela que cerca del 70% de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, no tiene una buena adherencia al tratamiento prescrito por el médico, esto debido a diversos factores tales como el poco conocimiento sobre el tema y bajo nivel educativo, predisponiéndolos a un mayor riesgo de sufrir complicaciones físicas en su salud⁽²⁸⁾.

En Ica un reporte publicado por el Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades del MINSA, manifiesta que en el departamento de Ica existe 1862 casos de diabetes mellitus al año 2021⁽²⁹⁾.

Según el MINSA en el año 2020, el 5.8% de personas en el departamento de Ica sufre de diabetes mellitus, siendo la razón proporcional de 8.9 por cada mil habitantes, afirmando también que el

62.3% de estos individuos presentaron discapacidad y 37.7% muerte prematura, situación de salud que muestra que esta enfermedad impacta en gran manera en la salud física⁽³⁰⁾.

En el Hospital Santa María del Socorro de Ica, acuden una gran proporción de pacientes con diabetes mellitus 2, observándose cierta proporción de ellos con un inadecuado tratamiento y control de la enfermedad, manifestando algunos de ellos que “no pude acudir al hospital por mis medicamentos por falta de tiempo” o “quizás no me estoy alimentando bien”, situación que estaría ocasionando que tengan problemas en su salud física tales como úlceras en el pie, hiperglucemia problemas de visión, cardiovasculares y otros, reportados en el registro de atenciones del consultorio en mención, lo que motivó a ejecutar el presente estudio, planteándose las siguientes interrogantes:

Problema General:

PG. ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021?

Problemas Específicos:

PE1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021?

PE2. ¿Como es la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021?

PE3. ¿Cuál es el nivel de salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021?

Por ello se formularon los siguientes objetivos:

Objetivo General:

OG. Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021.

Objetivos Específicos:

OE1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

OE2. Analizar la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

OE3. Determinar el nivel de salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

El presente estudio titulado: “**Adherencia al tratamiento relacionada a la salud física en pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021**”, se ejecutó debido a que esta enfermedad crónica afecta a cientos de miles de personas en el Perú, impactando en su salud física, observándose gran cantidad de pacientes diabéticos **en el Hospital Santa María del Socorro** que no tenían una buena adherencia al tratamiento prescrito por el médico, situación que requería ser analizada con mayor precisión mediante datos estadísticos.

El desarrollo de la investigación se **justifica**, debido a que la diabetes mellitus es un grave problema de Salud pública, tanto a nivel internacional, como a nivel nacional / local y pese a la gran cantidad de información de calidad existente sobre esta patología; existe una tendencia a la incorrecta adherencia al tratamiento, hecho que contribuye al desarrollo de complicaciones degenerativas (como la neuropatía, retinopatía, pie diabético y nefropatía y por ende al deterioro de la salud física y a una muerte prematura. Con la ejecución del presente estudio, se obtuvieron datos estadísticos que mostraron a precisión la magnitud de este problema, aportando medidas o acciones de salud pública para reducir la falta de adherencia y mejorar el estado de salud física de los pacientes con diabetes mellitus 2.

El estudio se **estructura** en los siguientes apartados: Sección I: Se plantea la introducción del estudio con descripción de referentes teóricos, realidad problemática, investigaciones recientes, justificación, objetivos, y descripción de capítulos. Sección II: Estrategia Metodológica, identificando el tipo, diseño, población-muestra, técnicas e instrumentos y técnicas de análisis de información. Sección III. Resultados estadísticos de la investigación con técnica descriptiva y comprobación de hipótesis. Sección IV: Discusión de resultados, comparándolos con los estudios recientes. Sección V: Conclusiones derivadas de los objetivos alcanzados. Sección VI: Recomendaciones para solucionar el problema hallado. Sección VII: Referencias bibliográficas en estilo Vancouver. Sección VIII: Anexos, describiendo la matriz de consistencia, operacionalización de variables, instrumento de recojo de información, consentimiento informado, confiabilidad de instrumento de datos, gráficos estadísticos, base de datos, confiabilidad y validación del instrumento de datos, permiso y evidencia fotográfica de ejecución del estudio.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.

2.1.1. Tipo de investigación

Estudio de tipo descriptivo, transversal, con un enfoque cuantitativo.

2.1.2. Nivel de investigación

Tuvo un nivel correlacional, debido a que relaciona la variable adherencia al tratamiento con la variable salud física.

2.1.3. Diseño de investigación

Tuvo un diseño no experimental, transeccional (por que la información se recolecto en un solo momento) y correlacional.

2.2. Población y muestra materia de investigación.

2.2.1. Población.

Conformada por todos los pacientes diabéticos que acudían al programa de Diabetes del Hospital Santa María del Socorro, los cuales fueron en total 100 pacientes.

2.2.2. Muestra.

Fue determinada mediante muestreo no probabilístico, por conveniencia, e intencional, en el cual el investigador decidió integrar a 50 pacientes con diabetes mellitus 2 del hospital en mención.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de edad (18 a más años)
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con problemas cognitivos o de salud mental que les impedía contestar el instrumento de recojo de datos
- Pacientes que rechazaron firmar el consentimiento informado.

2.3. Técnicas de recolección de datos

Se empleó la técnica de la encuesta, mediante la aplicación de un cuestionario, formulándose una serie de preguntas a cada uno de los sujetos según su percepción sobre las variables analizadas.

El procedimiento para aplicar la encuesta fue el siguiente:

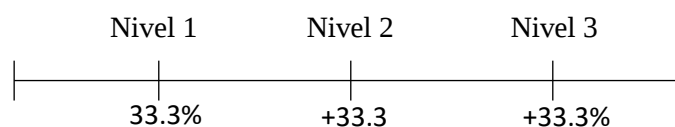
- Como primer paso, se solicitó la autorización al Director Ejecutivo del Hospital Santa María del Socorro mediante solicitud.
- Posteriormente se realizó la coordinación con el personal de enfermería para realizar las actividades de ejecución del instrumento.

- Luego se realizó una prueba piloto con el 20% de la muestra (10 pacientes), obteniendo de esta forma la confiabilidad del instrumento de datos (Alfa de Cronbach 0.79).
- En el mes de la tercera semana del mes de Noviembre del 2021, se aplicó la encuesta a la totalidad de la muestra, previa firma del consentimiento informado de participación voluntaria.
- Finalmente, las encuestas fueron procesadas estadísticamente.

2.4. Instrumento de recolección de datos.

Fue un cuestionario estructurado, conformado por las siguientes partes:

- Presentación e instrucciones:** Parte en donde se brinda información sobre la finalidad de la encuesta y la forma de contestar las preguntas.
- Características sociodemográficas:** Con 7 preguntas: Edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación, tiempo de enfermedad y tiempo recibiendo tratamiento.
- Cuestionario de adherencia al tratamiento y salud física del paciente con diabetes tipo 2:** Elaborado por el autor Martínez G. en el año 2019⁽²⁷⁾, Posee las siguientes características:
 - **Estructura:** Posee 27 preguntas:
 - ✓ **17 preguntas sobre la adherencia al tratamiento, dividido en 3 dimensiones:** Tratamiento farmacológico (4 preguntas), tratamiento no farmacológico (8 preguntas), y relación con el personal de salud (5 preguntas).
 - ✓ **10 preguntas sobre la salud física:** Estructurado en base al test de Calidad de Vida: Diabetes-39, según la percepción de la repercusión en su primera dimensión.
 - **Confiabilidad:** En el presente estudio se calculó la confiabilidad del cuestionario, mediante una prueba piloto con el 20% de la muestra (10 pacientes) con la finalidad de corroborar su consistencia interna, obteniéndose un valor Alfa de Cronbach de 0.79.
- Tipo de respuestas:** Dicotómicas para las preguntas de adherencia al tratamiento (Si = 2 y No = 1), y politómicas en escala Likert para las preguntas de salud física (nada afectado = 1, medianamente afectado = 2, y totalmente afectado = 3).
- Baremación:** Considerándose la puntuación según escala de intervalo para tres índices:



Para la adherencia al tratamiento:

Adherencia	Mala	Regular	Buena
Global	17-22 pts	23-28 pts	29-34 pts
Dimensión 1	4-5 pts	6-7 pts	8 pts
Dimensión 2	8-10 pts	11-13 pts	14-16 pts
Dimensión 3	5-6 pts	7-8 pts	9-10 pts

Para la salud física:

	Nada afectado	Medianamente afectado	Totalmente afectado
Salud física	10-16 pts	17-23 pts	24-30 pts

2.2. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados

2.2.1. Técnicas de procesamiento de datos:

- ✓ Procesamiento de datos, realizando el orden y codificación de los datos en el programa informático Microsoft Excel versión 2019 en su licencia libre, asignando un valor numérico a cada respuesta
- ✓ Diseño estadístico: Obtención de resultados con frecuencias, porcentajes y prueba estadística, mediante el empleo del software SPSS Versión 25 en su licencia libre, lo que permitió construir las tablas y gráficos correspondientes a los objetivos de la investigación.

2.2.2. Análisis e interpretación de resultados.

- ✓ Para analizar a las variables por separado, se utilizó la estadística descriptiva, mostrando sus características principales, dando respuesta a los objetivos específicos de la investigación.
- ✓ Para determinar la relación entre ambas variables de estudio, se empleó la prueba estadística de Rho de Spearman, con un nivel de confianza de 95%, y significancia estadística $p < 0.05$.

III. RESULTADOS

3.1. Comprobación de hipótesis

a) Comprobación de Hipótesis General

- ✓ H_A . Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021.
- ✓ H_0 . No existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021.

Parámetros de la prueba:

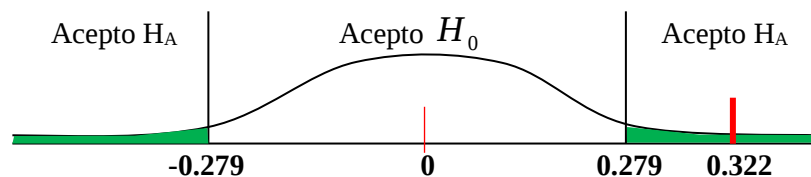
- ✓ Muestra: 50 pacientes diabéticos
- ✓ Prueba estadística: Rho Spearman (r)
- ✓ Decisión: Si $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula.

Resultado:

Tabla 1.

Adherencia al tratamiento y su relación con la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

Adherencia al tratamiento	Salud física				Total		Rho Spearman
	No afectado		Medianamente afectado				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Buena	6	12.0	1	2.0	7	14.0	r = 0.322 p = 0.004
Regular	17	34.0	26	52.0	43	86.0	
Total	23	46.0	27	54.0	50	100.0	



En la tabla 1, se observa mayor proporción de salud física medianamente afectada, en pacientes diabéticos con regular adherencia al tratamiento médico (52%), y mayor proporción de no afectación de la salud física, en pacientes con buena adherencia (12%). La prueba de Rho Spearman encontró un valor $r = 0.437$ y una significancia estadística $p = 0.004$, existiendo una relación significativa directa o positiva, es decir que, a menor nivel de adherencia al tratamiento, menor será el nivel de salud física y viceversa. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis de trabajo.

b) Comprobación de Hipótesis Específica 1

- ✓ H_A . Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021.
- ✓ H_0 . No existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021.

