

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



**Adherencia al régimen terapéutico de los pacientes con diabetes
mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud el Obrero,
Sullana 2017.**

**Tesis para optar el título profesional de licenciada en
enfermería**

Autora:

Baca Mogollón, Jazmín Andrea

Asesora:

Dra. Vicuña Vilchez, Vilma

Sullana, Perú

2017

Palabras clave:

Español

| | |
|--------------|--|
| Tema: | Diabetes Mellitus tipo 2 Adherencia terapéutica Persona adulta |
| Especialidad | Enfermería |

English

| | |
|-----------|---|
| Theme | Diabetes mellitus type 2 Therapeutic adherence Adult person |
| Specialty | Nursing |

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Mi madre, por darme la vida, quererme mucho, creer en mi y porque siempre me apoyaste.

Mamá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

Mis abuelos, por quererme y apoyarme siempre, esto también se lo debo a ustedes.

Mis hermanos, por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

AGRADECIMIENTO

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente.

Bach. Enf. Jazmín Andrea Baca Mogollón

PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **Adherencia al régimen terapéutico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana 2017..** El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, el primer capítulo corresponde a la introducción, en donde se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, así como también se describe el problema en la cual se expone el planteamiento delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedente del estudio, base teórica, definición y operacionalización de las variables; en el segundo capítulo exponemos material y métodos, donde se presenta el nivel , tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos, en el tercer capítulo se muestran los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas simples y de doble entrada, con el propósito de poder analizarlos posteriormente, así como también presentamos sus respectivas expresiones gráficas para poder visualizar las tendencias obtenidas es este estudio y la discusión de los resultados; en el cuarto capítulo se considera las conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

INDICE

| | |
|------------------------------------|-------|
| PALABRA CLAVE | ii |
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| DERECHO DE AUTORIA | v |
| PRESENTACION | vi |
| INDICE | vii |
| TABLAS | viii |
| GRAFICOS | x |
| RESUMEN | xii |
| ABSTRAC | xiii |
| I. INTRODUCCION | 1-20 |
| II. MATERIAL Y METODOS | 21-25 |
| III. RESULTADOS | 26-46 |
| IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 47-48 |
| REFERENCIA BIBLIOGRAFICA | 49-51 |
| ANEXOS | 52-57 |

INDICE DE TABLAS

| | Pág. | |
|--------------|--|----|
| TABLA N° 01: | Edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en encentro de salud El Obrero. Sullana 2017. | 28 |
| TABLA N° 02: | Sexo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en encentro de salud El Obrero. Sullana 2017. | 29 |
| TABLA N° 03 | Estado civil de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en encentro de salud El Obrero. Sullana 2017. | 30 |
| TABLA N° 04 | Grado de instrucción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en encentro de salud El Obrero. Sullana 2017 | 31 |
| ABLA N° 05 | Ocupación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en encentro de salud El Obrero. Sullana 2017 | 32 |
| TABLA N° 06 | Patología agregada en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en encentro de salud El Obrero. Sullana 2017. | 33 |
| TABLA N° 07 | Tiempo de enfermedad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en encentro de salud El Obrero. Sullana 2017 | 34 |
| TABLA N° 08 | Motivo de la falta de administración de tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017. | 35 |
| TABLA N° 09 | Nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017. | 36 |
| TABLA N° 10 | Nivel de adherencia al tratamiento según dimensión medicamentos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017. | 37 |
| TABLA N° 11 | Nivel de adherencia al tratamiento según dimensión alimentos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017. | 38 |
| TABLA N° 12 | Nivel de adherencia al tratamiento según dimensión actividad física de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017 | 39 |

| | | |
|-------------|---|----|
| TABLA N° 13 | Nivel de adherencia al tratamiento según dimensiones de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017 | 40 |
| TABLA N° 14 | Relación nivel de adherencia al tratamiento según grado de instrucción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017 | 41 |
| TABLA N° 15 | Relación nivel de adherencia al tratamiento según tiempo de enfermedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017 | 43 |

INDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|------|
| GRAFICO N° 01: Edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en encentro de salud El Obrero. Sullana 2017. | 28 |
| GRAFICO N° 02: Sexo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en encentro de salud El Obrero. Sullana 2017. | 29 |
| GRAFICO N° 03: Estado civil de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en encentro de salud El Obrero. Sullana 2017. | 30 |
| GRAFICO N° 04: Grado de instrucción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en encentro de salud El Obrero. Sullana 2017 | 31 |
| GRAFICO N° 05: Ocupación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en encentro de salud El Obrero. Sullana 2017 | 32 |
| GRAFICO N° 06: Patología agregada en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en encentro de salud El Obrero. Sullana 2017. | 33 |
| GRAFICO N° 07: Tiempo de enfermedad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en encentro de salud El Obrero. Sullana 2017 | 34 |
| GRAFICO N° 08: Motivo de la falta de administración de tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017. | 35 |
| GRAFICO N° 09: Nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017. | 36 |
| GRAFICO N° 10: Nivel de adherencia al tratamiento según dimensión medicamentos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017. | 37 |
| GRAFICO N° 11: Nivel de adherencia al tratamiento según dimensión alimentos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017. | 38 |

| | | |
|---------------|---|----|
| GRAFICO N° 12 | Nivel de adherencia al tratamiento según dimensión actividad física de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017 | 39 |
| GRAFICO N° 13 | Nivel de adherencia al tratamiento según dimensiones de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017 | 40 |
| GRAFICO N° 14 | Relación nivel de adherencia al tratamiento según grado de instrucción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017 | 42 |
| GRAFICO N° 14 | Relación nivel de adherencia al tratamiento según tiempo de enfermedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017 | 44 |

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Identificar el grado de adherencia al régimen terapéutico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud El Obrero. Sullana 2017.**Material y Métodos:** El método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra fue de 27 pacientes con diabetes mellitus. La técnica utilizada fue la Entrevista, y El instrumento de recolección de datos fue diseñado, validado y utilizado por Garay Acosta (2017) y adaptado por la autora del presente estudio. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 20. **Resultados:** La situación sociodemográfica, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Referente a edad la mayoría están 30 a 40 años y de 61 a 70 años, de sexo,convivientes, con estudio de primaria, son amas de casa.El motivo de la falta de administración de tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo el 44,4% se administra el tratamiento, el 22,2% se olvida,.El nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con D:M: tipo 2. Presenta un nivel bajo el 25,9% a medicamentos, el 48,1% para alimentos y el 59,3% para actividad física. Un nivel de adherencia medio, el 44,4% para medicamentos, el 48,1% alimentos y el 37% actividad física. Y un nivel de adherencia alto, el 29,5% para medicamentos, el 3,7% para alimentos y el 3,7% para actividad física.Las variables al ser sometidas a la prueba estadística de chi cuadrado arrojan una frecuencia inferior a 5, lo cual significa que hay significancia.Al contrastar la hipótesis esta difiere de lo planteado ya que los resultados arrojan que la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus en de nivel medio.Conclusiones: El nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitua tipo2 : Es medio el 77,8%. Bajo el 18,3% .Y alto el 3,7%. **Recomendaciones:** Organizar programas de educación destinados a familiares de pacientes diabéticos, con el fin de concientizar a los mismos en la importancia que ejerce el apoyo familiar para la buena adherencia terapéutica.

Palabras clave: adherencia – tratamiento- diabetes mellitus tipo 2

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To identify the degree of adherence to the therapeutic regimen of patients with type 2 diabetes mellitus treated at the El Obrero Health Center. Sullana 2017. Material and Methods: The research method of quantitative approach, descriptive, cross-sectional and retrospective. The sample was of 27 patients with diabetes mellitus. The technique used was the Interview, and the data collection instrument was designed, validated and used by Garay Acosta (2017) and adapted by the author of the present study. The data were processed with the statistical program SPSS version 20. Results: The sociodemographic situation of patients with type 2 diabetes mellitus. Regarding age, the majority are between 30 and 40 years old and between 61 and 70 years old, of sex, cohabitants, constudy of primary, are housewives. The reason for the lack of administration of treatment in patients with diabetes mellitus type 44.4% is administered treatment, 22.2% is forgotten, .The level of adherence to treatment of patients with D: M: type 2. Presents a low level of 25.9% to medications, 48.1% for food and 59.3% for physical activity. A medium level of adherence, 44.4% for medications, 48.1% for food and 37% for physical activity. And a high level of adherence, 29.5% for medicines, 3.7% for food and 3.7% for physical activity. The variables when subjected to the statistical test of chi square show a frequency lower than 5 , which means that there is significance. When the hypothesis is contrasted, it differs from what has been proposed since the results show that the adherence to treatment of patients with diabetes mellitus in the middle level. Conclusions: The level of adherence to the treatment of patients with diabetes. diabetes mellitua type2: It is 77.8% medium. Under 18.3%. And high 3.7%. Recommendations: Organize educational programs aimed at relatives of diabetic patients, in order to raise awareness in the importance of family support for good therapeutic adherence.

Key words: adherence - treatment - diabetes mellitus type 2

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

En el mundo hay más de 220 millones de personas con diabetes; Cerca del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios, casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años y un 55% a mujeres. La OMS prevé que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030; en el Perú es una enfermedad que afecta a casi 2 millones de personas siendo en la actualidad la décimo quinta causa de mortalidad, (Gonzales, 2009)

La diabetes mellitus es de las enfermedades que representan los principales problemas de salud pública en todo el mundo ya que la prevalencia va en aumento, además de sus costos para los sistemas de salud, sus complicaciones y su relación con otras enfermedades crónico degenerativas. Su tratamiento se basa en 4 pilares: La dieta, la actividad física, la terapia farmacológica y la educación diabetológica. De la interacción y el cumplimiento de todos estos componentes depende el éxito del tratamiento. (Pacasio y cols, 2016)

Se han encontrado estudios de investigación variables considerados dentro del presente estudio como:

Pascacio Vera, Giovanni Daniel; Ascencio Zarazua, Gabriel Eduardo; Cruz-León, Aralucy y Guzmán Priego, Crystell Guadalupe (2016) *Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Salud en Tabasco, Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Villahermosa, México.* Objetivo. Identificar el grado de conocimiento de la diabetes mellitus con el instrumento DKQ24 y el grado de apego al tratamiento farmacológico en diabéticos tipo 2 de dos comunidades de Centro, Tabasco. Material y métodos. Estudio de tipo descriptivo transversal en 80 pacientes diabéticos tipo 2 de dos comunidades del municipio de Centro, Tabasco. Procedimiento: Diabéticos que acudían a la consulta externa del primer nivel de atención,

fueron sometidos a una entrevista con el instrumento DKQ24 (24 ítems) y el Test de Morisky Green (8 ítems). Análisis Estadístico: Procesamiento de datos mediante aplicación Microsoft Excel 2010. Resultados. La edad promedio fue de 54.8 años. El género femenino predominó (62.5 %); la mayoría eran casados (55 %); ser ama de casa fue la ocupación más frecuente con un 62.5 %; se encontró a la mayoría de la población sin ningún grado de estudios (52.5 %). La media de tiempo evolución de la enfermedad fue de 7.1 años, la media del IMC fue de 30.6 kg/m², tomaban glibenclamida aproximadamente 1.5 veces al día y metformina 1.9 veces al día. Se encontró que el conocimiento sobre la DM Tipo 2 fue aceptable en un 70% de la muestra y que un 72.5% de los pacientes presenta buena adherencia al tratamiento farmacológico. Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la enfermedad y la adherencia al tratamiento comprobado mediante la prueba de X² obteniendo una $p < 0.001$. Conclusión. La mayoría de los pacientes con buen apego al tratamiento, presentan un nivel de conocimientos aceptable sobre la enfermedad, lo que sugiere que ambas variables demostraron tener relación y que los programas de educación diabetológica pueden contribuir el apego a los tratamientos.

Bados Cifuentes Fabiola; Carmona Rojas Leydi; Coppola Cervera Ursula y De la Cruz Huaman Sonia (2016) *“Adherencia al régimen terapéutico de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II y frecuencia de ingreso al servicio de emergencia”*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Perú. El objetivo es determinar la adherencia al régimen terapéutico y la frecuencia de ingresos de pacientes adultos mayores diabéticos tipo II al servicio de emergencia de un hospital de Essalud en setiembre del año 2016, el tipo de estudio es descriptivo de corte transversal, se realizará en una muestra probabilística de 108 pacientes diagnosticados de diabetes mellitus tipo II y que hayan aceptado firmar el consentimiento informado. Para la recolección de datos se utilizará la entrevista y se aplicará un cuestionario diseñado por las investigadoras, estructurado en tres partes; datos generales, adherencia al régimen terapéutico e ingreso al servicio de emergencia y será validado por juicios de expertos y una prueba piloto. Para el análisis de los resultados se utilizará una base de datos obtenidos que serán codificados y vaciados en el programa Excel 2010, para luego ser analizados con el programa estadístico EPI INFO versión 7.0, los resultados serán presentados en tablas, cuadros y gráficos.

