

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



Factores de riesgo y su impacto en adherencia al tratamiento
con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura
- 2017

TESIS

Para obtener el Título Profesional de Químico Farmacéutico

AUTORES:

CABANILLAS LARA, NÁTALI MILAGROS

TORRES MOSCOL, RONALD EMMANUEL

PIURA - PERU

2018

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



Factores de riesgo y su impacto en adherencia al tratamiento
con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura

- 2017

TESIS

Para obtener el Título Profesional de Químico Farmacéutico

QF. BELINDA SAMAME TALLEDO

PRESIDENTA

Q.F. WALTER ORIHUELA MÉNDEZ

SECRETARIO

Q.F. ROGER ESQUIVEL REYNA

VOCAL

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



Factores de riesgo y su impacto en adherencia al tratamiento
con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura

- 2017

TESIS

Para obtener el Título Profesional de Químico Farmacéutico

QF. MARLENY ESCOBEDO DÍAZ

ASESOR

INDICE DE CONTENIDO

PALABRAS CLAVES	10
TÍTULO	i
RESUMEN	ii
ABSTRACT.....	iii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Antecedentes y fundamentación científica	2
1.2 Justificación de la investigación	19
1.3 Problema	20
1.4 Conceptualización y Operacionalización de variables	22
1.5 Hipótesis	23
1.6 Objetivos.....	24
II. METODOLOGÍA	25
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	25
2.2 Población y Muestra	25
2.4 Procesamiento y Análisis de la información.....	27
III. RESULTADOS	28
IV. ANALISIS Y DISCUSIÓN.....	60
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
5.1 Conclusiones.....	73
5.2 Recomendaciones	73
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
VII. AGRADECIMIENTO.....	81
VIII. ANEXOS Y APÉNDICES	83

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	28
Ingreso económico para atención de necesidades básicas (alimentación, educación)	
Tabla 2	29
Capacidad de adquisición de los medicamentos	
Tabla 3	30
Recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta	
Tabla 4	31
Dificultades durante la dieta	
Tabla 5	32
Acceso a información sobre manejo de la enfermedad	
Tabla 6	33
Apoyo familiar o de parientes para cumplir tratamiento	
Tabla 7	34
Atención a las inquietudes y dificultades respecto al tratamiento recibido	
Tabla 8	35
Percepción de que el médico lleva control de su tratamiento	
Tabla 9	36
Información oportuna acerca los beneficios de los medicamentos	
Tabla 10	37
Orientación respecto a horario de la toma de medicamentos	
Tabla 11	38
Comprensión de motivos por parte de médico en caso de falla en el tratamiento	

Tabla 12	39
Explicaciones claras a la familia por parte del personal médico	
Tabla 13	40
Explicación de resultados por parte del personal médico respecto al tratamiento aplicado	
Tabla 14	41
Percepción de esperanza de mejoría con el tratamiento y cambio de hábitos	
Tabla 15	42
Dificultades en el tratamiento por ocupaciones dentro y fuera del hogar	
Tabla 16	43
Dificultades en las citas por causa de distancias de la casa o del trabajo al consultorio	
Tabla 17	44
Dudas sobre ingesta de medicamentos, en cuanto a cantidad, horarios y relación con las comidas	
Tabla 18	45
Suspensión de tratamiento al momento de sentir mejoría	
Tabla 19	46
Dificultades anteriores para cumplir su tratamiento	
Tabla 20	47
Costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar	
Tabla 21	48
Continuidad de tratamiento cuando se sienten sus beneficios	
Tabla 22	49
Interés por conocer sobre condición de salud y forma de cuidarse	

Tabla 23	50
Olvido en la toma de medicamento para la diabetes	
Tabla 24	51
Descuido en la hora de tomar la medicación	
Tabla 25	52
Suspensión en la toma de medicamentos al sentir mejoría	
Tabla 26	53
Suspensión en la toma de medicamentos al sentir malestar	
Tabla 27	54
Los factores de riesgo y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina	
Tabla 28	55
Los factores socioeconómicos y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina	
Tabla 29	56
Los factores relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitario y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina	
Tabla 30	57
Los factores relacionados con la terapia y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina	
Tabla 31	58
Los factores relacionados con el paciente y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura – 2017	

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	28
Ingreso económico para atención de necesidades básicas (alimentación, educación)	
Gráfico 2	29
Capacidad de adquisición de los medicamentos	
Gráfico 3	30
Recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta	
Gráfico 4	31
Dificultades durante la dieta	
Gráfico 5	32
Acceso a información sobre manejo de la enfermedad	
Gráfico 6	33
Apoyo familiar o de parientes para cumplir tratamiento	
Gráfico 7	34
Atención a las inquietudes y dificultades respecto al tratamiento recibido	
Gráfico 8	35
Percepción de que el médico lleva control de su tratamiento	
Gráfico 9	36
Información oportuna acerca los beneficios de los medicamentos	
Gráfico 10	37
Orientación respecto a horario de la toma de medicamentos	
Gráfico 11	38
Comprensión de motivos por parte de médico en caso de falla en el tratamiento	