Parámetros de la prueba:

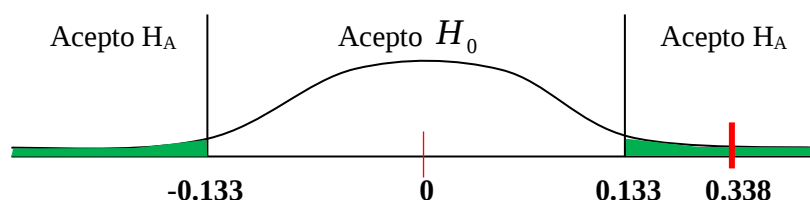
- ✓ Muestra: 50 pacientes diabéticos
- ✓ Prueba estadística: Rho Spearman (r)
- ✓ Decisión: Si $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula.

Resultado:

Tabla 2.

Adherencia al tratamiento farmacológico y su relación con la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

Adherencia al tratamiento farmacológico	Salud física				Total	Rho Spearman	
	No afectado		Medianamente afectado				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Buena	7	14.0	2	4.0	9	18.0	r = 0.338 p = 0.034
Regular	15	30.0	21	42.0	36	72.0	
Mala	1	2.0	4	8.0	5	10.0	
Total	23	46.0	27	54.0	50	100.0	



En la tabla 2, se observa mayor proporción de salud física medianamente afectada, en pacientes diabéticos con regular y mala adherencia farmacológica (42% y 8% respectivamente), y mayor proporción de no afectación de la salud física, en pacientes con buena adherencia farmacológica (14%). La prueba de Rho Spearman encontró un valor $r = 0.338$ y una significancia estadística $p = 0.034$, existiendo una relación significativa directa o positiva, es decir que, a menor nivel de adherencia farmacológica, menor será el nivel de salud física y viceversa. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis de trabajo.

c) Comprobación de Hipótesis Específica 2

- ✓ H_A . Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento no farmacológico y la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021.
- ✓ H_0 . No existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento no farmacológico y la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021.

Parámetros de la prueba:

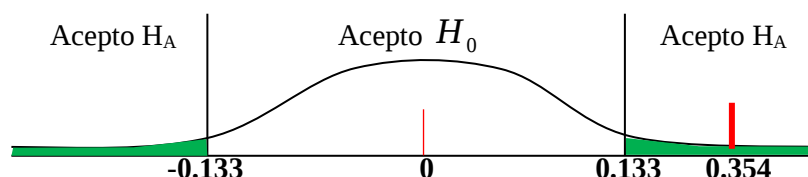
- ✓ Muestra: 50 pacientes diabéticos
- ✓ Prueba estadística: Rho Spearman (r)
- ✓ Decisión: Si $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula.

Resultado:

Tabla 3.

Adherencia al tratamiento no farmacológico y su relación con la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

Adherencia al tratamiento no farmacológico	Salud física				Total		Rho Spearman
	No afectado		Medianamente afectado				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Buena	12	24.0	5	10.0	17	34.0	r = 0.354 p = 0.012
Regular	11	22.0	22	44.0	33	66.0	
Total	23	46.0	27	54.0	50	100.0	



En la tabla 3, se observa mayor proporción de salud física medianamente afectada, en pacientes diabéticos con regular adherencia no farmacológica (44%), y mayor proporción de no afectación de la salud física, en pacientes con buena adherencia no farmacológica (24%). La prueba de Rho Spearman encontró un valor $r = 0.354$ y una significancia estadística $p = 0.012$, existiendo una relación significativa directa o positiva, es decir que, a menor nivel de adherencia no farmacológica, menor será el nivel de salud física y viceversa. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis de trabajo.

d) Comprobación de Hipótesis Específica 3

- ✓ H_A . Existe relación significativa entre la relación con el personal de salud y la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021.
- ✓ H_0 . No existe relación significativa entre la relación con el personal de salud y la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021.

Parámetros de la prueba:

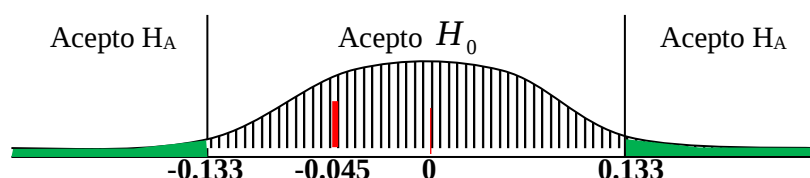
- ✓ Muestra: 50 pacientes diabéticos
- ✓ Prueba estadística: Rho Spearman (r)
- ✓ Decisión: Si $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula.

Resultado:

Tabla 4.

Relación con el personal de salud y salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

Relación con el personal de salud	Salud física				Total		Rho Spearman
	No afectado		Medianamente afectado				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Buena	17	34.0	21	42.0	38	76.0	r = -0.045 p = 0.757
Regular	5	10.0	5	10.0	10	20.0	
Mala	1	2.0	1	2.0	2	4.0	
Total	23	46.0	27	54.0	50	100.0	



En la tabla 4, se observa que, según prueba de Rho de Spearman, no existen proporciones significativas que establezcan una relación estadística entre la relación con el personal de salud y la salud física en los pacientes diabéticos ($r = -0.045$; $p = 0.757$). Por tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de trabajo.

3.2. Resultados estadísticos descriptivos.

Tabla 5.

Características sociodemográficas de los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

Datos generales		N = 50	100%
Género	Femenino	26	52.0
	Masculino	24	48.0
Edad	20-40 años	6	12.0
	41-60 años	22	44.0
	61-80 años	22	44.0
Estado civil	Soltero(a)	5	10.0
	Casado(a)	15	30.0
	Conviviente	10	20.0
	Divorciado(a)	8	16.0
	Viudo(a)	12	24.0
Nivel educativo	Primaria	10	20.0
	Secundaria	25	50.0
	Superior	15	30.0
Ocupación	Obrero	7	14.0
	Independiente	22	44.0
	Jubilado	12	24.0
	Ama de casa	9	18.0
Tiempo de enfermedad	1-5 años	22	44.0
	6-10 años	20	40.0
	11-15 años	5	10.0
	16-20 años	3	6.0
Años recibiendo tratamiento	1-5 años	26	52.0
	6-10 años	12	24.0
	11-15 años	8	16.0
	16-20 años	4	8.0

Se observa en la Tabla 5 que en mayor proporción los pacientes diabéticos son del género femenino (52%), edad de 61 a 80 años (44%) y 41-60 años (44%), estado civil casados (30%), nivel educativo secundaria (50%), ocupación trabajo independiente (44%) tiempo de enfermedad de 1 a 5 años (44%), y tiempo recibiendo tratamiento de 1 a 5 años (52%).

Tabla 6.

Adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

Adherencia al tratamiento	N°	%
Buena	7	14.0
Regular	43	86.0
Total	50	100%

En la Tabla 6, se evidencia que el 86% de los pacientes diabéticos que acuden al programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro de Ica, tiene una regular adherencia al tratamiento médico (86%), y sólo el 14% con buena adherencia.

Tabla 7.

Adherencia según tratamiento farmacológico, en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

Adherencia según tratamiento farmacológico	N°	%
Buena	9	18.0
Regular	36	72.0
Mala	5	10.0
Total	50	100%

En la Tabla 7, se aprecia que el 72% de los pacientes diabéticos que acuden al programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro de Ica, tiene una regular adherencia al tratamiento farmacológico, 18% buena adherencia, y 10% mala adherencia.

Tabla 8.

Adherencia según tratamiento no farmacológico, en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

Adherencia según tratamiento no farmacológico	N°	%
Buena	17	34.0
Regular	33	66.0
Total	50	100%

En la Tabla 8, se observa que el 66% de los pacientes diabéticos que acuden al programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro de Ica, tiene una regular adherencia al tratamiento no farmacológico, y 34% buena adherencia.

Tabla 9.

Adherencia según relación con el personal de salud, en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

Adherencia según relación con el personal de salud	N°	%
Buena	38	76.0
Regular	10	20.0
Mala	2	4.0
Total	50	100%

En la Tabla 9, se observa que el 76% de los pacientes diabéticos que acuden al programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro de Ica, tienen una buena relación con el personal de salud, 20% regular y 4% mala.

Tabla 10.

Indicadores de las dimensiones de la adherencia al tratamiento, en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

Dimensiones	Indicadores	Si		No	
		N°	%	N°	%
Tratamiento farmacológico	Toma de pastillas adecuadamente	44	88.0	6	12.0
	Toma de pastillas aun así se sienta mejor	37	74.0	13	26.0
	Toma de pastillas a hora indicada	43	86.0	7	14.0
	Toma pastillas en efectos secundarios	13	26.0	37	74.0
Tratamiento no farmacológico	Adecuado consumo de comidas diarias	40	80.0	10	20.0
	Cumple dieta estricta recetada	22	44.0	28	56.0
	Dieta baja en carbohidratos y azúcares	37	74.0	13	26.0
	Consumo adecuado de proteínas	40	80.0	10	20.0
	Consumo diario de verduras	34	68.0	16	32.0
	Consumo adecuado de agua	42	84.0	8	16.0
	Ejercicio físico diario	23	46.0	27	54.0
	Evita hábitos nocivos	48	96.0	2	4.0
Relación con el personal de salud	Cumplimiento de controles médicos	30	60.0	20	40.0
	Trato humanizado del personal de salud	45	90.0	5	10.0
	Confianza en el personal de salud	46	92.0	4	8.0
	Personal de salud brindó información	48	96.0	2	4.0
	Personal de salud le explica con facilidad	44	88.0	6	12.0

En la Tabla 10, se evidencia que en la dimensión “tratamiento farmacológico” el 12% no toma sus pastillas adecuadamente, 26% no toma las pastillas por sentirse mejor, 14% no toma sus pastillas en hora indicada, 74% no toma las pastillas debido a los efectos secundarios.

En la dimensión “tratamiento no farmacológico”, se observa que 20% no tiene un adecuado consumo de comidas diarias, 56% no cumple con la dieta estricta recetada, 26% no lleva una dieta baja en carbohidratos y azúcares, 20% no tiene un adecuado consumo de proteínas, 32% no ingiere verduras diariamente, 16% no consume agua adecuadamente, 54% no realiza ejercicio físico diario, y 4% no evita los hábitos nocivos como el beber o fumar.

En la dimensión “relación con el personal de salud”, se observa que el 40% no cumplió con los controles médicos, 10% manifestó que el personal de salud no brindaba un trato humanizado, 8% no le tenía confianza, 4% manifestó que no le brindaron información sobre su enfermedad, y 12% afirmó que el personal de salud no le explica con facilidad.

Tabla 11.

Salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

Repercusión en la salud física	N°	%
Nada afectada	23	46.0
Medianamente afectada	27	54.0
Total	50	100%

En la Tabla 11, se observa que el 54% de los pacientes diabéticos que acuden al programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro de Ica, percibieron que su salud física estaba medianamente afectada, y 46% nada afectada.

Tabla 12.

Indicadores de la Salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

Dimensión	Indicadores	Nada afectado		Medianamente afectado		Totalmente afectado	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Repercusión en la salud física	Limitación de energía (fuerza)	4	8%	43	86.0	3	6.0
	Sensación de debilidad	5	10.0	42	84.0	3	6.0
	Descansar seguido	8	16.0	41	82.0	1	2.0
	Subir escaleras	22	44.0	25	50.0	3	6.0
	Andar más despacio que otros	23	46.0	24	48.0	3	6.0
	Dificultad en cuidados personales	41	82.0	7	14.0	2	4.0
	Disminución de la visión	27	54.0	22	44.0	1	2.0
	Ejercicio diario	31	62.0	17	34.0	2	4.0
	Complicaciones de la diabetes	33	66.0	16	32.0	1	2.0
	Otros problemas de salud (cardiov)	28	56.0	22	44.0	0	0.0

En la tabla 12, se observa que el 86% de los pacientes diabéticos estuvo medianamente afectado en la limitación de energía (86%), en sentir debilidad (84%), en descansar seguido (82%), al subir escaleras (50%), en andar más despacio que otros (48%), en las dificultades para realizar sus cuidados personales tales como la higiene personal, etc (14%), en la disminución de la visión (44%), en el ejercicio diario (34%), en complicaciones de la diabetes (32%), y en otros problemas de salud cardiovasculares tales como la hipertensión (44%).