Troncoso Pantoja Claudia, Delgado Segura Delia y Rubilar Villalobos Carolina (2013) “*Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes tipo 2*”. La DM2 es una patología de crecimiento exponencial en los últimos años, por lo que su control es un llamado a intensificar los programas de salud dirigidos a esta población. Sin embargo, se presenta una falta de adherencia al tratamiento, por lo que esfuerzos realizados por el equipo médico se ven en numerosas ocasiones frustrados ante este escenario. Objetivo: Interpretar la percepción de los factores que determinan la adherencia al tratamiento prescrito de adultos con DM2 que asisten al Centro de Salud Familiar La Floresta de la comuna de Hualpén, Chile, durante los meses de marzo y abril del año 2012. Método: Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, aplicando una entrevista semi-estructurada a un total de 11 personas que cumplieran con los criterios de selección. El análisis de los resultados se realizó con la técnica del “análisis semántico”. Resultados: Entre los resultados se destaca la importancia que los usuarios codifican del consumo de fármacos y de la realización de la dieta, sin embargo, esta última no es efectuada efectivamente por estos pacientes. El ejercicio físico no es interpretado como parte de su terapia. Discusión: Se concluye que los usuarios con DM2 atendidos en forma ambulatoria realizan una inadecuada adherencia a su tratamiento no farmacológico, debido a diversos factores como la falta de apego a las indicaciones dietoterapéuticas o a la falencia de interpretación del ejercicio físico como parte de su terapia.

Terechenko Luhers Nadia Soledad, Baute Geymonat Ana Elizabeth y Zamonsky Acuña José Nicolás () *Adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II*. Uruguay. A nivel mundial las Enfermedades Crónicas No Transmisibles son un problema de salud pública, un 7% de la población mundial son diabéticos. Solo el 2% de los diabéticos en EEUU cumplen las pautas terapéuticas de la Asociación Americana de Diabetes. El objetivo general de presente trabajo es conocer la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con DM2 adultos que son atendidos en las Instituciones de Asistencia Médico Colectivas (IAMC) de la ciudad de Carmelo Uruguay de marzo 2013 a marzo 2014. Método: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo de los pacientes con DM2 adultos pertenecientes a las Instituciones de Asistencia Médico Colectivas de la ciudad de Carmelo en el periodo transcurrido entre 1ero de marzo de 2013 al 31 de marzo de 2014 Resultados: Un 56% de los encuestados relata presentar buena adherencia al tratamiento farmacológico Conclusiones: La mayor falencia que presenta esta población es la

adquisición de hábitos saludables, es parte de la función de los Médicos de Familia la educación activa de esta población en relación a éstos y en la adherencia a los tratamientos.

Giacaman Kompatzki Jorge Alejandro (2010) *“adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Ancud”*. Universidad Austral de Chile. Valdivia. Chile. Las enfermedades crónicas afectan de gran manera la calidad de vida de las personas que las padecen, el tratamiento exige cambios en el estilo de vida y la colaboración del paciente para adherir al tratamiento farmacológico, este ha sido y continúa siendo un problema de gran relevancia clínica y que además afecta directamente a los pacientes diabéticos. Esta investigación tiene como finalidad describir la adherencia al régimen terapéutico antidiabético. Se realizó bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal. Se utilizó el Test de Morisky-Green-Levine, que consiste en un test autocomunicado a los pacientes sobre la adherencia terapéutica, y permite además identificar algunos factores influyentes. La muestra analizada se desprende del total de pacientes diabéticos insertos en el Programa de Salud del Hospital de Ancud, escogidos según ciertos criterios de inclusión. El total de la muestra corresponde a 90 pacientes. En relación a los resultados, se observó un bajo porcentaje de adherencia al régimen terapéutico (57%), pero esperado según la bibliografía que señala un 50% a nivel mundial. En cuanto a los niveles de control de la glicemia se observan resultados muy por sobre el nivel normal (menor a 126 mg/dl según Minsal), lo cual demuestra una gran tarea por parte de los profesionales para llevar a estos pacientes a los niveles adecuados. A partir de los resultados obtenidos por esta investigación, se concluye que la adherencia al tratamiento antidiabético está dada por múltiples causas, lo que implica una gran tarea que requiere de la interacción de todo el entorno profesional multidisciplinario y el compromiso del paciente y su entorno familiar para lograr un aumento significativo en la adherencia y que hace que esta sea una tarea muy compleja de resolver. Este importante problema sanitario no solo afecta a la profesión de químico Farmacéutico, sino que involucra a todos los profesionales vinculados a la salud, ya que el lograr la adherencia al tratamiento significa mejorar la calidad de vida de los pacientes, lo cual es el objetivo principal de nuestra labor.

Garay Acosta John Paul (2017) *Adherencia a la terapéutica en pacientes adultos con diabetes mellitus 2 del centro de salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis - 2016.*

Universidad de Huánuco. Perú. Objetivo: identificar el grado adherencia a la terapéutica en pacientes adultos con diabetes mellitus 2. Métodos: se llevó a cabo un estudio tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, con 54 pacientes con diabetes mellitus 2 pertenecientes al programa del centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016. En la recolección de datos se utilizó un cuestionario, con 10 preguntas de caracterización y 22 preguntas de adherencia divididos en 3 dimensiones; que son de adherencia a la medicación, a la alimentación y a la actividad física. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la prueba chi cuadrado, con un $p < 0.05$, apoyados en el software spss 15. Resultados: se obtuvieron que el 79,6 % no asiste a un control médico oportuno y el 25,9 % refiere que su problema fundamental es el olvido en cumplir con las indicaciones. En cuanto a las dimensiones encontramos que la adherencia relacionada a la medicación se encuentra con mayor proporción 55,6 % con bajo grado, seguidos de una adherencia grado medio con 24,1 % y por último un alto grado con 20,4% con una significancia de ($p \leq 0,002$); en cuanto a la adherencia alimenticia la mayor proporción 38,9 % presentan grado medio seguido de un grado bajo con 37,0% y un alto grado de 24,1% ($p \leq 0,348$); a la actividad física el 57,4 % son de bajo grado, muy por debajo un grado medio 24,1% y un alto grado con 18,5% ($p \leq 0,001$); por último la adherencia general se encuentra que la mayor proporción pertenecen al bajo grado 55,6 % , con un grado medio el 24,1% y con un alto grado el 20,4 % ($p \leq 0,001$).

Molina García Yulisa Rocío (2008) *“Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional “Dos de Mayo” : Enero-Febrero 2008”*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. En el Perú según el Ministerio de Salud la Diabetes Mellitus ha cobrado la vida de 1836 peruanos en el año 2000, siendo ésta enfermedad la décimo tercera causa de mortalidad en el país (1). En el año 2005, 18,968 peruanos con Diabetes Mellitus Tipo 2 recibían tratamiento en los diferentes hospitales del país. El presente estudio titulado: “Adherencia al tratamiento y su relación con la Calidad de Vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al programa de Diabetes del Hospital Nacional “Dos de Mayo” Enero-Febrero 2008, se realizó con el propósito de proporcionar información actualizada sobre el cumplimiento del tratamiento que tienen los pacientes, e identificar de qué manera interviene en su calidad de vida; de ésta forma orientar las intervenciones que mejoren la situación haciendo énfasis en el nivel de prevención secundaria (modificación de conductas inapropiadas) y terciaria

(disminuir las consecuencias de la enfermedad como la repercusión en otros órganos) de los pacientes diabéticos. El objetivo general del estudio fue: Determinar la Adherencia al tratamiento y su relación con la Calidad de Vida del paciente diabético; el tipo de estudio es cuantitativo, de método descriptivo-correlacional, la muestra estuvo conformada por 132 pacientes que asistieron al programa de diabetes, el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario y la técnica aplicada fue la entrevista. Los resultados del estudio fueron: El 68.9%(91) de la población encuestada presentó una regular adherencia al tratamiento; el 79.5%(105) presentó una regular calidad de vida y se comprobó la relación estadística $P=0.01<0.05$ entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional “Dos de Mayo”; las conclusiones que se obtuvieron en el estudio fueron: Los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, presentaron una regular adherencia al tratamiento, una regular calidad de vida y se obtuvo una relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida.

Robinet Serrano Allisson Lissett y Siccha Burgos Deysy Violeta (2015) “*Nivel de conocimiento y adherencia terapéutica en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Hospital I Luis Albrecht – 2015*” Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo. Perú. El presente estudio de investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica de 150 pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital I Al Brecht de Trujillo. El diseño empleado fue descriptivo correlacional de corte transversal. La recolección de datos se realizó mediante instrumentos validados que midieron el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica; obteniendo datos que fueron analizados y procesados para determinar frecuencias, asociaciones y correlación entre las variables estudiadas. Se encontró que el 53.3% de pacientes tuvieron nivel medio de conocimiento y el 46.7% nivel alto; asimismo el 83.3% de pacientes con diabetes mellitus obtuvieron un grado medio de adherencia terapéutica, 15.3% grado alto y solo 1.3% tuvieron grado bajo. Se concluye que existe mayor adherencia terapéutica en el grupo con alto nivel de conocimiento que tuvo medio, no existiendo correlación significativa, existiendo diferencia significativa entre grupos $p=0.015$ ($p<0.05$) entre el nivel de conocimiento y el de adherencia terapéutica.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

En la actualidad, la población adulta mayor ha ido incrementándose progresivamente, siendo una de las enfermedades crónicas - degenerativas más representativas en este grupo etario la diabetes mellitus, tornándose así en un importante problema de salud pública que produce elevadas tasas de morbi - mortalidad en nuestro país, afectando la calidad de vida de las persona y teniendo un gran impacto económico, (INEI, 2012)

Los problemas crónicos una vez establecidos, pueden acompañar al individuo durante mucho tiempo, empeorar su estado y conducirlo a la muerte; sin embargo, el comportamiento de las personas puede desempeñar un papel importante en esa evolución, podrán incluso, alargar su vida, aquellos que se adhieran adecuadamente a los tratamientos y regímenes de vida que cada una de las enfermedades exige.

En la práctica médica, una parte importante de los tratamientos queda bajo la responsabilidad del paciente, de ahí que el incumplimiento de las prescripciones indicadas al tratamiento donde se observan en todas las situaciones en las que éste tiene que ser administrado por el propio paciente, independientemente del tipo de enfermedad, las complicaciones agudas en general son las más graves y siempre requieren de una hospitalización y otros que no tienen complicaciones aún son atendidos en los establecimientos de menor complejidad donde el profesional de enfermería tiene la oportunidad de orientar sobre la enfermedad y la importancia del tratamiento estricto para mejorar su salud y llevar una calidad de vida apropiada

Es por ello que se pretende estudiar a este grupo poblacional respecto a su régimen terapéutico, con la finalidad de obtener información actualizada respecto a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y a su vez los resultados que se obtengan servirían como fuente para futuros de investigación que ayudarían a disminuir el incumpliendo al tratamiento indicado.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la adherencia al régimen terapéutico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de Salud El Obrero. Sullana 2017?

1.4 MARCO REFERENCIAL

Base teórica.

Con el fin de tener un sustento científico para la presente investigación y para el análisis e interpretación de los hallazgos, a continuación se fundamenta en las bases conceptuales: diabetes mellitus tipo 2, adherencia al tratamiento y paciente adulto.

1.4.1. DIABETES MELLITUS (Bados y cols, 2016)

Es una enfermedad crónica compleja que incluye trastornos en el metabolismo de carbohidratos, proteínas, grasas y el desarrollo de complicaciones macrovasculares, microvasculares y neurológicas. Esta es una enfermedad que se clasifica como endocrina hormonal debido a que su característica principal es la hiperglucemia, lo cual es provocada por un déficit en la producción o la utilización de insulina. Así mismo se considera como una enfermedad multiorgánica, con afectación en el sistema macro y micro vascular que tiene como consecuencia, lesión en diferentes órganos y sistemas del cuerpo tanto a corto como a largo plazo.

Se considera que la diabetes es una enfermedad de carácter familiar, permanente y crónica, donde el páncreas no produce suficiente cantidad de insulina, por lo tanto, el organismo es incapaz de utilizar los alimentos (azúcares, proteínas y grasas) adecuadamente.

Diabetes Mellitus tipo 2

(No insulino dependiente), es el tipo más frecuente de diabetes, representa entre el 90 al 95% de las persona diabéticas y se le define como un trastorno metabólico poligenico y multifactorial en el que se dan dos hechos fundamentales, por una parte la resistencia de tejidos como el musculo, hígado y tejido adiposo a la acción de la insulina y por otra una disfunción que también puede ser progresiva de las células B pancreáticas. Puede presentarse a cualquier edad pero se hace más común a partir de los 40 años de edad, los síntomas característicos en los adultos mayores son pérdida de peso, letargía, debilidad o inestabilidad del equilibrio o la marcha, puede también haber prurito cutáneo, nicturia o vulvovaginitis, es posible que la primera manifestación en las personas de edad sea una neuropatía periférica, una disfunción renal o trastornos oculares.