Gráfico 12	39
Explicaciones claras a la familia por parte del personal médico	
Gráfico 13	40
Explicación de resultados por parte del personal médico respecto al tratamiento aplicado	
Gráfico 14	41
Percepción de esperanza de mejoría con el tratamiento y cambio de hábitos	
Gráfico 15	42
Dificultades en el tratamiento por ocupaciones dentro y fuera del hogar	
Gráfico 16	43
Dificultades en las citas por causa de distancias de la casa o del trabajo al consultorio	
Gráfico 17	44
Dudas sobre ingesta de medicamentos, en cuanto a cantidad, horarios y relación con las comidas	
Gráfico 18	45
Suspensión de tratamiento al momento de sentir mejoría	
Gráfico 19	46
Dificultades anteriores para cumplir su tratamiento	
Gráfico 20	47
Costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar	
Gráfico 21	48
Continuidad de tratamiento cuando se sienten sus beneficios	
Gráfico 22	49
Interés por conocer sobre condición de salud y forma de cuidarse	

Gráfico 23	50
Olvido en la toma de medicamento para la diabetes	
Gráfico 24	51
Descuido en la hora de tomar la medicación	
Gráfico 25	52
Suspensión en la toma de medicamentos al sentir mejoría	
Gráfico 26	53
Suspensión en la toma de medicamentos al sentir malestar	

PALABRAS CLAVES

TEMA	Tratamiento con Insulina Glargina
ESPECIALIDAD	Farmacia y bioquímica

KEYWORDS

THEME	Treatment with Glargine Insulin
SPECIALTY	Pharmacy and biochemistry

Línea de Investigación

Farmacia Clínica y Comunitaria

Disciplina (OCDE)

Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios

TÍTULO

Factores de riesgo y su impacto en adherencia al tratamiento
con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura
- 2017

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura. Para su desarrollo, se utilizó el tipo correlacional causal ya que se pretende reconocer los factores de riesgo y su impacto en adherencia al tratamiento. Como instrumento de recojo de información, se usó un cuestionario para medir los factores de riesgo y el test de Morisky - Green, y fueron aplicados a una muestra de 166 pacientes en tratamiento con Insulina Glargina en el Hospital Cayetano Heredia de Piura. La investigación es, además, transversal no experimental; pues recolecta datos de un momento determinado, con el propósito de analizar su incidencia e interacción de las variables en estudio.

A partir del análisis de los datos, se obtuvo como valor $r: 0,849$, a través del paquete estadístico SPSS versión 21. Lo que nos permite afirmar, que existe una correlación muy alta entre sus variables de estudio. De esta forma se puede explicar que el conjunto de los factores socioeconómicos, relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitario muestran también una correlación alta entre adherencia al tratamiento con Insulina Glargina y viceversa; entre los factores relacionados con la terapia y relacionados con el paciente evidencian una correlación muy alta en la adherencia al tratamiento con Insulina Glargina y viceversa; este impacto se da a notar en el 100% de las unidades de análisis que se estudiaron.

Palabras clave: Factores de riesgo, Adherencia al tratamiento, Insulina Glargina

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to analyze risk factors and their impact on adherence to Glargine Insulin treatment in patients of the Cayetano Piura Hospital. For its development, the causal correlational type was used since it is intended to recognize the risk factors and their impact on adherence to treatment. As an instrument to collect information, a questionnaire was used to measure the risk factors and the Morisky - Green test, and they were applied to a sample of 166 patients treated with Insulin Glargine from in the Cayetano Heredia Hospital in Piura. The research is also transversal, not experimental; It collects data from a specific moment, with the purpose of analyzing its incidence and interaction of the variables under study.

From the analysis of the data, the r value was obtained: 0.849, through the statistical package SPSS version 21. What allows us to affirm, that there is a very high correlation between its study variables. In this way it can be explained that the set of socioeconomic factors related to the health care system and team also show a high correlation between adherence to Glargine Insulin treatment and vice versa; between the factors related to the therapy and related to the patient show a very high correlation in the adherence to the treatment with Insulin Glargine and vice versa; this impact is felt in 100% of the units of analysis studied.

Key words: Risk factors, Adherence to treatment, Glargine Insulin.

I. INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo II, continúa siendo un problema de Salud Pública que afecta principalmente a los adultos y a los adultos mayores en nuestra región, pues hasta la fecha no se ha logrado erradicar, sin embargo, este problema se puede controlar, si es detectado a tiempo y, además, llevando a cabo una serie de acciones que permitan mitigar esta patología.