IV. DISCUSIÓN

La adherencia al tratamiento en patologías crónicas como la diabetes mellitus es un indicador clave para el manejo y cumplimiento de esta, conceptualizándose la adherencia al tratamiento como: “el grado de conducta del paciente, en relación con la toma de la medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, que corresponden a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”, vital para mantener un buen estado de salud en estos pacientes (OMS)²¹.

Respecto a los hallazgos sociodemográficos, se pudo observar que la mayoría de ellos presentaban características similares a otros estudios realizados con pacientes diabéticos, tal es así que hubo un mayor predominio del género femenino con 52%, y con edad entre los 61 a 80 años con 44%, seguido de la edad de 41 a 60 años 44%, observándose a su vez que la mayoría de estos pacientes eran casados 30% y de nivel educativo secundaria con 50%, aspectos sociodemográficos que son característicos de la población iqueña, resultado que son parecidos a los encontrados por **Franco S. y Guillén D.**⁽²¹⁾ quienes encontraron que la mayoría de pacientes diabéticos de un hospital de Ica eran de sexo femenino 59.5%, edad entre 60-79 años 80%, de estado civil casados 64.1%, y nivel educativo secundaria con 42.4%. Estos resultados son también parecidos a los de **Anchante E.**⁽²²⁾ quien encontró que la población de su investigación pertenecía al sexo femenino (60.53%), siendo la edad promedio de 65.9 años, de estado civil casados 32.89%, y nivel educativo secundaria con 35.53%⁽²⁹⁾. Los resultados también son parecidos a los de la investigación del autor **De La Cruz**⁽²⁰⁾, quien encontró en su investigación el predominio del sexo femenino 62%, de edad 40 a 59 años 38% y de instrucción secundaria 47 %.

Con respecto a la ocupación de los pacientes diabéticos, se encontró que la mayoría de ellos tenía trabajo independiente (44%), resultado semejante al de **Camarena M. y otros**⁽¹⁴⁾, quienes encontraron que la muestra de su estudio, tenían predominantemente como ocupación trabajo independiente. En el presente estudio también se analizó el tiempo de diagnóstico de la enfermedad, el cual fue mayormente de 1 a 5 años (44%), y los años de estar recibiendo tratamiento también fue predominante entre 1 a 5 años (52%), resultado que se asemeja a lo encontrado por **Anchante E.**⁽²²⁾, en donde su muestra de estudio tenía con predominio un diagnóstico de la enfermedad de 1 a 5 años.

Al identificar la **adherencia al tratamiento** en los pacientes diabéticos, se encontró **en forma global** que la mayoría de ellos presentaba una adherencia de nivel regular (86%), lo que muestra que estos pacientes no están cumpliendo en su totalidad con las indicaciones médicas del médico en cuanto al consumo de sus medicamentos y alimentación o dieta especial con mayor predominio, situación que puede dar lugar a un mal control de la enfermedad y por ende la aparición de diversas complicaciones a la salud tales como el pie diabético, retinopatía diabética, daño renal, problemas cardiovasculares, entre otros, considerando que los pacientes requieren

tener una “buena adherencia al tratamiento” para llevar una buena salud física que les permita tener bienestar general. Este resultado coincide con lo encontrado por **Carbajal W. y Pajuelo L.** ⁽¹⁶⁾ quien encontró que la mayoría de su muestra de estudio tenía una regular adherencia al tratamiento prescrito, coincidiendo también con **Altez D.** ⁽¹⁵⁾ quien encontró que la mayoría de diabéticos tenían regular adherencia al tratamiento terapéutico, y **González D. y Zavala J.** ⁽¹⁷⁾ identificaron que el 78.7% de pacientes diabéticos “a veces cumplía” con el tratamiento prescrito, es decir que tenían una regular adherencia.

Según **dimensiones de la adherencia al tratamiento**, se identificaron 3 componentes vitales que dieron a conocer una problemática existente que mostraba que muchos pacientes no llevaban un buen control de la enfermedad. Tal es así, que en la **dimensión “tratamiento farmacológico”**, se encontró que la mayoría presentaba una adherencia de nivel regular (72%), lo que muestra que estos pacientes no toman sus pastillas según la prescripción del médico tratante. Este resultado se asemeja a lo encontrado por **Guamán N, Mesa I, y Peña S.** ⁽⁸⁾ quienes identificaron que la adherencia al tratamiento según frecuencia y toma de medicamentos en pacientes diabéticos era regular en el 45.6%, clasificándolos como pacientes “de riesgo” para abandonar la medicación y el desarrollo de complicaciones derivadas de la enfermedad, coincidiendo también con lo hallado por **Altez D.** ⁽¹⁵⁾ en pacientes diabéticos con nivel regular 46%.

Al analizar la **dimensión “tratamiento no farmacológico”**, se pudo identificar que la mayoría de los pacientes diabéticos presentaba una adherencia de nivel regular (66%), lo que demuestra que estos pacientes no están cumpliendo con todas las pautas de autocuidado prescritas por el médico, tales como el número de comidas diarias, cumplimiento de la dieta estricta, poca responsabilidad en reducir el consumo de azúcares y carbohidratos, inadecuado consumo de verduras y frutas, entre otros. Este resultado se asemeja lo hallado por **Carbajal W. y Pajuelo L.** ⁽¹⁶⁾ en su muestra hubo mayor predominio de nivel regular de adherencia al tratamiento no farmacológico 84%, quienes no realizaban un buen autocuidado de la salud con respecto a su alimentación y actividad física. Asimismo, **González D. y Zavala J.** ⁽¹⁷⁾ encontró algo similar, reportando 66.7% de pacientes diabéticos que tenían un nivel regular de adherencia no farmacológica.

En la **dimensión “relación con el personal de salud”** se pudo observar en el presente estudio que la mayoría de pacientes diabéticos presentaba una adherencia de nivel buena (76%), es decir que la interrelación de los pacientes con el profesional de enfermería o médico era adecuada, ya que percibieron una buena actitud, confianza y trato humanizado recibido, con disposición para acudir a todas las citas gracias a la actitud de los profesionales de la salud. Este resultado se asemeja a hallado por **Martínez G.** ⁽¹⁹⁾ quien encontró que los pacientes diabéticos tenían con buena adherencia en la relación con el personal de salud, coincidiendo también con lo encontrado por **Domínguez L. y Ortega E.** ⁽¹²⁾ identificando 16% de pacientes con diabetes

mellitus 2 presentaba una mala relación con el personal de salud, es decir que un 84% tenía una buena relación.

Posteriormente se analizó la salud física en los pacientes diabéticos, encontrando que la mayoría de ellos percibía que estaba medianamente afectado 54%, y no afectado en el 46%. Al respecto podemos mencionar que la clasificación “medianamente afectada” se refiere a que los pacientes perciben que su salud no es del todo buena, que están teniendo problemas físicos principalmente en su movilidad, energía y bienestar de salud orgánica en general, lo que les puede producir una baja calidad de vida, con repercusiones y complicaciones de salud derivadas de la enfermedad. Este resultado se asemeja a lo hallado por **Millán L.**⁽¹³⁾ quien encontró que el 58.7% de pacientes diabéticos tenía una regular salud física, coincidiendo también con lo encontrado en la muestra de **Anchante E.**⁽²²⁾, afirmando que la percepción del estado de salud físico en pacientes diabéticos era de nivel regular en el 61.84%. Otra de las investigaciones que respalda este resultado, es el de **Camarena M.**⁽¹⁴⁾ quien halló que 70% presentaba un nivel medio.

De estos resultados en el presente estudio, los pacientes diabéticos del hospital Santa María del Socorro, consideran que tienen cierto grado de afectación en cuanto a nivel de energía o fuerza corporal, sintiéndose algunas veces con debilidad, con ciertos problemas de movilidad, y con limitaciones para realizar algunas actividades de la vida diaria tales como subir escaleras, o en sus cuidados personales.

Concluyendo con los resultados del presente estudio, se determinó la relación entre la adherencia al tratamiento y la salud física en los pacientes diabéticos, encontrando una relación significativa según prueba de Rho de Spearman ($r = 0.437$; $p = 0.004$), observándose mayor proporción de salud física medianamente afectada, en pacientes diabéticos con regular adherencia al tratamiento médico (52%), y mayor proporción de no afectación de la salud física, en pacientes con buena adherencia (12%), resultado que coincide con lo hallado por **Altez D.**⁽¹⁵⁾ quien encontró que la calidad de vida según la salud física se relacionaba con la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos ($p=0.000$). **Carbajal y Pajuelo**⁽¹⁶⁾ también encontró un resultado similar en su muestra de estudio, reportando relación entre estas variables de estudio ($p=0.013$). Según dimensiones de la adherencia al tratamiento, también se encontró relación significativa entre la salud física y el tratamiento farmacológico ($r = 0.338$, $p = 0.034$), a la vez con el tratamiento no farmacológico ($r = 0.354$, $p = 0.012$), predominando la salud física de nivel regular en pacientes con regular adherencia al tratamiento, siendo ésta una relación directa o positiva. Sin embargo, al analizar la dimensión relación con el personal de salud, éste no se relacionó con el nivel de salud física, ya que la mayoría percibió que la atención recibida fue buena.

De estos resultados obtenidos, se debe puntualizar que el no tener una buena adherencia al tratamiento, ocasiona que los pacientes diabéticos no logren tener una buena salud física, siendo ésta de nivel regular, caracterizándose por el inadecuado tratamiento farmacológico y no

farmacológico, necesitándose de actividades de promoción de la salud para educar a los pacientes diabéticos y así puedan adherirse en un nivel bueno al tratamiento prescrito.

IV. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre la adherencia al tratamiento y el nivel de salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021 ($p=0.004$), observándose mayor proporción de salud física medianamente afectada, en pacientes diabéticos con regular adherencia al tratamiento, y mayor proporción de no afectación de la salud física, en pacientes con buena adherencia. Según dimensiones se encontró relación del nivel de salud física con las dimensiones tratamiento farmacológico ($p=0.034$) y tratamiento no farmacológico ($p=0.012$).
2. Las características sociodemográficas de mayor predominio en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro son: género femenino (52%), edad de 61 a 80 años (44%) y 41-60 años (44%), estado civil casados (30%), nivel educativo secundaria (50%), ocupación trabajo independiente (44%) tiempo de enfermedad de 1 a 5 años (44%), y tiempo recibiendo tratamiento de 1 a 5 años (52%).
3. La adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro es regular 86% y bueno en el 14%. Por dimensiones la adherencia al tratamiento farmacológico fue mayormente regular 72%, adherencia al tratamiento no farmacológico regular 66%, y relación con el personal de salud de nivel bueno 76%.
4. La salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro está medianamente afectada con 54%, y nada afectada en el 46%, presentando la mayoría dificultades o limitaciones regulares en su energía, movilidad y en la aparición de complicaciones derivadas de la enfermedad.