Las **manifestaciones clínicas** de la diabetes mellitus dependen de la hiperglicemia, de las causas de la diabetes en el caso de que existan, y de las complicaciones. La diabetes mellitus

produce un aumento de la necesidad de beber agua (polidipsia), aumento de la diuresis (poliuria), y la pérdida de glucosa por la orina. La glucosa que permanece en la sangre de forma excesiva produce un aumento de la osmolaridad sanguínea, lo que a través de los osmoreceptores desencadena la sensación de sed que hace que se aumente la ingesta de agua. La hiperglicemia importante origina la pérdida de glucosa por la orina, que al arrastrar moléculas de agua consigo produce un aumento de la eliminación urinaria, en frecuencia y en volumen, con el consiguiente riesgo de deshidratación. La glucosuria (presencia de glucosa en la orina) y la presencia de mayor cantidad de azúcar en la sangre se descubren de forma accidental en el curso de exámenes realizados por otras causas; generalmente el paciente no presenta ninguna sintomatología diabética, los primeros síntomas son los de la complicaciones: pérdida de la vista por una catarata; claudicación; intermitente, gangrena de los extremos de los pies o dolor anginoso por una vasculopatía ocluyente, debilidad y parestesias y en las mujeres se registran a menudo prurito vulvar causado por una micosis.

Dentro de los factores que favorecen la diabetes tenemos la herencia: aquellas personas con familiares diabéticos que tienen más tendencia a desarrollar la enfermedad de aquellas que no los tiene; la edad: es más frecuente en la edad mediana y avanzada de la vida, pero puede presentarse también en individuos jóvenes; la raza: no ha sido demostrada definitivamente la predisposición racial a la enfermedad, pero existen grupos étnicos que la presentan con mayor frecuencia; y por último la obesidad: el 80% de los diabéticos no insulino dependientes recién descubiertos son obesos.

Tratamiento de la Diabetes Mellitus

Se basa en un régimen terapéutico, como patrón de regulación e integración en la vida diaria de la persona, para el tratamiento de la enfermedad y alcanzar el objetivo específico de salud. Es por ello la importancia de un buen tratamiento y control permanente ayudando así a evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente. Es necesario que el paciente tenga en cuenta algunos consejos que le permitan llevar una vida muy parecida a la normal en todos los aspectos. La diabetes siempre puede controlarse con un tratamiento adecuado; siendo los 3 pilares fundamentales: la dieta, el ejercicio y el tratamiento farmacológico (la insulino terapia, los hipoglucemiantes orales).

- **La dieta** es una pieza clave y la base de cualquier tratamiento, ya que mediante su seguimiento se controla el aporte de glucosa e hidratos de carbonos al organismo, lo

que reduce el riesgo de complicaciones. Dicha dieta debe ser equilibrada y ajustarse a los requerimientos nutricionales y calóricos de la persona, con un reparto aproximado de un 50 - 60 % de hidratos de carbono, un 10 - 15% de proteínas y un 30 - 40% de grasa, más el agua, la vitamina y los oligoelementos necesarios.

La ingesta total debe repartirse en 4 o 5 comida a lo largo del día. Deben evitarse los alimentos que aportan glucosa directamente, como los azúcares simples. Se recomienda el consumo de fibra con los alimentos y se permite el uso de edulcorantes alternativos para sustituir el azúcar de mesa.

- **La constancia en el horario y la distribución de las calorías**, los carbohidratos, las proteínas y las grasas para cada comida es muy importante para los pacientes con diabetes mellitus, el objetivo es mantener el nivel de glucosa normal, al o más cerca de lo normal durante todo el día, mantener el nivel de colesterol, triglicéridos y lípido, sobre todo el nivel de LDL (lipoproteína de baja densidad) dentro de los límites normales ya que la elevación de los lípidos constituye factores de riesgo para enfermedad cardiovascular. El plan de alimentación del diabético debe enfocarse en el porcentaje de calorías provenientes de carbohidratos, proteínas y grasas.
- **El ejercicio** es la parte más importante en el tratamiento de esta enfermedad; que tiene como objetivo contribuir a controlar los síntomas. Los ejercicios se deben realizar todos los días en promedio de 30 minutos. Los efectos generales va ayudar a una hiperoxigenación , aumento de la función cardiovascular, aumento del flujo circulatorio macro y micro vascular, mejora el perfil de lípidos disminuyendo los triglicéridos y el colesterol (LDL), aumento el gasto energético, sensación de bienestar general, control de peso mejora la presión arterial. Por otra parte tenemos a los efectos endocrinológicos que va ayudar a la disminución de los niveles de insulina, disminución de los niveles de glucosa por un consumo extraordinario de glucosa por el tejido muscular, aumento de la proteína ligadora de factores de crecimiento insulínico, mejora la sensibilidad de la insulina.
- **La farmacoterapia:** tiene como objetivo controlar la glicemia y evitar las complicaciones en el paciente diabético tiene muchos efectos beneficiosos, ayuda a

normalizar el peso del paciente, mejora la forma física y disminuye los requerimientos de insulina o antidiabéticos orales (ya que aumenta la captación de glucosa por los músculos). Uno de los tratamientos como primera elección Hipoglucemiantes orales: los componentes orales no sustituyen a la insulina y por lo tanto no se pueden utilizar en todos los diabéticos, sino en aquellos que producen insulina. Tienen indicaciones precisas. Solo el médico podrá prescribirlo en aquellos casos en que la dieta exclusiva no sea suficiente para el buen control de la diabetes. Esto ocurre habitualmente en pacientes que iniciaron su enfermedad en la edad adulta (más de 40 años), y por otra parte tenemos la Insulinoterapia: ofrece las ventajas de tener efectos adversos mínimos, por lo general permitir la disminución de la glucemia, y de poder ajustar la dosis para evitar síntomas y lograr la glucemia deseada. La capacidad del enfermo para extraer la insulina de la ampolla y administrársela correctamente, emprender la vigilancia de la glucemia en el hogar, equilibrar la insulina con los alimentos y controlar la hipoglicemia, debe tomarse en cuenta antes de comenzar la insulinoterapia. Estos factores revisten importancia especial cuando se comienza el régimen de insulina en consulta externa, en cuyo caso el uso de servicios de atención domiciliaria puede ser un recurso importante.

Las complicaciones de la diabetes

Son descompensaciones agudas o crónicas; siendo las más frecuentes y las que conllevan a un ingreso a servicio de emergencia son las agudas tales como:

Hiperglicemia: Se establece por la presencia de los signos clásicos de hiperglicemia y una prueba sanguínea anormal con: una concentración plasmática de glucosa ≥ 7 mmol/L (o 126 mg/dL) o bien $\geq 11,1$ mmol/L (o 200 mg/dL) 2 horas después de haber bebido una solución con 75 g de glucosa. Si no aparecen las manifestaciones clínicas clásicas, el diagnóstico se puede efectuar cuando hay sendas pruebas sanguíneas anormales en dos días distintos y aunque no siempre se puede efectuar en los países de pocos recursos, la prueba de la hemoglobina glucosilada (HbA1C) se practica para conocer aproximadamente el control metabólico del azúcar sanguíneo en los 2 o 3 meses precedentes, a fin de orientar las decisiones de tratamiento.

Hipoglucemia : Bajo nivel de azúcar en la sangre es una condición que ocurre cuando el azúcar en la sangre del cuerpo (glucosa) disminuye y es demasiado bajo. El azúcar en la sangre por debajo de 70 mg/dL se considera bajo. El azúcar sanguíneo a este nivel o por

debajo puede ser dañino. El término médico para el azúcar bajo en la sangre es hipoglucemia.

Cetoacidosis: La cetoacidosis es una afección grave que puede producir un coma diabético (perder el conocimiento por mucho tiempo) o incluso la muerte. Cuando las células no están recibiendo la glucosa que necesitan como fuente de energía, el cuerpo comienza a quemar grasa para tener energía, lo que produce cetonas. Las cetonas son químicos que el cuerpo crea cuando quema grasa para usarla como energía. El cuerpo hace esto cuando no tiene suficiente insulina para usar glucosa, la fuente normal de energía de su cuerpo. Cuando las cetonas se acumulan en la sangre, esto hace que su sangre sea más ácida. Son una señal de advertencia de que la diabetes está fuera de control o que usted se está enfermando. Un alto nivel de cetonas puede envenenar el cuerpo. Cuando el nivel es demasiado alto, le puede dar cetoacidosis diabética. La cetoacidosis se puede presentar en cualquier persona con diabetes, aunque es poco común en personas con diabetes tipo 2. Algunas personas mayores con diabetes tipo 2 pueden tener una afección grave diferente, llamada coma hiperosmolar no cetónico, en el que el cuerpo trata de deshacerse del exceso de glucosa por la orina.

El tratamiento de la cetoacidosis generalmente requiere hospitalización. Pero usted puede ayudar a prevenir la cetoacidosis si aprende a identificar las señales de advertencia como: Sed o boca muy seca, constante necesidad de orinar, alto nivel de glucosa en la sangre y alto nivel de cetonas en la orina además de hacer pruebas frecuentes de orina y sangre.

Síndrome diabético o coma diabético hiperosmolar hiperglucémico

Es una complicación de la diabetes tipo 2 que implica niveles extremadamente altos de azúcar (glucosa) en la sangre sin la presencia de cetonas, un subproducto de la descomposición de las grasas. El coma diabético hiperosmolar hiperglucémico es una afección que presenta:

Nivel extremadamente alto de azúcar (glucosa) en la sangre, Falta de agua extrema (deshidratación), Disminución de la conciencia (en muchos casos). La acumulación de cetonas en el cuerpo (cetoacidosis) también puede ocurrir; sin embargo, es inusual y a menudo leve en comparación con la cetoacidosis diabética. Esta afección suele verse en personas con diabetes tipo 2 que no tienen la enfermedad bajo control. También se puede presentar en aquellos que no han sido diagnosticados con diabetes. La afección puede ser causada por: Infección, otra enfermedad como ataque al corazón o derrame cerebral,

medicamentos que disminuyen el efecto de la insulina en el cuerpo, medicamentos o afecciones que aumentan la pérdida de líquidos.

Los riñones normalmente tratan de compensar los altos niveles de glucosa en la sangre permitiendo que la glucosa extra salga del cuerpo a través de la orina, pero esto también provoca que el cuerpo pierda agua. Si usted no toma suficientes líquidos o bebe líquidos que contengan azúcar y sigue comiendo alimentos con carbohidratos, los riñones ya no pueden eliminar el exceso de glucosa.

Los niveles de glucosa en la sangre pueden llegar a ser muy altos como resultado de esto. La pérdida de agua (deshidratación) también hace que la sangre sea más concentrada de lo normal. Esto se denomina hiperosmolaridad.

Es una afección en la cual la sangre tiene una concentración alta de sal (sodio), glucosa y otras sustancias que normalmente hacen que el agua se desplace al torrente sanguíneo. Esto saca el agua de los otros órganos del cuerpo, incluso el cerebro.

La hiperosmolaridad crea un ciclo de incremento de los niveles de glucosa en la sangre y deshidratación. Teniendo entre los factores de riesgo : Evento estresante, como una infección, un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular o una cirugía reciente, Insuficiencia, alteración en la sed, Acceso limitado al agua (especialmente en pacientes con demencia o reducidos a una cama), edad avanzada, funcionamiento renal deficiente, manejo inadecuado de la diabetes (no seguir el plan de tratamiento de acuerdo con las instrucciones), suspensión de la insulina u otros medicamentos que bajan los niveles de glucosa.

Presentando como síntomas: Coma, confusión, convulsiones, resequedad en boca y lengua, fiebre, aumento. Aumento de la micción, letargo, náuseas, debilidad, pérdida de peso. Los síntomas pueden empeorar durante un período de días o semanas y de no ser tratados adecuadamente y oportunamente pueden ocasionar la muerte.

Así mismo tenemos que incumplimiento del tratamiento del régimen terapéutico es la causa del fracaso de muchos tratamientos y conlleva serios problemas en calidad de vida, costos para el sistema de salud y, sobre todo, contribuye a un mayor ingreso de pacientes por emergencia para lograr su estabilidad y recuperación inmediata.

1.4.2 LA ADHERENCIA AL RÉGIMEN TERAPÉUTICO (Garay, 2017)

Definición

Según Haynes (1976), considera como “la medida en la cual la conducta de una persona (en términos del consumo de fármacos y cambios en el estilo de vida) coincide con los consejos del médico o del personal sanitario”. Esto implica no solamente la toma de medicamentos, sino también cambios en la dieta, actividad física e incluso la forma en que se responde psicológicamente a la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (2001) define como “El grado en que el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el modo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. La definición citada difiere al cumplimiento por obediencia sino más bien se estima la conformidad del paciente respecto a las recomendaciones y tomando en cuenta su voluntad, creencias, actitudes y satisfacción del paciente. Pizano (2013)

La OMS más adelante en el 2004 amplía el conocimiento planteando además que “buscar atención médica, conseguir el medicamento recetado, tomar la medicación apropiadamente, cumplir con las consultas de seguimiento y ejecutar las modificaciones en los comportamientos que abordan la higiene personal, el autocuidado del asma y la diabetes, el régimen alimentario inadecuado y la actividad física escasa son todos ejemplos de comportamientos terapéuticos”.