V. RECOMENDACIONES.

1. Al evidenciar una estrecha relación entre ambas variables de estudio, se sugiere a las autoridades del Hospital Santa María del Socorro, evaluar los resultados de esta investigación, así como proponer nuevas estrategias para mejorar la atención al paciente diabético, las cuales se pueden brindar a través de visitas domiciliarias; y de Programa de Atención Domiciliaria que existen en las instituciones de salud, por otro lado, se debe fortalecer la atención mediante sesiones educativas sensibilizando principalmente a los pacientes con esta patología, cumpliendo con las indicaciones brindadas por los profesionales de la salud, evitando futuras complicaciones que deterioran su salud física.
2. Es necesario que el personal de enfermería brinde una educación activa a los pacientes diabéticos según su contexto sociodemográfico, brindando consejería personalizada por grupos de edad, según el género, según nivel educativo, entre otros, es decir brindar una educación personalizada según las necesidades sociales de los pacientes, con una atención de calidad que incremente la buena percepción y actitud hacia el tratamiento médico.
3. Para elevar la adherencia al tratamiento a un nivel bueno, se debe realizar charlas educativas sobre la importancia del mismo y las consecuencias de salud derivado de su incumplimiento, brindado a su vez orientación sobre las pautas del tratamiento farmacológico según horas y frecuencia, e incentivándolo a que modifique su estilo de vida con el cumplimiento de la dieta prescrita por el médico, con incremento de frutas, verduras, cantidades y frecuencias de alimentación adecuadas, evitando alimentos nocivos, y fomentando la actividad física diaria, contribuyendo de esta forma a que reflexionen sobre la situación y prevengan complicaciones de salud.
4. Para mejorar el nivel de salud física, se recomienda que el servicio de control de la diabetes del hospital, implemente sesiones de actividades físicas y de alimentación para los pacientes, participando activamente y en forma periódica en el mejoramiento de su integridad física. A los futuros investigadores, se les recomienda que sigan recopilando información de manera minuciosa para así poder identificar los diversos factores que afectan en la salud física de las personas con diabetes, así mismo implementar estrategias de afrontamiento en base a las problemáticas identificadas.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brutsaert E. Diabetes mellitus. [En línea]. En: Manual MSD, New York; 2020. Disponible: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>
2. Federación internacional de la diabetes. Atlas de la diabetes (en línea).8ª.ed; 2017 (citado 19 de enero 2020). URL disponible en: [https://diabetesatlas.org/IDF Diabetes Atlas 8e interactive ES/](https://diabetesatlas.org/IDF_Diabetes_Atlas_8e_interactive_ES/)
3. PFIZER III Foro Diálogos-Pacientes. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Pfizer. Parque Empresarial La Moraleja. [Internet]. Madrid, España.2009 [Citado el 10 de Enero 2022] Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
4. Reyes F. et al. Tratamiento actual de diabetes mellitus tipo 2. [En línea]. Rev. Correo Científico Médico; 2016. [Citado el 10 Marzo 2022] 20(1): 98-121. Disponible: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n1/ccm09116.pdf>
5. Pardo A. ¿Qué es la salud?. [En línea]. Unidad de Humanidades y ética médica de la Universidad de Navarra. España. [Citado el 18 Enero 2022]. Disponible: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/que-es-la-salud>
6. Organización Panamericana de Salud. Diabetes. [En línea] [Citado el 20 noviembre 2021] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
7. Espinoza M. Factores que influyen en adherencia a tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus II, Centro Salud N°5 “La Madgalena” período junio - agosto 2019 [Tesis licenciatura]. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2020. Disponible: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/18093>
8. Guamán N, Mesa I, Peña S. Factores que influyen en adherencia a tratamiento de diabetes mellitus II. [En línea]. Rev. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica Terapéutica; 2021. [Citado el 13 Agosto 2022]. Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712011/html/>
9. Carrillo A. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus II, centro de salud tipo A, 25 de enero de ciudad Guayaquil, año 2020. [Tesis licenciatura]. Guayaquil, Ecuador: Univ. Católica Santiago de Guayaquil; 2020. Disponible: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15320/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-631.pdf>
10. Guadarrama R, López A, Hernández A, López V. Calidad de vida relacionada con salud en adultos con normo peso, obesidad, sobrepeso. [En línea]. Rev. Mexicana de Trastornos Alimentarios; 2020. [Citado el 10 Agosto 2022] 10(4): 397-405. Disponible:

<https://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/download/583/824>

11. Leites A, et al. Evaluación de la no adherencia al tratamiento hipoglucemiante en farmacia comunitaria. [En línea]. Rev. Farmacéuticos Comunitarios; 2019 [Citado el 11 Agosto 2022] 11(1): 5-13. Disponible: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/1702/articles/fc2019-11-1-02tto-hipoglucemiante.pdf>
12. Domínguez L, Ortega E. Factores asociados a falta de adherencia a tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [En línea]. Rev. Virtual Sociedad Paraguaya Médica; 2019. [Citado el 16 Agosto 2022] 6(1): 63-74. Disponible: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/21/21>
13. Millan L. Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de hospital de nivel III de ciudad de Iquitos 2021. [Tesis licenciatura]. Iquitos, Perú: Univ. Científica del Perú; 2022. Disponible: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1763/LINDA%20KATHERINE%20MILLAN%20ACOSTA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Camarena M. et al. Familia, calidad de vida en pacientes diabéticos con COVID 19 de hospital nacional. [En línea]. Rev. Ene; 2022. [Citado el 20 Agosto 2022] 15(2): 1-15. Disponible: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n2/1988-348X-ene-15-02-1231.pdf>
15. Altez D. Adherencia a tratamiento, calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus 2 de Servicio Medicina de Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2021. [Tesis licenciatura]. Chíncha, Perú: Univ. Autónoma de Ica; 2021. Disponible: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1539/1/Deisy%20Altez%20Aguirre.pdf>
16. Carbajal W, Pajuelo L. Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida, pacientes diabetes mellitus tipo 2 de Centro de Salud Pomalca. [Tesis Maestría]. Lambayeque, Perú: Univ. Cesar Vallejo; 2018. Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34536/carbajal_mw.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Gonzáles D, Zavala J. Adherencia terapéutica, estilo de vida de personas con diabetes mellitus 2 de Provincia Tarma 2018. [Tesis licenciatura]. Cerro de Pasco, Perú: Univ. Nac. Daniel Alcides Carrión; 2019. Disponible: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/928/1/TESIS%20JULIO%20DEYSI%20CORREGIDO_2.pdf
18. Canales Y, Castilla E. Adherencia de paciente en tratamiento de diabetes mellitus 2, Centro de Salud Álamos 2021. [Tesis licenciatura]. Chíncha, Perú: Univ. Autónoma de Ica; 2021. Disponible: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1321/1/Evelyn%20Lisbet>

[h%20Castilla%20Tasayco.pdf](#)

19. Martínez G. Adherencia a tratamiento relacionado a salud física en pacientes diabéticos de Programa de Adulto de Hospital Antonio Skrabonja Marzo 2019. [Tesis licenciatura]. Chinchá, Perú: Univ. San Juan Bautista; 2019. Disponible: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2332/T-TPLE-GABRIELA%20LISSET%20MARTINEZ%20GRADOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. De la Cruz M. Estilo de vida y adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Santa María Del Socorro Ica, diciembre 2017. [Tesis de para Licenciatura en enfermería]. Ica, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. Disponible: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2403>
21. Franco S, Guillén D. Adherencia a tratamiento de adultos mayores con diabetes tipo 2 de Programa enfermedades crónicas de Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Essalud; 2017. [Tesis titulación]. Ica, Perú: Univ. Nac. San Luis Gonzaga; 2017. Disponible: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/2999/ADHERENCIA%20AL%20TRATAMIENTO%20EN%20ADULTOS%20MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Anchante M. Calidad de vida de pacientes adultos con diabetes tipo 2 de Hospital San José Chinchá, Enero-Junio 2017. [Tesis Maestría]. Chinchá, Perú: Univ. Autónoma de Ica; 2017. Disponible: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/135/1/ESPERANZA%20ANCHANTE%20ROJAS-CALIDAD%20DE%20VIDA%20DE%20LOS%20PACIENTES%20ADULTOS.pdf>
23. OMS. Información básica sobre la diabetes: Los problemas. [En línea]. Día Mundial de la Diabetes 2021. Disponible: <https://www.who.int/es/campaigns/world-diabetes-day/2021/key-messages>
24. Federación internacional de la diabetes. Atlas de la diabetes (en línea). 8ª.ed; 2017 (citado 19 de enero 2020). URL disponible en: https://diabetesatlas.org/IDF_Diabetes_Atlas_8e_interactive_ES/
25. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción [Internet]. Washington DC: Oficina Regional para las Américas; 2004 [citado 23 Ago 2022]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=18722&Itemid=270&lang=es
26. MINSA. Cuatro de cien peruanos mayores de 15 años sufren diabetes en Perú. [Internet]. Lima, Perú; 2020. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
27. Instituto nacional de estadística e informática. Perú enfermedades transmisibles y no transmisibles 2017; Lima: 2018. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html

28. Farías B, Bardales D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2, adherencia a tratamiento en pacientes de hospital Reátegui Piura, Perú. [En línea]. Rev. Acta Médica Peruana; 2021. [Citado el 16 Junio 2022] 38(1): 34-41. Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n1/1728-5917-amp-38-01-34.pdf>
29. MINSA. Situación de diabetes según datos de Sistema de Vigilancia Perú 2021. [En línea]. Lima, Perú; 2021. Disponible: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE202021/03.pdf>
30. MINSA. Carga de enfermedad Región Ica. [En línea]. Lima, Perú; 2020. Disponible: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/CargaEnfermedad/2020/ICA.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Adherencia al tratamiento relacionada a la salud física en pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
GENERAL ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021? ESPECÍFICOS PE1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021? PE2. ¿Como es la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos del programa de	GENERAL Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021 ESPECÍFICOS OE1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021. OE2. Analizar la adherencia al tratamiento en los pacientes	GENERAL • HA. Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021. ESPECÍFICAS • HA1. Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021. • HA2. Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento no farmacológico y la salud física en	VARIABLE INDEPENDIENTE: • Adherencia al tratamiento ✓ Buena ✓ Regular ✓ Mala VARIABLE DEPENDIENTE: • Salud física ✓ Nada afectado ✓ Medianamente afectado ✓ Totalmente afectado	Tipo y diseño de investigación: Estudio descriptivo, transversal, de enfoque cuantitativo. Nivel de investigación: Relacional. Población: Conformado por todos los pacientes diabéticos que acudían al Programa de Diabetes del Hospital Santa María del Socorro de Ica: 100. Muestra: 50 pacientes (muestreo no probabilístico, por conveniencia).

diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021? PE3. ¿Cuál es el nivel de salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021?	diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021 OE3. Determinar el nivel de salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021	los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021. • HA3. Existe relación significativa entre la relación con el personal de salud y la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021.		Técnica e instrumentos: Técnica de encuesta Como instrumento un cuestionario estructurado. Análisis estadístico: Estadística descriptiva y prueba Rho de Spearman con nivel de confianza de 95% y significancia estadística $p < 0.05$.
---	--	---	--	---

ANEXO 2.
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Índice final
VARIABLE INDEPENDIENTE Adherencia al tratamiento	Es el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, implica tomar la medicación y cambio de estilo de vida a lo largo del tiempo ⁽³⁾ .	Análisis de la adherencia al tratamiento, en pacientes diabéticos que acuden al programa de Diabetes Mellitus del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2021, obtenido mediante encuesta.	Tratamiento farmacológico	• Toma de medicamentos prescritos • Toma de medicamentos al sentirse mejor • Toma de pastillas a hora indicada • Toma de medicamento y reacciones secundarias	Buena adherencia Regular adherencia Mala adherencia
			Tratamiento no farmacológico	• Número de comidas diarias • Cumplimiento de dieta estricta • Dieta en azúcares y carbohidratos • Consumo de proteínas • Consumo de verduras, consumo de agua • Ejercicio físico diario y conductas nocivas	
			Relación con el personal de salud	• Asistencia a controles de salud • Trato humanizado y personalizado del personal de salud • Confianza en el personal de salud • Información brindada por el personal de salud • Explicación del personal de salud	

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Índice final
VARIABLE DEPENDIENTE Salud física	Estado de bienestar del cuerpo, percibiendo si se tiene una buena integridad física y con capacidades para desarrollar sus actividades cotidianas ⁽⁵⁾ .	Identificación del nivel de salud física en pacientes diabéticos que acuden al programa de Diabetes Mellitus del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2021, obtenido mediante encuesta.	Repercusión en la salud física	✓ Limitación en nivel de energía (fuerza) ✓ Sensación de debilidad ✓ Descanso seguido ✓ Problemas al subir escaleras ✓ Problemas de movilidad o andar ✓ Dificultad para cuidados personales ✓ Disminución de visión ✓ Ejercicios diarios limitados ✓ Complicaciones de la diabetes ✓ Otros problemas de salud.	Nada afectado Medianamente afectado Totalmente afectado

ANEXO 3.
INSTRUMENTO DE RECOJO DE DATOS



**“Adherencia al tratamiento relacionada a la salud física en pacientes
diabéticos del programa de diabetes del Hospital
Santa María del Socorro, Ica - 2021”**



**CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y SALUD FÍSICA EN
PACIENTES DIABÉTICOS N° _____**

I. PRESENTACIÓN E INSTRUCCIONES:

Estimados participantes, en esta oportunidad estoy realizando un estudio, con el objetivo de establecer la relación entre la adherencia al tratamiento y la salud física en pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021. En el presente documento se le han planteado una serie de preguntas, por lo que solicito a Ud. conteste con total sinceridad, marcando con una X en la respuesta que usted considere es la correcta. Recuerde que esta encuesta es **totalmente anónima**, por lo que pedimos sinceridad en sus respuestas.

II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Complete y marque (x) según sea su caso:

Sexo:

a) Femenino b) Masculino

Edad: _____

Estado civil:

A) Soltero b) casado c) viudo d) conviviente

Grado de instrucción:

a) Ninguno b) Primaria c) Secundaria d) Superior

Ocupación:

A) Obrero b) Independiente c) jubilado d) Ama de casa

Tiempo de la enfermedad (años): _____

Tiempo que recibe tratamiento en el programa de diabetes (años): _____

III. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: Marque con X en la respuesta correcta.

N°	Tratamiento farmacológico	No	Si
1	¿Siempre toma sus pastillas para la diabetes?		
2	¿Siempre toma las pastillas para la diabetes, aun cuando se siente mejor?		
3	¿Siempre toma sus pastillas para la diabetes a la hora indicada por el medico?		
4	¿Siempre toma sus pastillas para la diabetes, aun cuando siente que le hacen mal?		
	Tratamiento no farmacológico		
5	¿Cuántas veces al día ingiere alimentos?		
6	¿Si tiene, que seguir una dieta estricta, la respeta?		
7	¿Su dieta es baja en carbohidratos y azúcares, debido a la diabetes?		
8	¿Cuántas veces a la semana consume pescado de carne negra?		
9	¿Consume diariamente verduras, especialmente las verdes?		
10	¿Cuántos litros de agua consume al día?		
11	¿Usted realiza ejercicio por lo menos 30 minutos al día?		
12	Está dispuesto a dejar de hacer algo que le guste, por ejemplo: ¿fumar o ingerir bebidas alcohólicas, porque aumenta el riesgo de sufrir complicaciones en la diabetes?		
	Relación con el personal de salud		
13	¿Asiste todas sus consultas y controles de manera puntual?		
14	¿cuándo el médico y/o enfermera demuestra conocer su enfermedad, cuando le brinda un trato humanizado y personalizado?		
15	¿Si el médico y la enfermera le inspira confianza, sigue con el tratamiento indicado?		
16	¿Recibe información sobre los beneficios, importancia o efectos colaterales de los medicamentos ordenados por el médico?		
17	¿La enferma o el médico le dan explicaciones con palabras sencillas que su familia y usted entiende?		

IV. SALUD FÍSICA- DIABETES 39

Las siguientes preguntas se relacionan al grado de afectación que la diabetes le ocasionó en su vida. Marcar con un aspa (x) el número que refleje mejor su grado de afectación en su salud física, según cada pregunta, tomando en cuenta que el número 1 indica que no le afecta en nada, 2 medianamente afectada y 3 totalmente afectada.

Nº	REPERCUSIÓN EN LA SALUD FÍSICA	1	2	3
1	Limitación en su nivel de energía (fuerzas)			
2	Sensación de debilidad			
3	Tener que descansar a menudo o seguido			
4	Problemas al subir las escaleras			
5	Andar más despacio que otras personas			
6	Dificultades para sus cuidados personales (bañarse, vestirse o usar el sanitario)			
7	La disminución de la visión le dificulta la posibilidad de caminar solo			
8	Los ejercicios diarios que debe hacer por su diabetes			
9	Complicaciones debidas a su diabetes (pie diabético, amputación de piernas, ceguera, nefropatías)			
10	Otros problemas de salud aparte de la diabetes (problemas del corazón, colesterol alto)			

Gracias por su participación

Obtenido de: Martínez G. Adherencia a tratamiento relacionado a salud física en pacientes diabéticos de Programa de Adulto de Hospital Antonio Skrabonja Marzo 2019. [Tesis licenciatura]. Chíncha, Perú: Univ. San Juan Bautista; 2019. Disponible: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2332/T-TPLE-GABRIELA%20LISSET%20MARTINEZ%20GRADOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXO 4.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.



“Adherencia al tratamiento relacionada a la salud física en pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2021”



CONSENTIMIENTO INFORMADO N° _____

Yo, _____ paciente del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro de Ica, mediante el presente documento, manifiesto que se me ha informado sobre el estudio titulado: **“Adherencia al tratamiento relacionada a la salud física en pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2021”**, por lo cual se me ha solicitado:

- Mi participación voluntaria en el presente estudio
- Contestar un cuestionario con preguntas sobre la adherencia al tratamiento y la salud física.

A la vez me ha manifestado que:

- Se preservarán mis derechos humanos e integridad física y psicológica durante mi participación
- El cuestionario es anónimo y no se consigna mis datos personales
- El estudio se realiza con fines de investigación para mejorar la salud de los pacientes diabéticos.
- Podré retirarme de la investigación cuando yo lo decida.
- El investigador no me obligará a contestar el cuestionario.
- El investigador utilizará todas las medidas de prevención del contagio del Covid-19 al momento de proporcionarme el cuestionario.

Por tanto, al haber sido orientado(a) sobre el estudio, procedo a firmar el presente consentimiento informado de participación voluntaria.

Ica, ____ de _____ del 2021

Firma del o la participante

ANEXO 5.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE DATOS: CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y SALUD FÍSICA DEL PACIENTE DIABÉTICO

Se calculó la confiabilidad con el 20% de la muestra (10 pacientes diabéticos), identificando como primer paso los siguientes datos:

Suma Var. Individual (S_i^2)	=	4.62
Varianza del Total (ST^2)	=	19.43
Nº ítems (K)	=	27

La fórmula de Alfa de Cronbach es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{27}{27-1} \left[1 - \frac{4.62}{19.43} \right]$$

$$\alpha = 1.04 [1 - 0.24]$$

$$\alpha = 1.04 [0.76]$$

$$\alpha = 0.79$$

El cálculo de la confiabilidad Alfa de Cronbach del cuestionario “Adherencia al tratamiento y salud física” tiene un valor global de 0.79, es decir que su consistencia interna es buena.

ANEXO 6.

EVIDENCIA DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS						
N° DE ITEMS	N° DE JUECES					P
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.0312
2	1	1	1	1	1	0.0312
3	1	0	1	1	0	0.5
4	1	1	1	1	1	0.0312
5	1	0	1	1	1	0.1875
6	1	1	1	1	1	0.0312
7	1	1	1	1	1	0.0312

0 : Preguntas negativas
1 : Preguntas positivas

Total de respuestas positivas

P = $\frac{\text{Total de respuestas positivas}}{\text{To. Rsptas. positivas + to. De rsptas. negativas}} \times 100 \%$

$$P = \frac{32}{35} \times 100\%$$

P = 91.4%

El instrumento es válido porque p >80%, siendo válido en un 91.4%

Obtenido de: Martínez G. Adherencia a tratamiento relacionado a salud física en pacientes diabéticos de Programa de Adulto de Hospital Antonio Skrabonja Marzo 2019. [Tesis licenciatura]. Chíncha, Perú: Univ. San Juan Bautista; 2019. Disponible: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2332/T-TPLE-GABRIELA%20LISSET%20MARTINEZ%20GRADOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXO 7

CODIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE DATOS.

Características sociodemográficas		
Sexo	Femenino	1
	Masculino	2
Edad	En años	Pregunta libre
Estado civil	Soltero	1
	Casado	2
	Viudo	3
	Conviviente	4
	Divorciado	5
Nivel educativo	Ninguno	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior	4
Ocupación	Obrero	1
	Indepeniente	2
	Jubilado	3
	Ama de casa	4
Tiempo de la enfermedad	En años	Pregunta libre
Tiempo que recibe tratamiento	En años	Pregunta libre

Cuestionario de adherencia al tratamiento y salud física		
Adherencia al tratamiento	Si	2
	No	1
Salud física	Nada afectado	1
	Medianamente afectado	2
	Totalmente afectado	3

ANEXO 8

GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Gráfico 1. Adherencia al tratamiento y su relación con la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

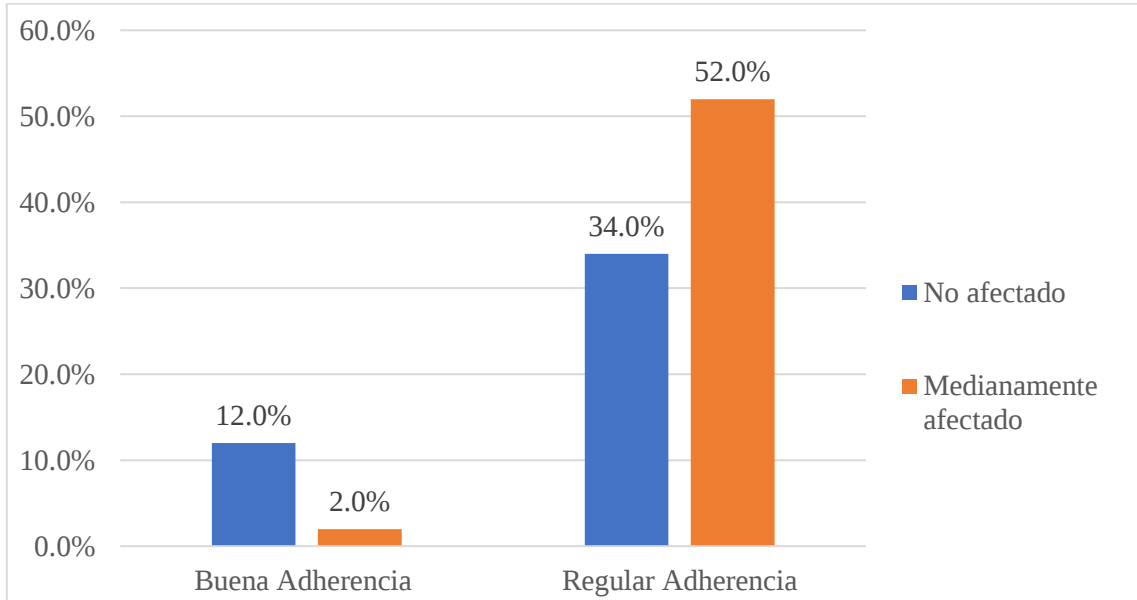


Gráfico 2. Adherencia al tratamiento farmacológico y su relación con la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