Existen muchos factores que influyen en la adherencia terapéutica, entre ellos se menciona a los factores sociales y económicos; deficiencia en el sistema de salud; conocimientos, motivación y actitudes del paciente con respecto a su enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos. También destacan las siguientes variables determinantes en la conducta de adhesión, las cuales son las más aceptadas:

- a) características del paciente
- b) características del tipo de tratamiento
- c) relación entre el profesional de salud y el paciente

Dimensiones de la Adherencia

Sustentándose desde el enfoque de la característica al tratamiento; cabe mencionar que las guías internacionales de tratamiento a pacientes con diabetes mellitus 2 ; reconocen tres dimensiones que influyen de manera determinante en el éxito de la terapéutica que son el cumplimiento de las indicaciones dietéticas , la práctica de una actividad física adecuada y la aplicación de la prescripción farmacológica. (Molina, 2009)

1) Dieta Terapéutica:

El plan de alimentación es el pilar fundamental del tratamiento de la diabetes. No es posible controlar la enfermedad sin una adecuada alimentación contando con las siguientes características:

- Debe ser individualizado y personalizado.
- Debe ser fraccionada.
- Distribuida en cinco a seis porciones diarias.
- La sal se debe consumir de manera moderada y sola restringirse cuando existen enfermedades concomitantes como hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca o insuficiencia renal.
- No consumir bebidas alcohólicas, ya que estas producen hipoglucemia. - Las infusiones como te, café o mate no tienen valor calórico intrínseco y pueden consumirse libremente.
- Consumir alimentos ricos en fibra soluble.

Recomendaciones diarias nutricionales para pacientes diabéticos

- **Carbohidratos y grasas:** Debe ser entre 150-300 gramos por día. Mantener el consumo de carbohidratos constantemente, en las comidas mejora el control glicémico, deben ser granos enteros, frutas, vegetales, frijol y lácteos bajos en grasa. En cuanto a la cantidad de grasas saturadas, no debe superar los 15-20 gramos por día a fin de reducir el nivel de lípidos, se encuentran en carnes rojas, lácteos enteros (leche, queso y helado), mantequilla, salsas, manteca y piel de pollo. Las grasas trans, son encontrados en frituras, margarinas en barra y comida procesada. La recomendación es limitar el consumo de grasas trans a lo menos posible. Las grasas mono insaturada pueden disminuir los niveles de colesterol total y LDL, así como aumentar el colesterol HDL. Se encuentran en el aceite de oliva, el aceite de canola, el aguacate, semillas de ajonjolí, aceite de

maní, mantequilla de maní, almendras y pecanas, Las cantidades diarias sugeridas podrían ser de 1 a 2 cucharaditas de aceite de oliva, 2 cucharaditas de mantequilla de maní, o de 1/4 a 1/3 taza de nueces por día, manteniendo las metas de calorías totales.

- **Fibras y otros:** Las fibras pueden ayudar a reducir el colesterol LDL. Se pueden encontrar en las frutas, vegetales, avena y legumbres. Una dieta baja en sodio, puede ayudar a disminuir los niveles de presión arterial. Se recomienda la ingesta de menos de 1500 mg entre personas que tienen más de 51 años.

b) Ejercicio Físico:

La práctica de ejercicio regular constituye una parte del plan terapéutico que no debe ser descuidado. Mejora el metabolismo hidrocarbonado, contribuye a reducir peso o mantener el peso normal, mejora los factores de riesgo cardiovascular, aumentando las HDL y reduciendo las LDL, los triglicéridos y la presión arterial, mejora el rendimiento físico, la calidad de vida y el bienestar.

Debe aconsejarse el autocontrol de los pies antes y después de cada actividad física para utilizar un calzado adecuado al tipo de ejercicio. Está contraindicado el ejercicio en pacientes descompensados, ya que el ejercicio empeora el metabolismo.

La intensidad máxima de esfuerzo a realizar se aconsejará al paciente una intensidad que permita hablar durante el ejercicio sin dificultad respiratoria. La frecuencia podrá ser de una hora diaria (andar) o de una hora tres veces por semana (gimnasia, natación).

El ejercicio físico ideal para la mayoría de los diabéticos será caminar de 45-60 min/día, 3-5 días por semana, no más de dos días consecutivos sin actividad. Los ejercicios de resistencia muscular con pesas son también eficaces para mejorar el control de la diabetes, aumentando además la fuerza y la masa muscular, por ello es recomendable que la planificación semanal de ejercicio incluya ejercicios aeróbicos y de fuerza / resistencia, se recomienda la ejercitación 2 ó 3 veces por semana de todos los grupos musculares en 3 tandas de 8-10 repeticiones de peso que no se pueda levantar más de 8-10 veces.

c) **Medicamentos:**

El tratamiento farmacológico debe plantearse cuando tras un período razonable de 3 a 4 meses de tratamiento higienicodietético no se consiguen los objetivos de control. La medicación es un complemento para aumentar el efecto de la alimentación y del ejercicio, constituyendo distintos fármacos orales y/o insulina en la diabetes tipo 2. Disponemos de varios grupos de fármacos que permiten seleccionar el tratamiento más oportuno para cada paciente de acuerdo con sus características: obesidad, cantidad de insulina que produce su páncreas; con menor número de efectos adversos y más cómodos para el paciente

- **Biguanudas:**(metformina) se considera de elección en el inicio de la diabetes mellitus 2 actúa a nivel hepático disminuyendo su producción de glucosa asociándose con la reducción de peso, triglicéridos y colesterol. No estimulan la secreción de insulina, requieren la presencia de esta hormona para su efecto. No son de utilidad si hay hipoinsulinemia grave. (Caramina,2013)
- **Sulfonilureas:** (glibenclamida) Son hipoglucemiantes por vía oral más usados. Actúan principalmente aumentando la secreción de insulina pancreática. Deben indicarse siempre junto con la dieta y el ejercicio y no en lugar de ellos, ya que producen aumento de peso. Están contraindicadas en insuficiencia renal moderada - grave. (48)
- **Secretagogos de acción rápida:** (glinidas)- Se utilizan si existe contraindicación a la metformina. Permiten horarios de comida variable. Aumentan la secreción de insulina pancreática. Pueden administrarse en insuficiencia renal y están contraindicados en insuficiencia hepática grave.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: Es el grado en que el paciente diabético cumple con las indicaciones terapéuticas, tanto médicas como psico-conductuales, y que se encuentran influenciadas por factores propios del individuo, del tratamiento y de la relación interpersonal paciente-personal de salud.

DIABETES MELLITUS TIPO 2.- Es un desorden metabólico de etiología multifactorial, caracterizado por una hiperglucemia crónica debida a la deficiencia parcial

o total de la insulina, lo cual produce alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas y, en un lapso variable, lesiones macro y microvasculares, especialmente en ojos, riñón, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

PACIENTE DIABÉTICO: Persona con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 que presenta una enfermedad crónica degenerativa, y que requiere de un tratamiento efectivo a través de estilos de vida saludables, controles periódicos y educación diabetológica que le eviten desarrollar complicaciones propias de la enfermedad

1.5 VARIABLES:

Variable Independiente:

Adherencia al régimen terapéutico

Variable Dependiente:

Diabetes Mellitus tipo 2

1.7 OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar el grado de adherencia al régimen terapéutico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de Salud El Obrero. Sullana 2017.

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio
- Determinar el grado de cumplimiento a la adherencia del régimen terapéutico en la dimensión tratamiento farmacológico (medicamentos) de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de Salud El Obrero.
- Determinar el grado de cumplimiento a la adherencia del régimen terapéutico en la dimensión alimentación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de Salud El Obrero.
- Determinar el grado de cumplimiento a la adherencia del régimen terapéutico en la dimensión actividad física de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de Salud El Obrero.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo; así mismo la investigación fue de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población: Fue un total de 30 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de Salud El Obrero.

Muestra: Para determinar la muestra se utilizó la siguiente formula:

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

N: es el tamaño de la población.

α: es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 30}{29 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{28,8}{1.0325}$$

$$n = 27,8$$

n = La muestra estará compuesta por 27 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de Salud El Obrero

Criterios de inclusión:

- Los Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de Salud El Obrero
- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que desean participar del estudio

Criterios de exclusión:

- o Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que no desean participar del estudio

2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica a emplear será una encuesta y como instrumento un cuestionario elaborada por Garay Acosta (2017) y adaptada para el presente estudio

El cuestionario consta de Instrumentos de medición: Se aplicó un cuestionario de recolección de datos, el que consta de las siguientes partes:

1. Datos sociodemográficos (5 preguntas)
2. antecedentes relacionados (5 preguntas)
3. adherencia a la terapéutica que a su vez esta sub dividido por tres dimensiones que son:
 - adherencia al medicamento (8 ítems)
 - adherencia a la dieta (8 ítems)

- adherencia a la actividad física (6 ítems)

En total 22 ítems de adherencia a la terapéutica cuyas respuestas son dicotómicas (sí / no) asignándoles un valor de 0 a la respuesta negativa y de 1 a la respuesta positiva, donde el investigado marcó con una aspa la respuesta que crea conveniente. a puntuación fue de acuerdo al grado porcentual dependiendo de la totalidad de ítems por dimensión:

1.- Nivel de adherencia bajo.

2. Nivel de adherencia medio.

3.- Nivel de adherencia alto.

Esta puntuación y clasificación fue aplicada a las tres dimensiones por separado tanto a la medicación, a la dieta alimenticia y a la actividad física.

Validación del instrumento según la autor Garay A costa (2017)

En cuanto a la validez por ser un estudio ya conocido se tuvo en cuenta como modelo los test explicados anteriormente, aplicados en este estudio que ya fueron validados internacionalmente para su aplicación en patologías crónicas como es la diabetes mellitus, el nivel medio de validez reportado es de una fiabilidad alfa = 0,61, encontrándose ser útil en la medición de adherencia terapéutica.

Pero también nuestro instrumento fue validado en dos fases, una cualitativa y otra cuantitativa correspondiente a la evaluación de las propiedades métricas (confiabilidad), a continuación dicha validación.

I. Validación cualitativa

Validez por juicio de expertos

Para ello lo sometió a revisión por 3 jueces expertos (licenciados en enfermería especialistas en el tema) , con el fin de realizar la validez de contenido, para determinar la comprensión y claridad de los respectivos ítems de los instrumentos de medición, y cabe mencionar que se corrigieron las observaciones realizadas que solo fueron en cuanto a la sintaxis y formulación de la pregunta.

Propiedades métricas de los instrumentos (fiabilidad)

En la fase cuantitativa, se realizó la validez por consistencia interna y así medir las propiedades métricas (confiabilidad), fueron analizadas en el spss 15 usando el modelo Alfa; pero por ser respuestas dicotómicas de los ítems, se calculó con el método de Kuder

Richardson formula 20 (KR 20), previa aplicación de una prueba piloto a 8 pacientes del centro de salud pillcomarca, ajenos a la muestra de estudio.

Los resultados hallados fueron $KR-20 = 0.843$ encontrándose el coeficiente dentro del rango de 0.76 a 0.98 por lo cual el instrumento es de confiabilidad fuerte y puede ser aplicable. Asegurando su consistencia y coherencia interna así como reduciendo su margen de error.

2.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se considerara los siguientes aspectos:

- Se solicitó el permiso respectivo del jefe del establecimiento de salud
- Se informó y se ha pedido el consentimiento a los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de Salud El Obrero
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante
- Los instrumentos serán aplicados en un tiempo entre 20 a 30 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa

2.5 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

- a) Principio de Beneficencia: Garantía que no sufrirán daño: Esto se refiere a que los participantes no serán expuestos a experiencias que les provoque incomodidad, para ello el instrumento será aplicado solo por el investigador.
- b) Principio de respeto a la dignidad humana: Las participantes tendrán la libertad de participar en forma voluntaria, así como la libertad de retirarse en el momento que deseen.
- c) Consentimiento informado: Se les informara que los datos obtenidos serán utilizados en forma confidencial y a la que solo tendrá acceso el investigador. Se incluirá un formulario de consentimiento, la cual documenta la participación voluntaria, después que recibieron una explicación completa sobre la investigación.

- d) Principio de anonimato: Los datos fueron manejados en forma anónima solo para la investigación.
- e) Principio de ética: Se respetara la integridad de los participantes sin interrumpir el procedimiento.