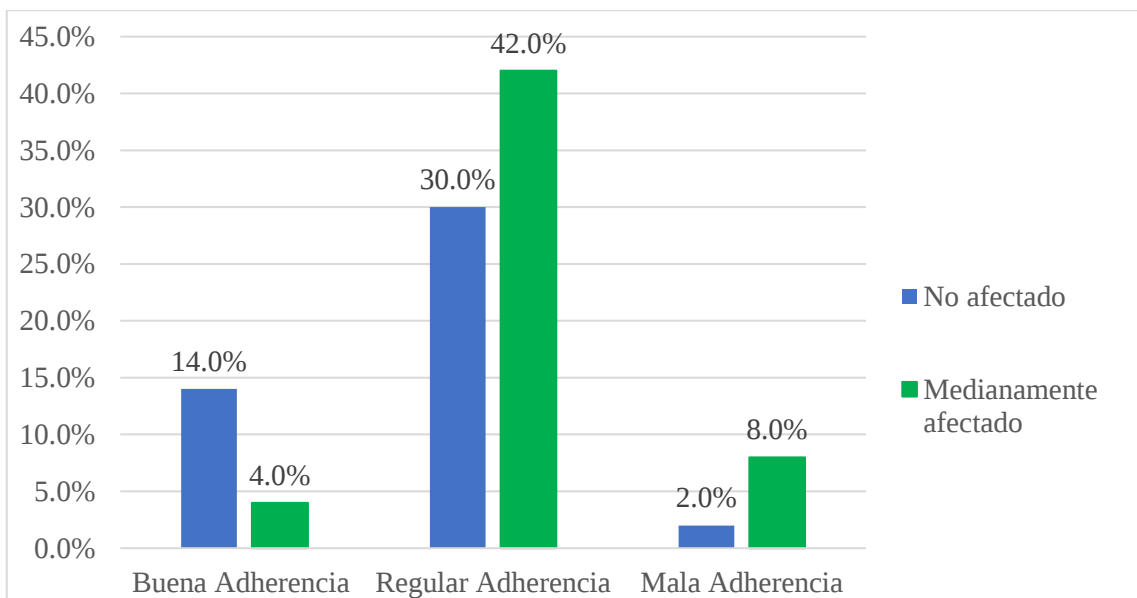


Gráfico 3. Adherencia al tratamiento no farmacológico y su relación con la salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

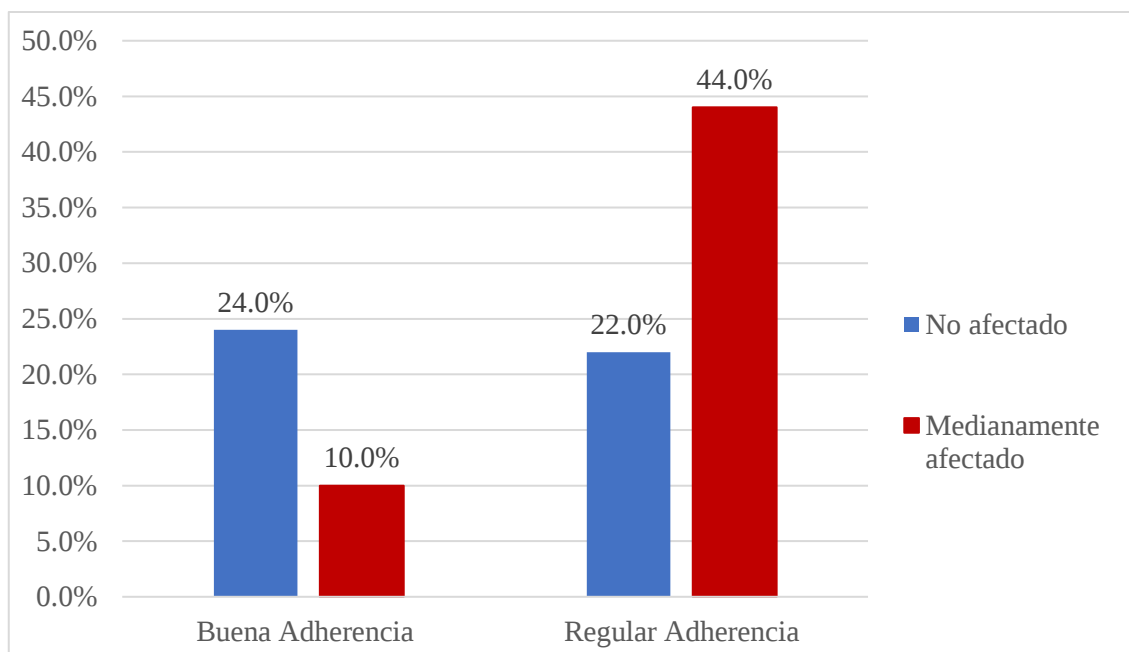


Gráfico 4. Relación con el personal de salud y salud física en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

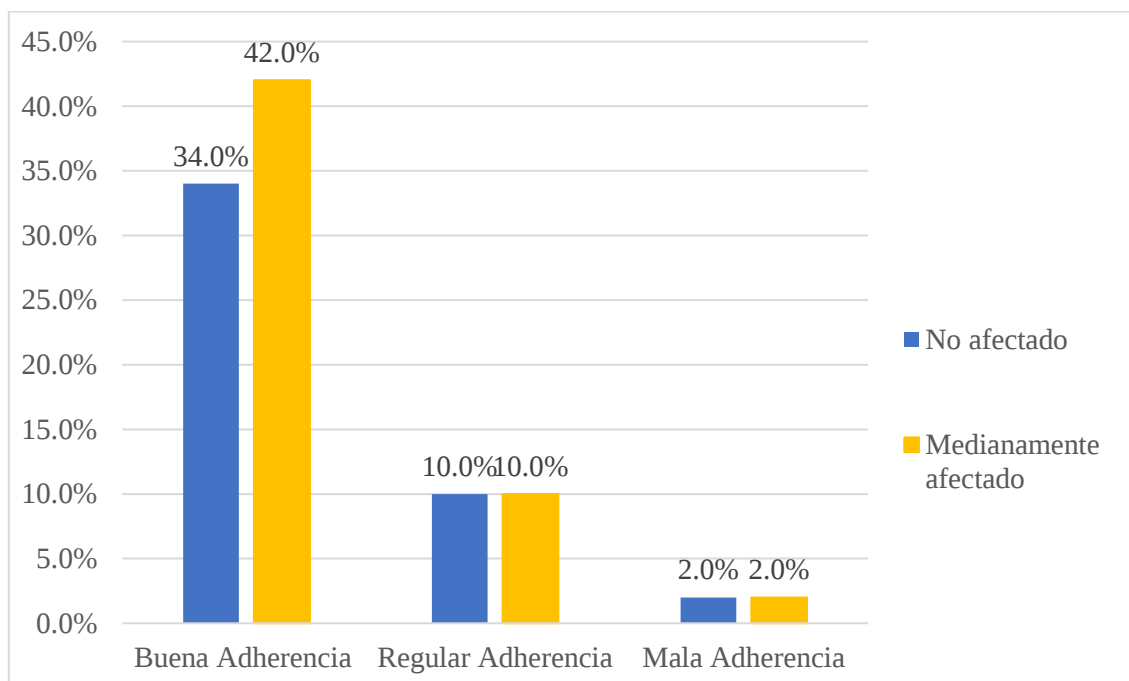


Gráfico 5. Características Sociodemográficas de los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

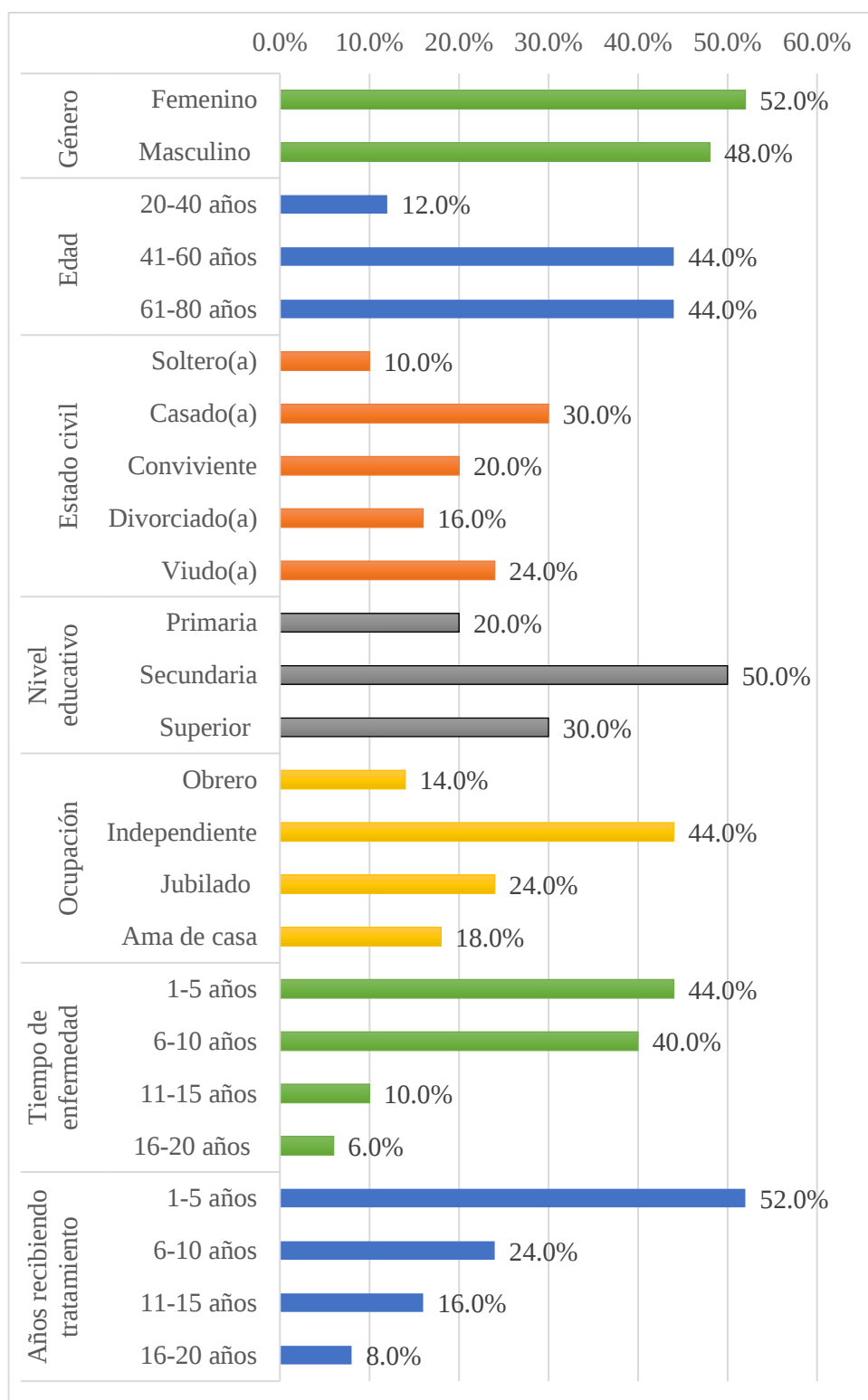


Gráfico 6. Adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

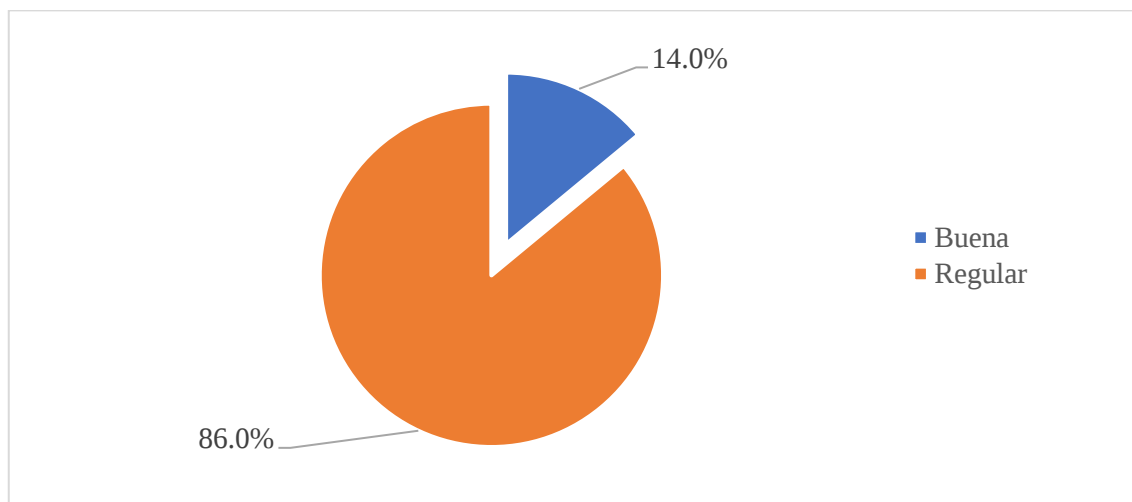


Gráfico 7. Adherencia según tratamiento farmacológico, en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

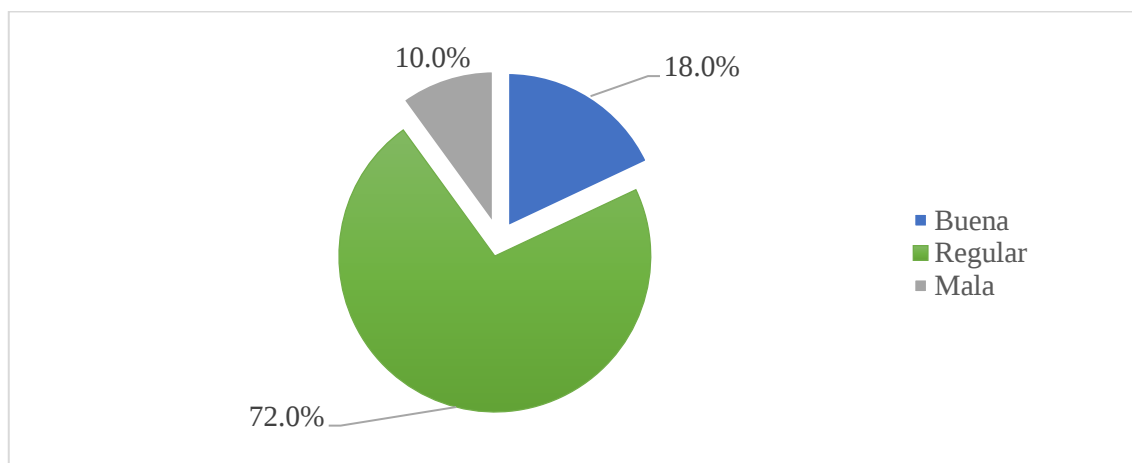


Gráfico 8. Adherencia según tratamiento no farmacológico, en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

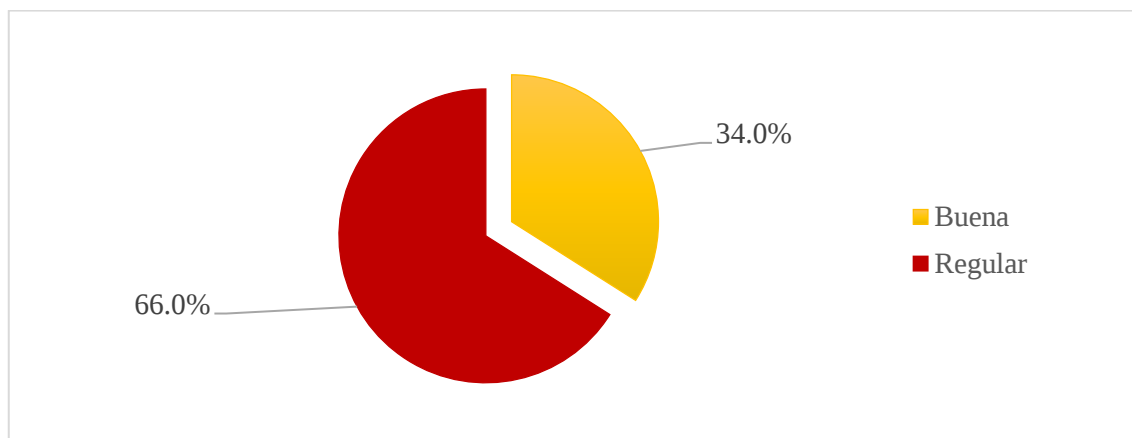


Gráfico 9. Adherencia según relación con el personal de salud, en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

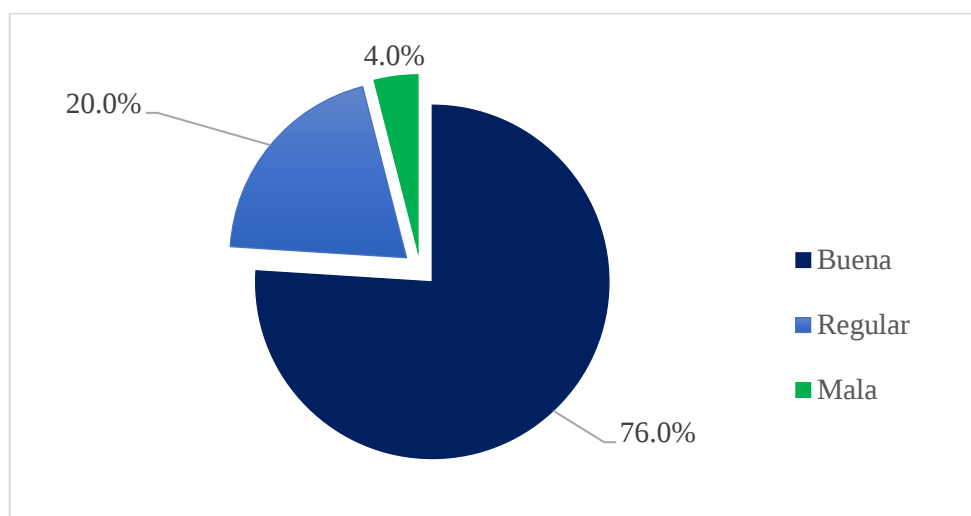


Gráfico 10. Salud física, en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

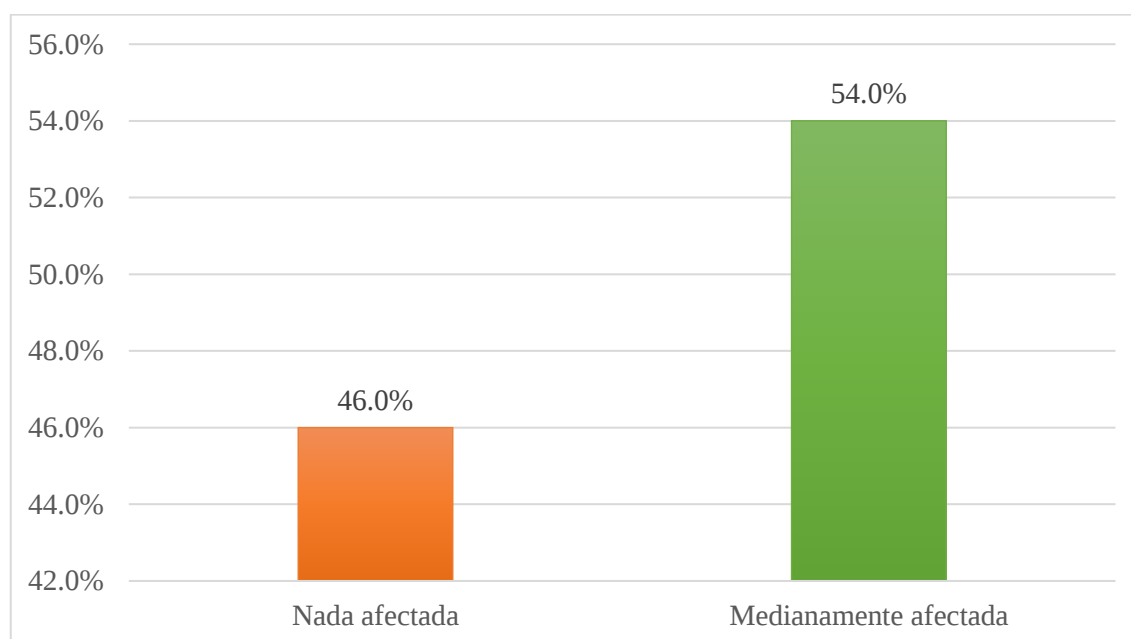


Gráfico 11. Indicadores de las dimensiones de la adherencia al tratamiento, en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021