2.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables se utilizará la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y comprobar la hipótesis establecida. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

CAPÍTULO III

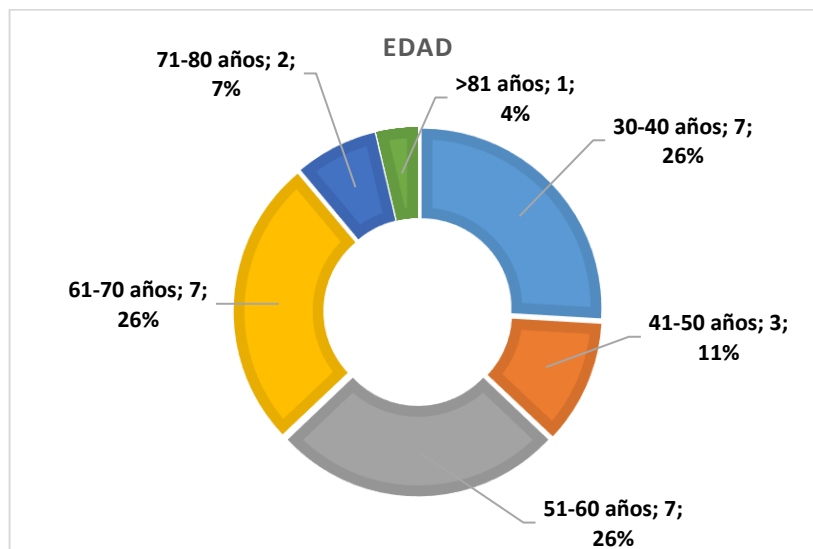
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

**Tabla N° 1 Edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en
en centro de salud El Obrero. Sullana 2017**

| edad | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| 30-40 años | 7 | 25,9 | 25,9 | 25,9 |
| 41-50 años | 3 | 11,1 | 11,1 | 37,0 |
| 51-60 años | 7 | 25,9 | 25,9 | 63,0 |
| 61-70 años | 7 | 25,9 | 25,9 | 88,9 |
| 71-80 años | 2 | 7,4 | 7,4 | 96,3 |
| >81 años | 1 | 3,7 | 3,7 | 100,0 |
| Total | 27 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

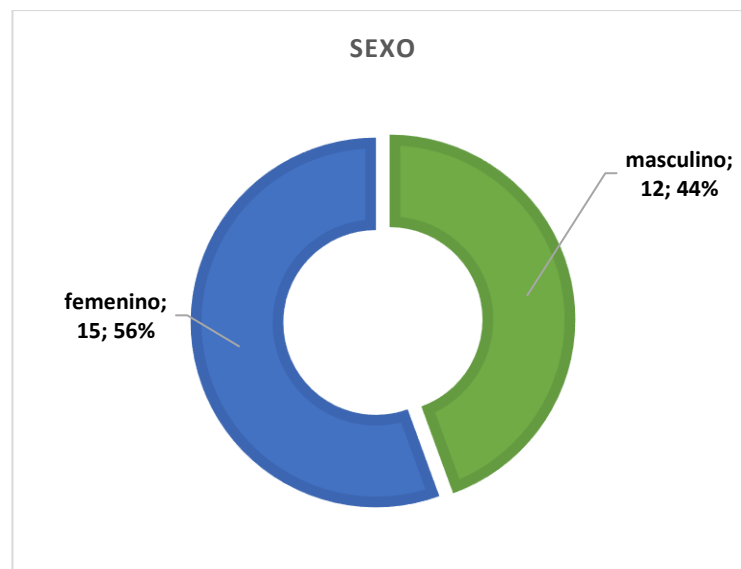


**Gráfico N° 1 Edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en
en centro de salud El Obrero. Sullana 2017**

**Tabla N° 2 Sexo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en
encentro de salud El Obrero. Sullana 2017**

| sexo | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| masculino | 12 | 44,4 | 44,4 | 44,4 |
| femenino | 15 | 55,6 | 55,6 | 100,0 |
| Total | 27 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio



**Gráfico N° 2 Sexo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en
encentro de salud El Obrero. Sullana 2017**

Tabla N° 3 Estado civil de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en encentro de salud El Obrero. Sullana 2017

| estado civil | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Soltero(a) | 6 | 22,2 | 22,2 | 22,2 |
| Casado | 9 | 33,3 | 33,3 | 55,6 |
| Conviviente | 10 | 37,0 | 37,0 | 92,6 |
| Viudo | 2 | 7,4 | 7,4 | 100,0 |
| Total | 27 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

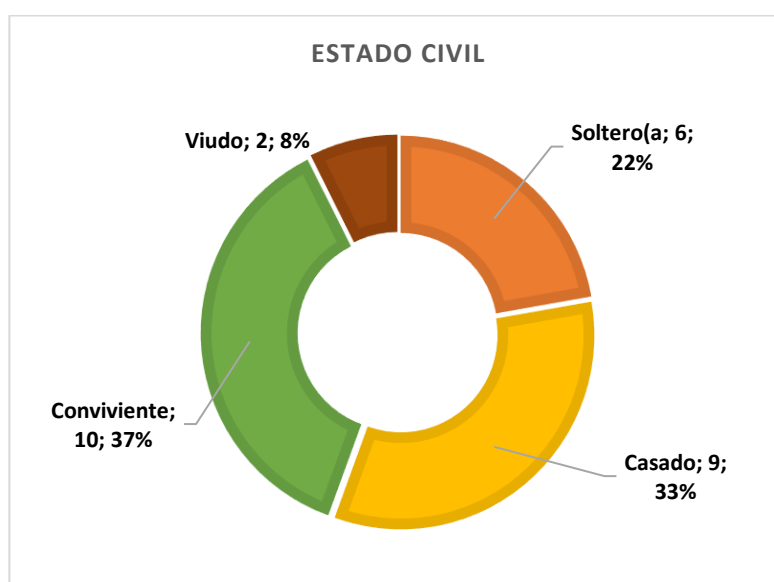


Gráfico N° 3 Estado civil de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en encentro de salud El Obrero. Sullana 2017

Tabla N° 4 Grado de instrucción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en encentro de salud El Obrero. Sullana 2017

| grado de instrucción | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Inicial | 2 | 7,4 | 7,4 | 7,4 |
| Primaria | 12 | 44,4 | 44,4 | 51,9 |
| Secundaria | 7 | 25,9 | 25,9 | 77,8 |
| Superior | 6 | 22,2 | 22,2 | 100,0 |
| Total | 27 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

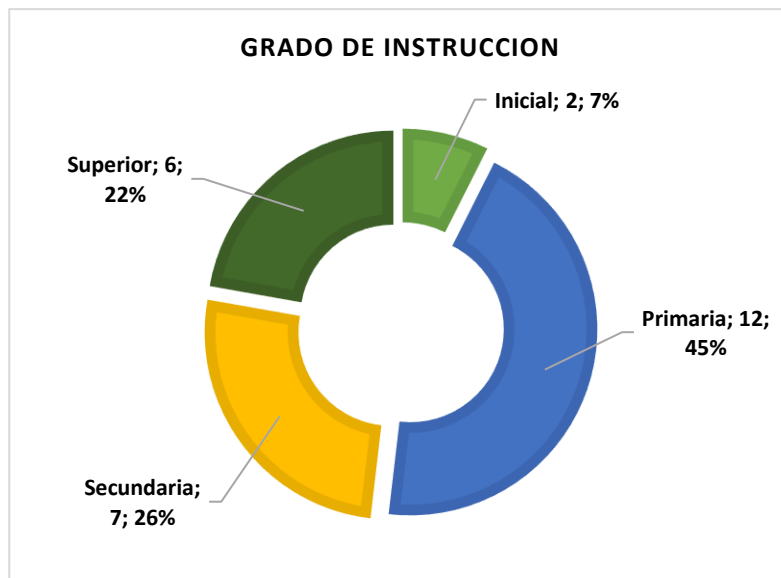


Gráfico N° 4 Grado de instrucción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en encentro de salud El Obrero. Sullana 2017

Tabla N° 5 Ocupación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en encentro de salud El Obrero. Sullana 2017

| ocupación | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Desempleado | 4 | 14,8 | 14,8 | 14,8 |
| Ama(o) de casa | 10 | 37,0 | 37,0 | 51,9 |
| Obrero | 2 | 7,4 | 7,4 | 59,3 |
| Comerciante | 3 | 11,1 | 11,1 | 70,4 |
| Profesional | 3 | 11,1 | 11,1 | 81,5 |
| Otro. Especifique | 5 | 18,5 | 18,5 | 100,0 |
| Total | 27 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

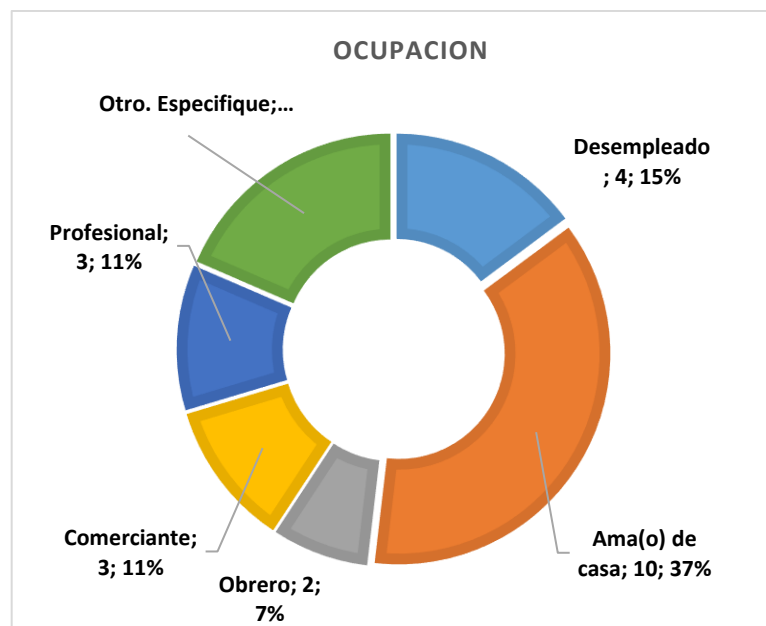


Gráfico N° 5 Ocupación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en encentro de salud El Obrero. Sullana 2017

Tabla N°6 Patología agregada en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en encentro de salud El Obrero. Sullana 2017

| otra patología adicional a la enfermedad | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Ninguno | 11 | 40,7 | 40,7 | 40,7 |
| Sobrepeso/obesidad | 4 | 14,8 | 14,8 | 55,6 |
| Hipertensión arterial | 5 | 18,5 | 18,5 | 74,1 |
| Enfermedad renal | 3 | 11,1 | 11,1 | 85,2 |
| Glaucoma – catarata | 1 | 3,7 | 3,7 | 88,9 |
| Pie diabético | 2 | 7,4 | 7,4 | 96,3 |
| Otro. Especifique | 1 | 3,7 | 3,7 | 100,0 |
| Total | 27 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

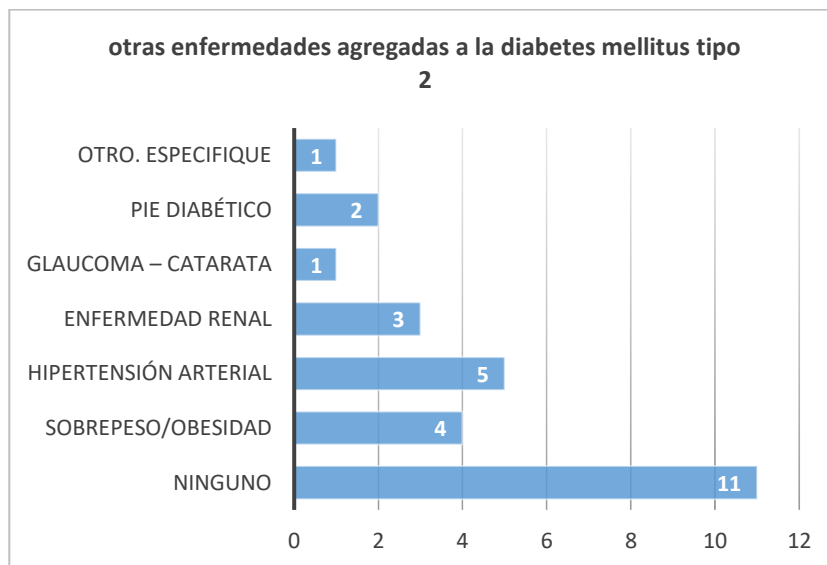


Gráfico N° 6 Patología agregada en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en encentro de salud El Obrero. Sullana 2017

Tabla N° 7 Tiempo de enfermedad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en encentro de salud El Obrero. Sullana 2017

| tiempo que padece de la enfermedad | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Menor de un año | 5 | 18,5 | 18,5 | 18,5 |
| De uno a cinco años | 13 | 48,1 | 48,1 | 66,7 |
| De cinco a más años | 9 | 33,3 | 33,3 | 100,0 |
| Total | 27 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