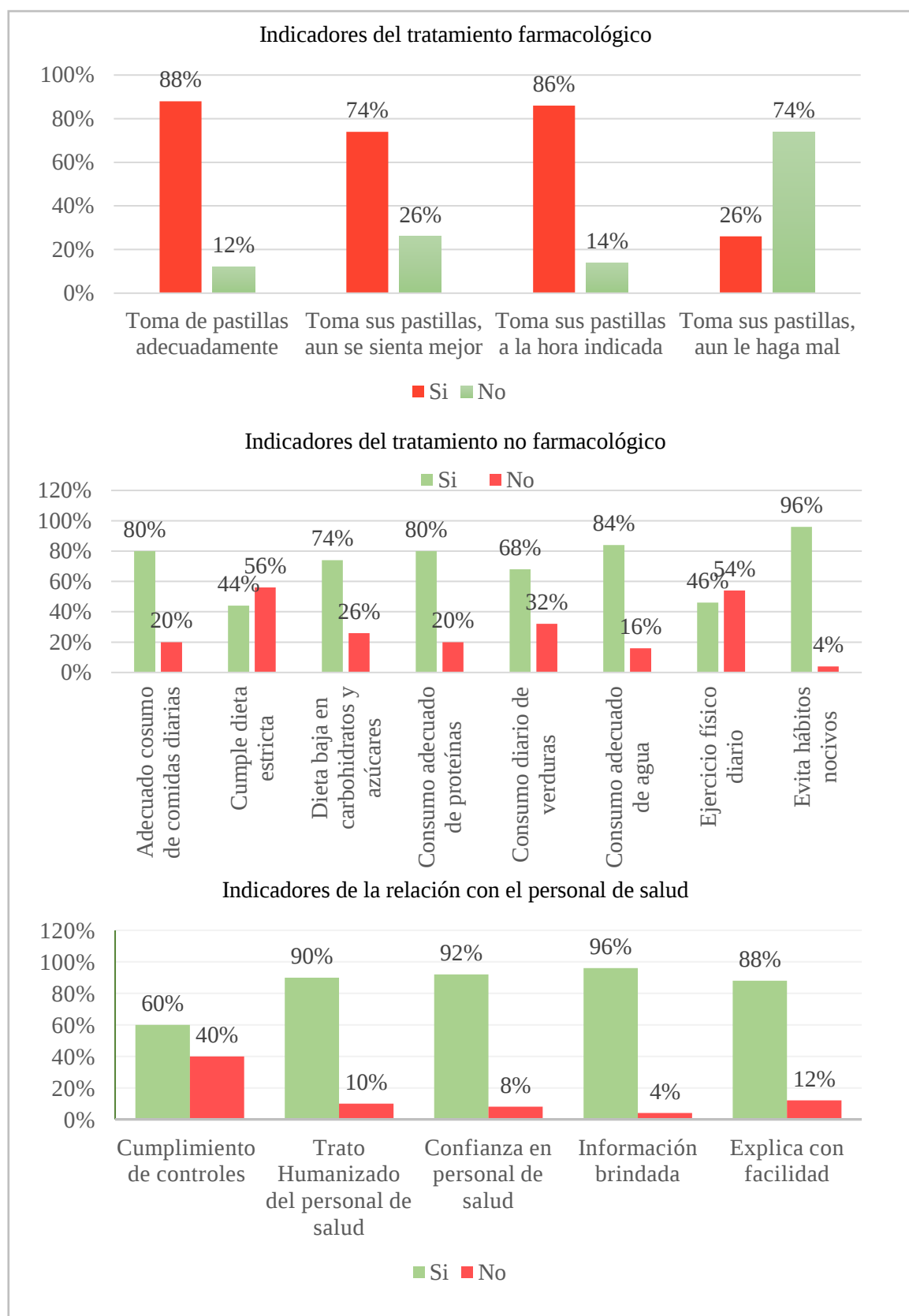
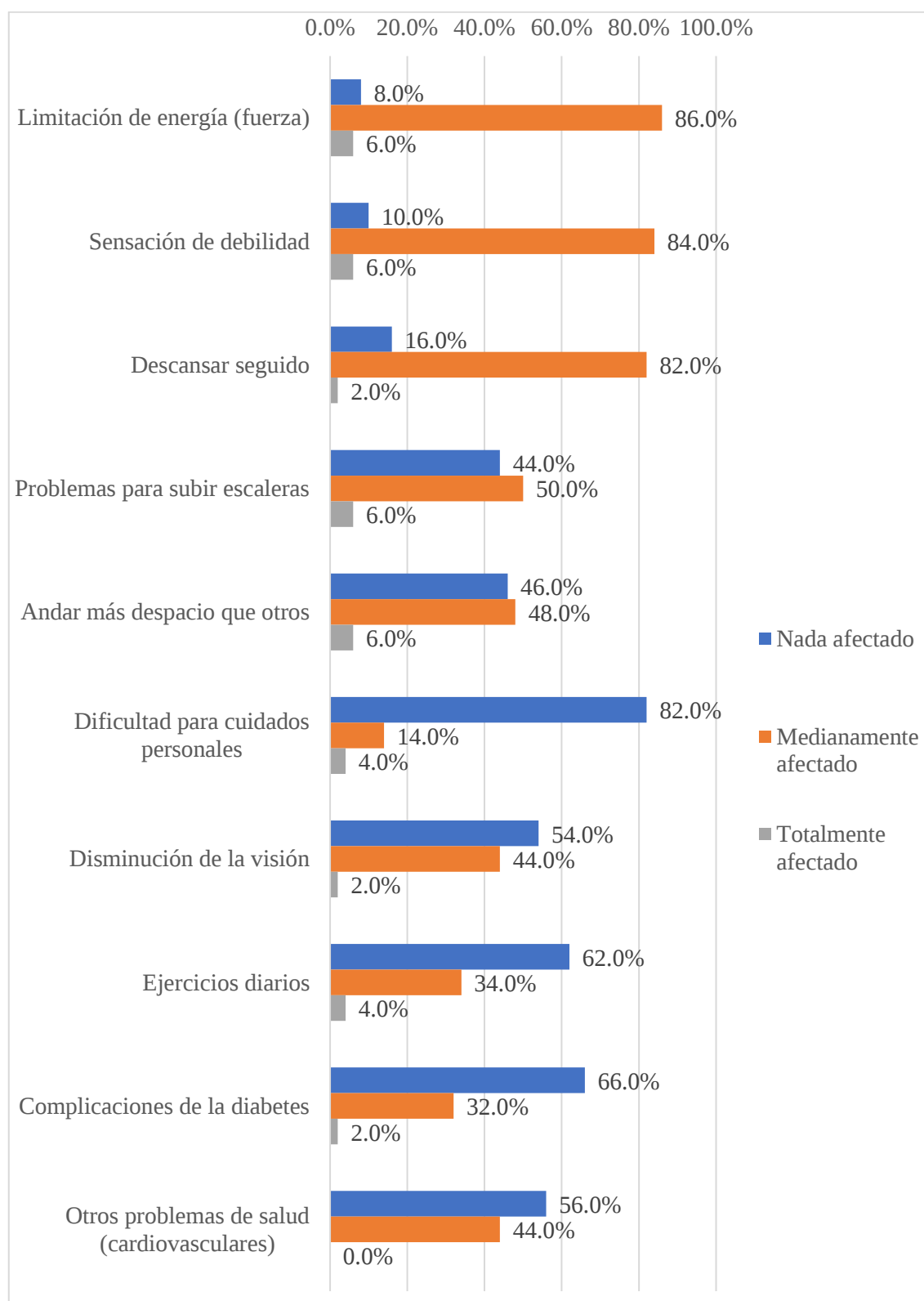


Gráfico 12. Indicadores de la salud física, en los pacientes diabéticos del programa de diabetes del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2021



ANEXO 9
BASE DE DATOS

N°	CARACT. SOCIODEMOG.							ADHERENCIA AL TRATAMIENTO																	SALUD FÍSICA									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	2	73	4	1	2	12	8	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	40	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
3	2	49	3	3	2	8	4	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
4	1	57	3	3	2	10	6	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
5	2	34	3	2	3	5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2
6	1	66	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1
7	2	68	4	2	1	4	3	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	48	1	3	3	3	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1
9	2	49	3	3	4	4	3	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
10	2	62	3	3	2	2	4	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
11	2	49	3	2	1	8	8	2	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1
12	1	58	4	1	3	8	6	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2
13	2	71	2	2	2	3	2	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1
14	1	60	11	2	2	4	3	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1
15	2	58	1	1	4	5	3	1	1	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	1	1
16	1	40	2	2	2	8	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2

17	2	41	2	2	3	8	5	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	
18	1	38	2	3	1	1	6	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	
19	2	58	1	2	2	10	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	22	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	
20	1	28	1	1	3	7	5	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	1	2	
21	1	56	4	1	4	6	5	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	22	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1
22	2	54	1	2	3	8	6	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	1	2	
23	1	77	2	2	3	6	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	
24	2	79	3	2	2	8	8	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	
25	1	67	3	2	2	13	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	
26	2	71	2	2	2	8	4	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	
27	1	77	2	2	2	7	7	2	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	
28	2	79	2	2	2	10	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	
29	2	67	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	
30	2	71	2	2	2	5	3	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	
31	2	43	1	2	2	3	6	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	
32	1	65	4	1	2	10	5	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	
33	2	68	3	2	1	6	5	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	
34	1	41	2	2	4	7	7	2	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	
35	2	46	1	2	4	11	3	2	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
36	1	42	2	2	4	5	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	
37	2	61	1	3	3	1	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	

38	2	78	1	1	4	20	16	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	
39	2	70	3	2	1	20	17	2	2	2	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	
40	1	44	1	2	2	5	4	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
41	2	56	1	1	4	7	5	2	2	2	1	3	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	
42	1	62	1	3	2	10	7	2	2	2	1	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
43	2	62	3	3	2	8	6	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
44	1	64	2	2	1	15	15	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
45	2	21	1	3	2	7	3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	
46	1	66	2	3	2	20	13	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1
47	2	43	4	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2
48	1	46	4	2	2	15	2	1	1	2	1	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2
49	2	66	2	2	3	4	14	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	
50	1	67	2	1	4	4	4	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	

ANEXO 10.

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Ica, 12 de Noviembre del 2021

OFICIO. N° 0959- FE-UNICA-2021-D

Señor:

DR. JUAN RAMON GUILLEN GUEVARA

Director del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica

ASUNTO : EL QUE SE INDICA

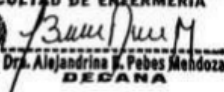
PRESENTE.-

De mi especial consideración:

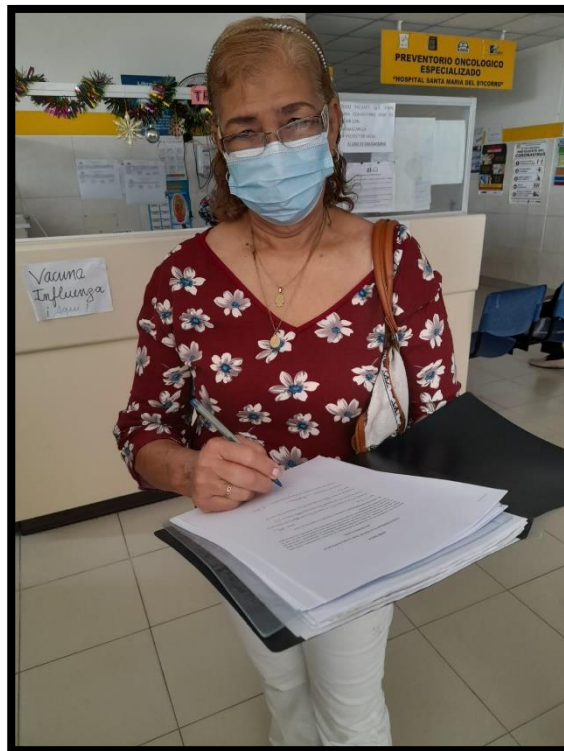
Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitarle se sirva autorizar al Sr. SOTO HERNANDEZ FRANCIS OLIVER, alumno de la Facultad de Enfermería a realizar las encuestas con los pacientes del programa de diabetes del hospital Santa María del Socorro para la aplicación del cuestionario, de esta manera determinar la adherencia al tratamiento relacionado con la salud física de los pacientes del programa de diabetes, los días 17,18 y 19 de noviembre del 2021. correspondiente a su proyecto de Investigación titulado: "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO RELACIONADA CON LA SALUD FÍSICA EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2021".

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

Dra. Alejandrina K. Pebes Mendoza
DECANA

ANEXO 11.
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DEL ESTUDIO





UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA N° 051-2021

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

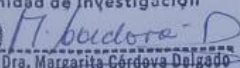
**"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO RELACIONADA A LA
SALUD FÍSICA EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL
PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA
DEL SOCORRO, ICA – 2021"**

presentado por:

FRANCIS OLIVER SOTO HERNANDEZ

Bachiller del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de Enfermería. El resultado obtenido es **10 % de similitud** por el cual se otorga el calificativo de **APROBADO**, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 4 de noviembre de 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Unidad de Investigación

Dra. Margarita Córdova Delgado
DIRECTORA

Operador del Programa Informático: A.M.B.