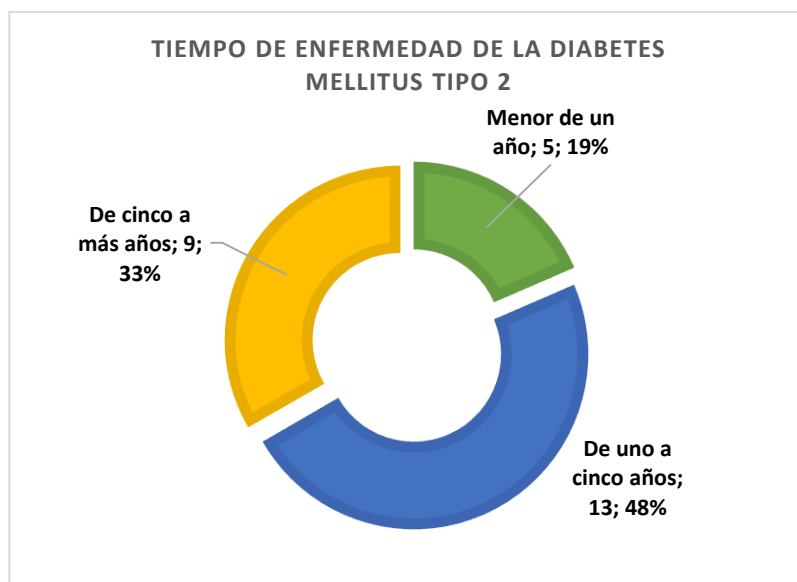


Gráfico N° 7 Tiempo de enfermedad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en encentro de salud El Obrero. Sullana 2017

Tabla N° 8 Motivo de la falta de administración de tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017

| motivo de la falta de administración | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------------------------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Me olvido | 6 | 22,2 | 22,2 | 22,2 |
| Me hace mal | 2 | 7,4 | 7,4 | 29,6 |
| Me falta tiempo | 2 | 7,4 | 7,4 | 37,0 |
| Me falta dinero | 5 | 18,5 | 18,5 | 55,6 |
| Si me administro | 12 | 44,4 | 44,4 | 100,0 |
| Total | 27 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

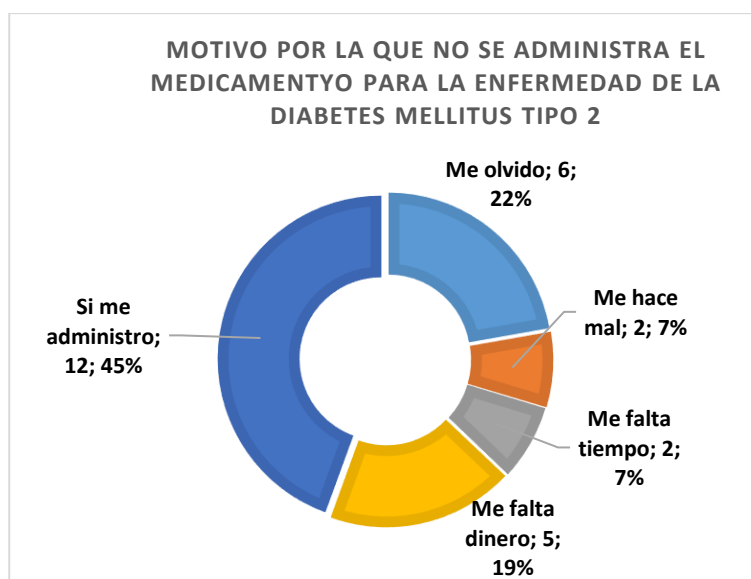


Gráfico N° 8 Motivo de la falta de administración de tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017

Tabla N° 9 Nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017

| Nivel de adherencia | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado | Bootstrap para Porcentaje ^a | | | | |
|---------------------|------------|------------|----------------------|--|------------|-------------------------------|-------|----------|
| | | | | Sesgo | Típ. Error | Intervalo de confianza al 95% | | Superior |
| Bajo | 5 | 18,5 | 18,5 | -,3 | 7,6 | 3,7 | 33,3 | |
| Medio | 21 | 77,8 | 96,3 | ,1 | 8,1 | 63,0 | 92,6 | |
| Alto | 1 | 3,7 | 100,0 | ,2 | 3,8 | 0,0 | 14,7 | |
| Total | 27 | 100,0 | | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

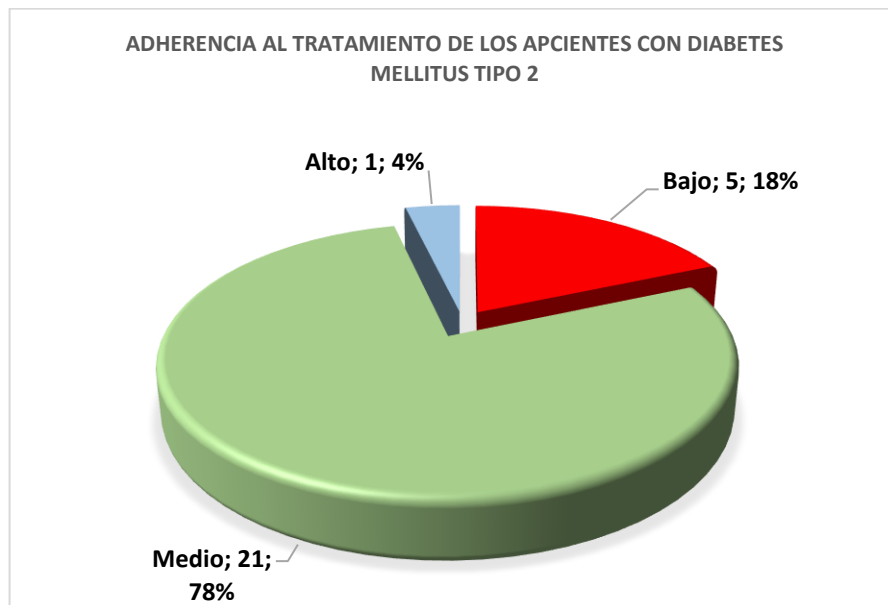


Gráfico N° 9 Nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017

Tabla N° 10 Nivel de adherencia al tratamiento según dimensión medicamentos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017

| Nivel de adherencia | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---------------------|------------|--------------|----------------------|
| Bajo | 7 | 25,9 | 25,9 |
| Medio | 12 | 44,4 | 70,4 |
| Alto | 8 | 29,6 | 100,0 |
| Total | 27 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

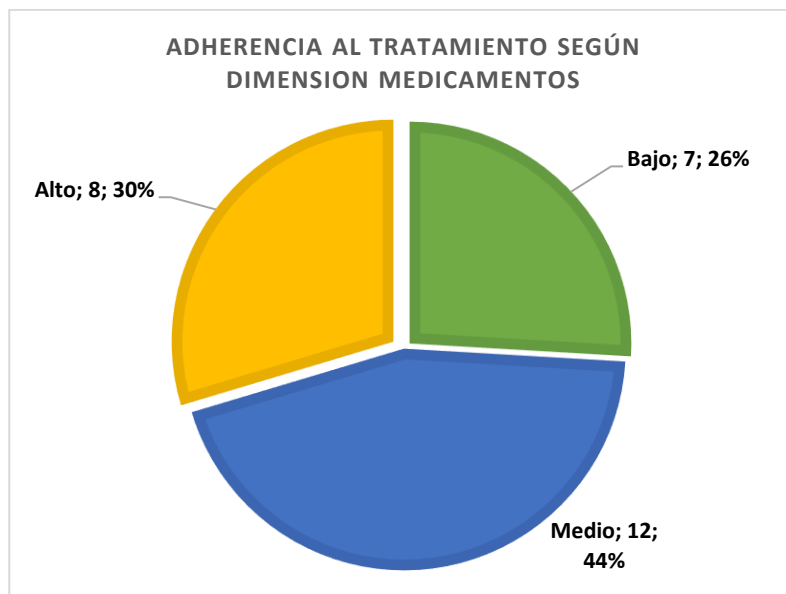


Gráfico N° 10 Nivel de adherencia al tratamiento según dimensión medicamentos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017

Tabla N° 11 Nivel de adherencia al tratamiento según dimensión alimentos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017

| Nivel de adherencia | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---------------------|------------|------------|----------------------|
| Bajo | 13 | 48,1 | 48,1 |
| Medio | 13 | 48,1 | 96,3 |
| Alto | 1 | 3,7 | 100,0 |
| Total | 27 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

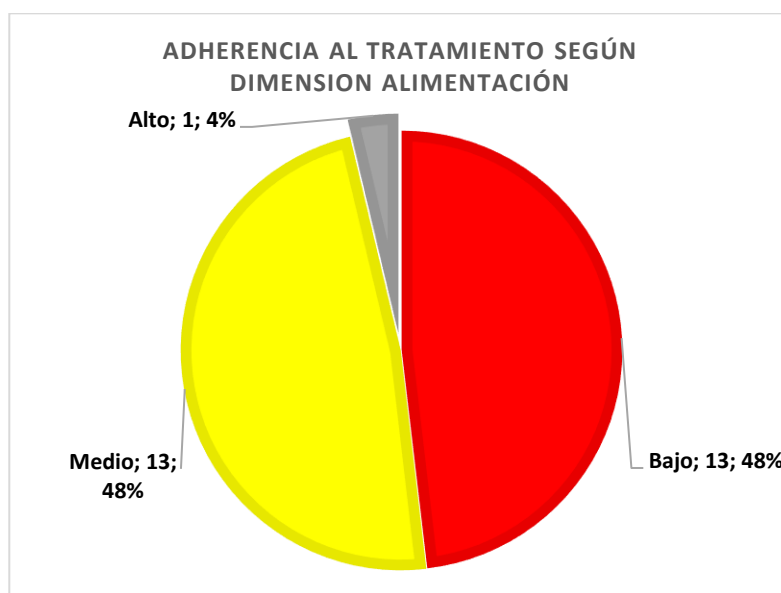


Gráfico N° 11 Nivel de adherencia al tratamiento según dimensión alimentos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017

Tabla N° 12 Nivel de adherencia al tratamiento según dimensión actividad física de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017

| Nivel de adherencia | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---------------------|------------|------------|----------------------|
| Bajo | 16 | 59,3 | 59,3 |
| Medio | 10 | 37,0 | 96,3 |
| Alto | 1 | 3,7 | 100,0 |
| Total | 27 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

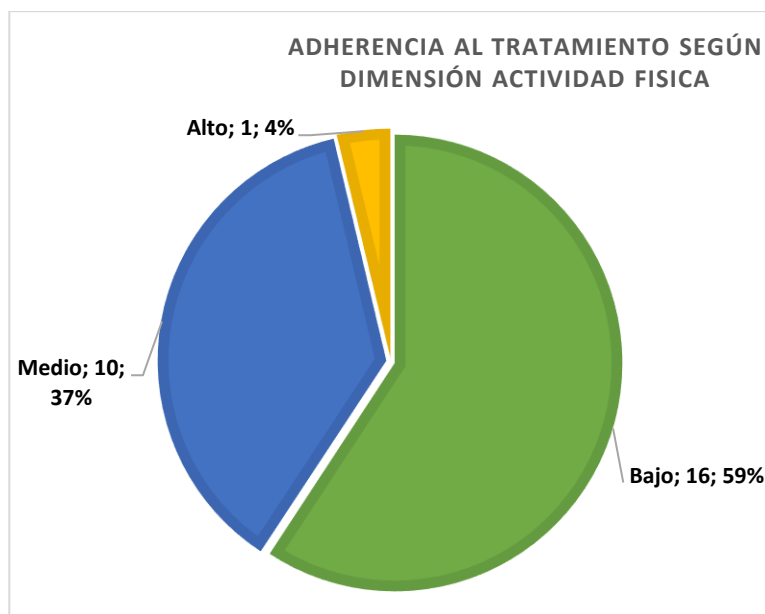


Gráfico N° 12 Nivel de adherencia al tratamiento según dimensión actividad física de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017

Tabla N° 13 Nivel de adherencia al tratamiento según dimensiones de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017

| ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 | DIMENSIONES | | | | | |
|--|--------------|-------|-----------|-------|---------------|-------|
| | MEDICAMENTOS | | ALIMENTOS | | ACTIV. FISICA | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Bajo | 7 | 25,9 | 13 | 48,1 | 16 | 59,3 |
| Medio | 12 | 44,4 | 13 | 48,1 | 10 | 37,0 |
| Alto | 8 | 29,5 | 1 | 3,7 | 1 | 3,7 |
| Total | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 | 27 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

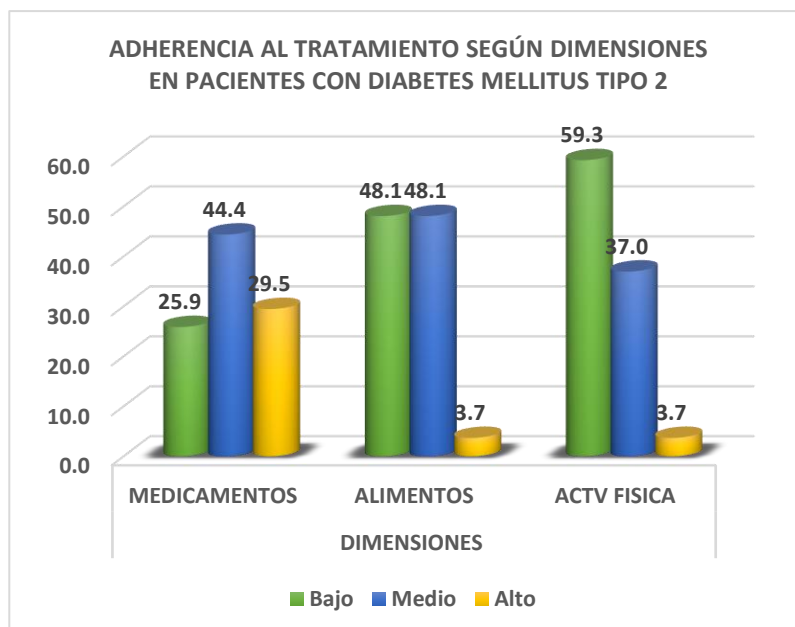


Gráfico N° 13 Nivel de adherencia al tratamiento según dimensiones de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017

Tabla N° 14 Relación nivel de adherencia al tratamiento según grado de instrucción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017

| ¿A qué grado de instrucción pertenece? | Adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 | | | Total |
|--|---|-------------|-----------|--------------|
| | Bajo | Medio | Alto | |
| Inicial | 0 0,0% | 2 7,4% | 0 0,0% | 2 7,4% |
| Primaria | 1 3,7% | 11 40,7% | 0 0,0% | 12 44,4% |
| Secundaria | 2 7,4% | 4 14,8% | 1 3,7% | 7 25,9% |
| Superior | 2 7,4% | 4 14,8% | 0 0,0% | 6 22,2% |
| Total | 5 18,5% | 21 77,8% | 1 3,7% | 27 100,0% |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 5,896 ^a | 6 | ,435 |
| Razón de verosimilitudes | 6,109 | 6 | ,411 |
| Asociación lineal por lineal | 1,328 | 1 | ,249 |
| N de casos válidos | 27 | | |

a. 10 casillas (83,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,07.

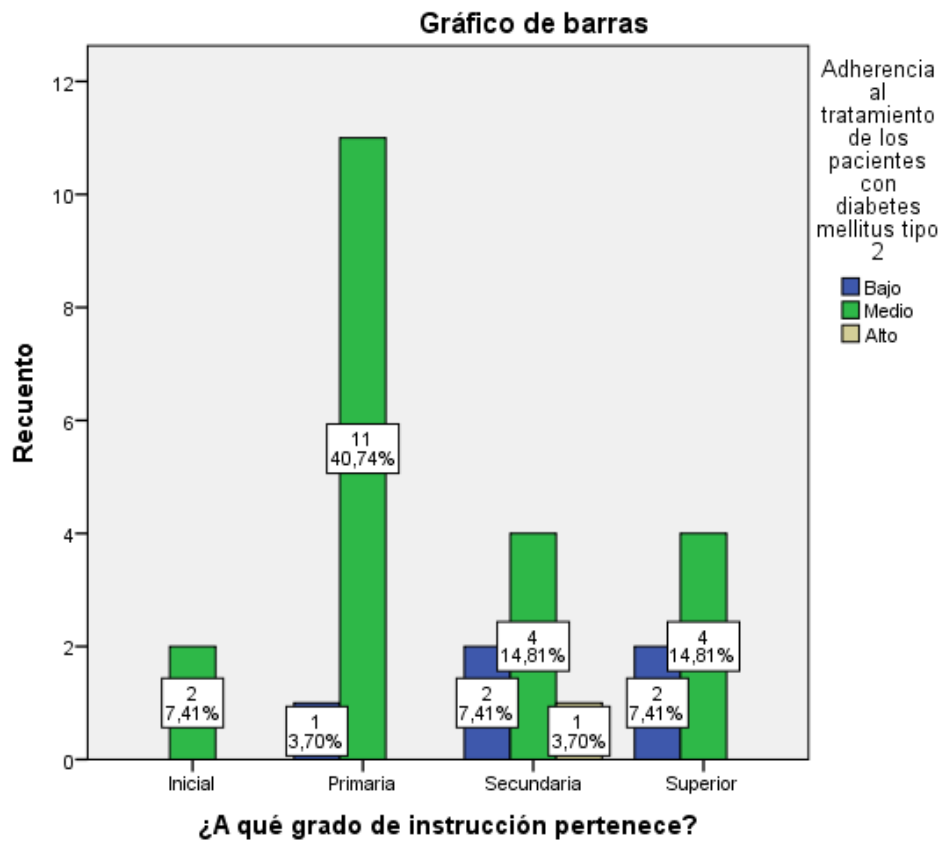


Gráfico N° 14 Relación nivel de adherencia al tratamiento según grado de instrucción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017

Tabla N° 15 Relación nivel de adherencia al tratamiento según tiempo de enfermedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017

| ¿Cuánto tiempo padece la enfermedad de la diabetes mellitus? | Adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 | | | Total |
|--|---|---------------------------|-------------------------|----------------------------|
| | Bajo | Medio | Alto | |
| Menor de un año | 1 3,7% | 4 14,8% | 0 0,0% | 5 18,5% |
| De uno a cinco años | 3 11,1% | 9 33,3% | 1 3,7% | 13 48,1% |
| De cinco a más años | 1 3,7% | 8 29,6% | 0 0,0% | 9 33,3% |
| Total | 5 18,5% | 21 77,8% | 1 3,7% | 27 100,0% |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 1,764 ^a | 4 | ,779 |
| Razón de verosimilitudes | 2,181 | 4 | ,703 |
| Asociación lineal por lineal | ,126 | 1 | ,723 |
| N de casos válidos | 27 | | |

a. 7 casillas (77,8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,19.

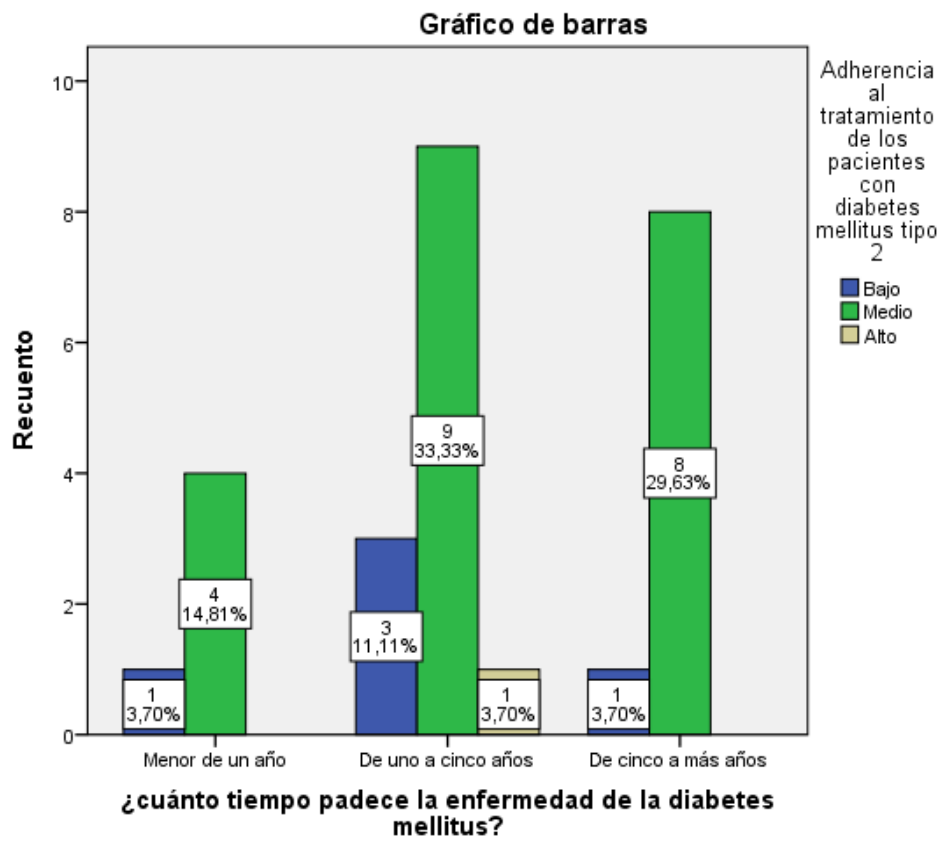


Gráfico N° 15 Relación nivel de adherencia al tratamiento según tiempo de enfermedad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. Sullana 2017

3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las tablas del N°1 al N° 7, muestran la situación sociodemográfica, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Referente a edad el 25,9% tienen entre 30 a 40 años, el 25,9% entre 61 a 70 años, el 25,9% entre 51 a 60 años, el 11,1% entre 41 a 50 años el 7,4% de 71 a 80 años y el 3,7% mas de 81 años. El sexo, el 55,6% son de sexo femenino y el 44,4% masculino. Según el estado civil el 37% son convivientes, el 33,3% casados, el 22,2% solteros y el 7,4% viudos. El grado de instrucción el 44,4% tienen estudio de primaria, el 25,9% secundaria, el 22,2% superior y el 7,4% inicial. Ocupación, el 37% son amas de casa, el 18,5% desarrollan otras actividades, el 14,8% son desempleados, el 11,1% empleados, el 11,1% son comerciantes, el 11,1% profesionales y el 7,4% son obreros. Sobre otra patología agregada a la diabetes mellitus tipo 2. El 40% ninguna, el 18,5% hipertensión arterial, el 14,8% sobre peso u obesidad, el 11,1% enfermedad renal, el 7,4% pie diabético el 3,7% glaucoma y el 3,7% otras. En cuanto al tiempo de enfermedad, el 48,1% de uno a cinco años, el 33,3% de cinco a mas años, el 18,5% menos de un año.

La tabla N° 8, presenta el motivo de la falta de administración de tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud El Obrero. El 44,4% se administra el tratamiento, el 22,2% se olvida, el 18,5% por falta de dinero, el 7,4% refiere que le hace mal y el 7,4% le falta tiempo.

La tabla N°9, expresa el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitua tipo2 : Es medio el 77,8%. Bajo el 18,3% .Y alto el 3,7%.

Las tablas del N° 10 al N° 13, muestran el nivel de adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 de acuerdo a las siguientes dimensiones: Para la dimensión medicamentos, el 44,4% presentan un nivel medio, el 29,6% presentan un nivel alto y el 25,9% presenta un nivel bajo. Para la dimensión alimentos, el 48,1% presenta un nivel bajo, el 48,1% presenta un nivel medio y el 3,7% presenta un nivel alto. Para dimensión actividad física el 59,3% presenta un nivel de adherencia bajo, el 37,% un nivel medio y el 3,7% un nivel alto.

La tabla N°11 presenta el resumen del nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con D:M: tipo 2. Presenta un nivel bajo el 25,9% a medicamentos, el 48,1% para alimentos y el 59,3% para actividad física. Un nivel de adherencia medio, el 44,4% para medicamentos, el 48,1% alimentos y el 37% actividad física. Y un nivel de adherencia alto, el 29,5% para medicamentos, el 3,7% para alimentos y el 3,7% para actividad física.

La tabla N°14 presenta la relación entre el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, tenemos: Para el grupo de nivel inicial el 7,4% presenta un nivel medio de adherencia. Para el grupo de primaria, el 3,7% presenta un nivel de adherencia bajo y el 40,7% medio. Para el grupo de secundaria, el 7,4% presenta un nivel de adherencia bajo, el 14,8% medio y el 3,7% alto. Para el grupo de superior, el 7,4% presenta un nivel de adherencia bajo y el 14,8% medio.

La tabla N° 15, evidencia la relación entre tiempo de enfermedad y el nivel de adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, tenemos: Para el grupo de menos de un año, el 3,7% presenta un nivel de adherencia al tratamiento bajo y el 14,8% medio. Para quienes tienen entre uno a cinco años, el 11,1% presenta un nivel de adherencia al tratamiento bajo, el 33,3% medio y el 3,7% alto. Para el grupo de cinco a más años, el 3,7% presentan una adherencia al tratamiento bajo y el 29,6% medio.

Los resultados del presente trabajo guardan relación referente a la situación sociodemográfica con Pascacio Vera y otros (2016). Concluye que la edad promedio fue de 54.8 años. El género femenino predominó (62.5 %); la mayoría eran casados (55 %); ser ama de casa fue la ocupación más frecuente con un 62.5 %; se encontró a la mayoría de la población sin ningún grado de estudios (52.5 %). Y referente a la adherencia al tratamiento con Molina García Yulisa Rocío (2008) Los resultados del estudio fueron: El 68.9%(91) de la población encuestada presentó una regular adherencia al tratamiento; el 79.5%(105) presentó una regular calidad de vida y se comprobó la relación estadística $P=0.01<0.05$ entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes diabéticos que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional “Dos de Mayo”; las conclusiones que se obtuvieron en el estudio fueron: Los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, presentaron una regular adherencia al tratamiento, una regular calidad de vida y se obtuvo una relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida. Robinet

Serrano AllissonLissett y Siccha Burgos Deysy Violeta (2015), quien encontró que el 53.3% de pacientes tuvieron nivel medio de conocimiento y el 46.7% nivel alto; asimismo el 83.3% de pacientes con diabetes mellitus obtuvieron un grado medio de adherencia terapéutica, 15.3% grado alto y solo 1.3% tuvieron grado bajo. Se concluye que existe mayor adherencia terapéutica en el grupo con alto nivel de conocimiento que tuvo medio, no existiendo correlación significativa, existiendo diferencia significativa entre grupos $p=0.015$ ($p<0.05$) entre el nivel de conocimiento y el de adherencia terapéutica.

Difiere en forma relativa con Terechenko Luhers Nadia Soledad, BauteGeymonat Ana Elizabeth y Zamonsky Acuña José Nicolás (2009) Un 56% de los encuestados relata presentar buena adherencia al tratamiento farmacológico. Giacaman Kompatzki Jorge Alejandro (2010) En relación a los resultados, se observó un bajo porcentaje de adherencia al régimen terapéutico (57%), pero esperado según la bibliografía que señala un 50% a nivel mundial. Garay Acosta John Paul (2017) Resultados: se obtuvieron que el 79,6 % no asiste a un control médico oportuno y el 25,9 % refiere que su problema fundamental es el olvido en cumplir con las indicaciones. en cuanto a las dimensiones encontramos que la adherencia relacionada a la medicación se encuentra con mayor proporción 55,6 % con bajo grado, seguidos de una adherencia grado medio con 24.1 % y por ultimo un alto grado con 20.4% con una significancia de ($p\leq 0,002$); en cuanto a la adherencia alimenticia la mayor proporción 38,9 % presentan grado medio seguido de un grado bajo con 37.0% y un alto grado de 24.1% ($p\leq 0,348$); a la actividad física el 57,4 % son de bajo grado, muy por debajo un grado medio 24.1% y un alto grado con 18.5% ($p\leq 0,001$); por último la adherencia general se encuentra que la mayor proporción pertenecen al bajo grado 55,6 % , con un grado medio el 24.1% y con un alto grado el 20.4 % ($p\leq 0,001$).

los resultados revelados en este estudio hacen necesariamente valorar este fenómeno, al indicar como incide la adherencia terapéutica, en múltiples aspectos psicosociales y como estos también la afectan, que por ser un proceso continuo, variable e individual, mutuamente influenciado, no es tan fácil determinar un perfil del paciente adherente, pero, es en esta realidad en la que el profesional de la salud debe desarrollar herramientas propias para poder afrontar esta problemática, teniendo como fundamento la realidad develada e iniciando medidas y estrategias de apoyo a fin de mejorar el nivel de adherencia a niveles óptimos.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud; en el 2001 refiere que “El grado en que el comportamiento de una persona para tomar un medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el modo de vida, depende de las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. La definición citada difiere al cumplimiento por obediencia sino más bien se estima la conformidad del paciente respecto a las recomendaciones y tomando en cuenta su voluntad, creencias, actitudes y satisfacción del paciente. Y más adelante en el 2004 amplía el conocimiento planteando además que “buscar atención médica, conseguir el medicamento recetado, tomar la medicación apropiadamente, cumplir con las consultas de seguimiento y ejecutar las modificaciones en los comportamientos que abordan la higiene personal, el autocuidado del asma y la diabetes, el régimen alimentario inadecuado y la actividad física escasa son todos ejemplos de comportamientos terapéuticos”.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

4.1 CONCLUSIONES

La situación sociodemográfica, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Referente a edad la mayoría están 30 a 40 años y de 61 a 70 años, de sexo, convivientes, con estudio de primaria, son amas de casa.

El motivo de la falta de administración de tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo el 44,4% se se administra el tratamiento, el 22,2% se olvida,

El nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con D:M: tipo 2. Presenta un nivel bajo el 25,9% a medicamentos, el 48,1% para alimentos y el 59,3% para actividad física. Un nivel de adherencia medio, el 44,4% para medicamentos, el 48,1% alimentos y el 37% actividad física. Y un nivel de adherencia alto, el 29,5% para medicamentos, el 3,7% para alimentos y el 3,7% para actividad física.

Al contrastar la hipótesis esta difiere de lo planteado ya que los resultados arrojan que la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus en de nivel medio.

4.2 RECOMENDACIONES

Organizar programas de educación destinados a familiares de pacientes diabéticos, con el fin de concientizar a los mismos en la importancia que ejerce el apoyo familiar para la buena adherencia terapéutica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Latinoamericana de Diabetes. (2006) *Tratamiento no farmacológico de la DM2. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2.* 14(3): 117-119. ISSN 0327-9154.

Bados Cifuentes Fabiola; Carmona Rojas Leydi; Coppola Cervera Ursula y De la Cruz Huaman Sonia (2016) “*Adherencia al régimen terapéutico de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II y frecuencia de ingreso al servicio de emergencia*”. Proyecto para optar el Título de Enfermera Especialista en emergencias y desastres. Facultad de Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Perú.

Cabrera A, Castillo J, Domínguez S et al. (2009) *Estilo de vida y adherencia al tratamiento de la población canaria con diabetes mellitus tipo 2.* Rev. Esp. Salud Pública. Vol 83(4): 567-575.

Carramiña BF, (2013) *Individualización del tratamiento en la diabetes tipo 2.* Semergen. madrid. 2013: p 4.

Castro A, Reyes H, Pérez R et al. (2008) *Evaluación de un programa de educación médica continua para la atención primaria en la prescripción de hipoglucémicos.* Salud pública Méx 2008; 50(suppl 4): S445-S452.

Dávila SR, García BN, Saavedra HK (2013) *Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en adultos.* Variables asociadas [tesis]. Perú 2013.148 p.

Garay Acosta John Paul (2017) *Adherencia a la terapéutica en pacientes adultos con diabetes mellitus 2 del centro de salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis - 2016.* Para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Programa Académico de enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad de Huánuco. Perú.

Giacaman Kompatzki Jorge Alejandro (2010) *“adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Ancud”*. Tesis de Grado presentada como parte de los requisitos para optar al Título de Químico Farmacéutico. Escuela de Química y Farmacia. Facultad de Ciencias. Universidad Austral de Chile. Valdivia. Chile.

Goday A, Franch J, Mata M. (2004) *Criterios de control y pautas de tratamiento combinado en la diabetes tipo 2*. Actualización. MedClin (Barc); 123(5):187-197.

Gonzales F, Pichardo A, (2009) *Diabetes mellitus en el adulto mayor* 10 edición por McGraw- Holl interamericana. Editorial S.A.C.V, pag. 227 -207

<http://www.essalud.gob.pe/hospital-sabogal-del-callao-combate-diabetes-con-adecuado-tratamiento/>

Instituto nacional de estadística e informática. (2012) Nota de prensa marzo 2012 disponible en: http://www1.inei.gov.pe/wed/nota_prensa/Attach/8686.pdf. pag. 31

Molina García Yulisa Rocío (2008) *“Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional “Dos de Mayo” : Enero-Febrero 2008”* Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. E. A. P. de Enfermería. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

Molina GYR (2009) *Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al programa de diabetes del Hospital Nacional “Dos de Mayo” “enero-febrero 2009[tesis].Perú.2009. 66 p.*

Pascacio Vera, Giovanni Daniel; Ascencio Zarazua, Gabriel Eduardo; Cruz-León, Aralucy y Guzmán Priego, Crystell Guadalupe (2016) *Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Salud en Tabasco, Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Villahermosa, México. vol. 22, núm. 1-2, enero-agosto, 2016, pp. 23-31.*

Pisano GM, Gonzales PA (2013) “*Prácticas de enfermería y evidencias en la adherencia a los tratamientos.* [Disertación] España.2013. 20 dpt.

Robinet Serrano Allisson Lissett y Siccha Burgos Deysy Violeta (2015) “*Nivel de conocimiento y adherencia terapéutica en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Hospital I Luis Albrecht – 2015*” Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo. Perú.

Selli L, Kauffmann L, Nazareth S. (2005) *Técnicas educacionales en el tratamiento de la diabetes.* Cad. Saúde Pública.

Simó R, Hernández C. (2002) *Tratamiento de la diabetes mellitus: objetivos generales y manejo en la práctica clínica.* Rev Esp Cardiol. 55(8):845-860.

Tébar F, Escobar F, (2009) “*La diabetes mellitus en la práctica clínica buenos aires Madrid, editorial medica panamericana, S.A. año 2009* pag. 86- 96- 104.

Terechenko Luhers Nadia Soledad, Baute Geymonat Ana Elizabeth y Zamonsky Acuña José Nicolás (s/n) “*Adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II*”. Uruguay.

Troncoso Pantoja Claudia, Delgado Segura Delia y Rubilar Villalobos Carolina (2013) “*Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes tipo 2*”. Rev Costarr Salud Pública 2013; 22: 9-13 N.º 1– Vol. 22 – Enero-Junio 2013.

ANEXOS

ANEXO A

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESUCELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

ADHERENCIA AL RÉGIMEN TERAPÉUTICO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD EL OBRERO. SULLANA 2017.

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Jazmín Andrea Baca Mogollón, soy Bachiller en enfermería de la Universidad San Pedro. Filial Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: adherencia al régimen terapéutico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud El Obrero. Sullana 2017. Por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta que usted crea correcta según su opinión.

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:

1. ¿Cuál es su edad?

.....años

2. ¿A qué género pertenece?

Masculino ()

Femenino ()

3. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero(a) ()

Casado ()

Conviviente ()

Viudo ()

Divorciado ()

4. ¿A qué grado de instrucción pertenece?

- Inicial ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

5. ¿Cuál es su ocupación actualmente?

- Desempleado ()
- Ama(o) de casa ()
- Obrero ()
- Comerciante ()
- Profesional ()
- Otro. Especifique: _____

II. ANTECEDENTES RELACIONADOS:

6.- ¿Qué otro tipo de enfermedad aparte de la diabetes padece actualmente?

- Ninguno ()
- Sobrepeso/obesidad ()
- Hipertensión arterial ()
- Enfermedad renal ()
- Glaucoma – catarata ()
- Pie diabético ()
- Otro. Especifique: _____

7.- ¿cuánto tiempo padece la enfermedad de la diabetes mellitus?

- Menor de un año ()
- De uno a cinco años ()
- De cinco a más años ()

8.- ¿Usted cumple con asistir a sus controles médicos oportunos?

- SI () NO ()

9.- ¿En este año, tuvo usted problemas de hiperglicemia por lo que tuvo que acudir al servicio de emergencia?

- SI () NO ()

10.- ¿Si no se administra su medicamento marque cual es el motivo?

- Me olvido ()
- Me hace mal ()
- Me falta tiempo ()
- Me falta dinero ()

Otro (especifique)

Si me administro ()

III ADHERENCIA A LA TERAPEUTICA

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que considere que refleja el mejor cumplimiento a la terapéutica en los últimos tres meses .Elija una sola opción marcando con una “X” el cuadro que contenga la respuesta elegida.

| MEDICAMENTOS | SI | NO |
|--|-----------|-----------|
| 1.- ¿Ud. Se olvida de tomar sus medicamentos para la diabetes mellitus? | | |
| 2.- ¿toma la medicación a la hora indicada? | | |
| 3.- ¿toma la medicación la cantidad indicada por el medico? | | |
| 4.- ¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar la medicación? | | |
| 5.- ¿si alguna vez le hace mal los medicamentos, Ud. deja de tomarlas? | | |
| 6.- ¿tiene dificultades para tomar el medicamento? | | |
| 7.- ¿acudes al programa por medicamento de acuerdo a las citas programadas? | | |
| 8.-cumple con el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos? | | |
| ALIMENTACION | SI | NO |
| 9.-¿Ud. cree que la dieta es necesaria para el control de la diabetes mellitus? | | |
| 10.- ¿cumple Ud. con todas las recomendaciones relacionadas con la dieta? | | |
| 11.-¿la dieta del diabético que Ud. consume es de entre 4 a 5 comidas al día ? | | |
| 12.-¿necesariamente incluye en su alimentación el consumo de verduras y frutas todos los días? | | |
| 13.- ¿necesariamente incluye en su alimentación el consumo de pan y harinas todos los días? | | |
| 14- ¿lo que más come diariamente son las frituras y/o grasas | | |
| 15.- ¿consume como parte de su alimentación alta cantidad de azúcar y dulces? | | |
| 16.- ¿agrega más cantidad de sal a sus comidas? | | |

| ACTIVIDAD FISICA | SI | NO |
|--|-----------|-----------|
| 17.- ¿Si usted toma sus medicamentos ya no necesita hacer ejercicios? | | |
| 18.-¿realiza con frecuencia al menos 30 minutos de ejercicio, por 3 o más veces a la semana?(caminar rápido, correr ,aeróbicos o algún otro) | | |
| 19.- ¿realiza con frecuencia ejercicios de fuerza muscular (pesas, natación ,abdominales ,planchas,) 3 o más veces por semana | | |
| 20.- ¿al realizar las actividades cotidianas o laborales ya no necesita hacer más ejercicios? | | |
| 21.-le causa dificultad los ejercicios diarios que debe hacer por su diabetes? | | |
| 22.-olvida realizar sus ejercicios físicos | | |

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **ADHERENCIA AL RÉGIMEN TERAPÉUTICO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD EL OBRERO. SULLANA 2017.**

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado(a) señor ò señora:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte

Jazmín Andrea Baca Mogollón
Autora del estudio