En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha publicado que esta enfermedad constituye uno de los más graves problemas a nivel mundial, pues es una enfermedad crónica multifactorial, que genera discapacidad progresiva y es causa de muerte de un gran porcentaje de la población a nivel mundial. Según la Empresa Británica de Transmisión (2016) (BBC, por sus siglas en inglés), se ha publicado cifras que son realmente alarmantes. Las personas afectadas con esta enfermedad, se ha cuadruplicado con respecto a las tres últimas décadas, por lo que en la actualidad de cada 11 personas una tiene la enfermedad, lo que quiere decir que al menos un promedio de 420 millones de personas, sufren de este mal, observándose que el 43% de esta cifra mueren antes de cumplir la edad de 70 años.

La Asociación Latinoamericana de Diabetes. (2018), en Latinoamérica, menciona que, esta enfermedad, constituye también un grave problema de Salud Pública, donde más o menos existen en la actualidad alrededor de 150 millones de personas con esta enfermedad y unos 50 mil muertos por año a causa de la misma. En nuestra región esta enfermedad, afecta principalmente a las poblaciones más vulnerables, entre las que se encuentran las personas con malos hábitos alimenticios.

López y Rodríguez (2017), se refieren a que se ha incrementado esta enfermedad, principalmente por el avance urbanístico de la sociedad, que ha conllevado a adquirir hábitos de vida sedentarios, así como a un excesivo consumo de grasa que lleva a la obesidad, entre otras causas.

En el Perú, según la Organización Panamericana de la Salud (2017), esta enfermedad manifiesta un incremento con respecto a los últimos 20 años. Se calcula que el 5% de la población nacional, está diagnosticada con Diabetes Mellitus tipo II, con tendencia

a ir en aumento, lo cual se torna preocupante, teniendo en cuenta que hay un porcentaje similar que podría tener la enfermedad y aún no lo sabe. Según estudios realizados, este incremento obedece por un lado al envejecimiento de la población (ha aumentado la expectativa de vida), asimismo a los fenómenos migratorios que han determinado cambios de estilo de vida que están asociados al sedentarismo y a la obesidad.

Chapa (2018), en Piura, refiere que unas 80 mil personas que equivalen al el 19.8% de la población nacional, padecen Diabetes Mellitus tipo II, y de los cuales solamente la quinta parte de ellos son atendidos, o sea solamente el 20%. Igualmente preocupa que se observa gran cantidad de niños entre 2 y 6 años de edad con signos de obesidad los cuales al llegar a la edad de jóvenes formarán parte de los grupos de riesgo de contraer esta enfermedad, lo que podría acarrear en un colapso dentro del sistema de Salud Pública.

1.1 Antecedentes y fundamentación científica

1.1.1 Antecedentes

Se ha considerado la revisión de investigaciones afines a nuestro tema de interés, tanto a nivel internacional como nacional y local, presentando las siguientes:

Antecedentes internacionales:

Giancaman (2010), publicó un trabajo titulado “Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de Ancud” Valdivia - Chile. Esta investigación tuvo como finalidad describir el grado de adherencia al tratamiento farmacológico antidiabético mediante el Test de Morisky - Green - Levine en pacientes con Diabetes tipo II a través del Programa de Salud para la Diabetes del Hospital de Ancud. 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 cuanto 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. Giancaman concluyó, 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 ésta sea una tarea muy compleja de resolver.

Salazar y Zepeda (2013), en su informe “Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Perla María Norori de la ciudad de León, Nicaragua, abril- julio 2013.” En el cual su objetivo fue determinar el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el centro de salud Perla María Norori de la ciudad de León. Por el cual utilizó un estudio descriptivo de corte transversal, donde el universo fue 126 pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al centro de salud Perla María Norori de la ciudad de León en el periodo de estudio y la muestra que seleccionó fue de manera aleatoria el 35% de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al centro de salud Perla María Norori de la ciudad de León. Para el procesamiento de la información en este estudio utilizó el paquete estadístico SPSS y los resultados obtenidos fueron mostrados por gráficos de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio. Su conclusión fue el grado de adherencia al tratamiento es relativamente bajo, dado que solamente el 11.36 % del total de los pacientes la presentan, aun cuando asistan o no a las citas programadas; siendo los factores que más influyen en la adherencia los relacionados con el paciente y el tratamiento, en menor medida los factores relacionados al equipo sanitario y al entorno familiar, lo que conlleva a una situación clínica inadecuada que puede evolucionar hasta llegar a grados más graves.

Mora (2014), elaboró una investigación denominada “Factores vinculados a la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo II, en la ciudad de Rosario año 2014”, Argentina, en el cual su objetivo fue conocer los niveles de adherencia auto - reportada y control metabólico de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, en dos efectores de la localidad de Rosario. Se

utilizó el método descriptivo transversal. Los resultados obtenidos mostraron que el apego al tratamiento fue del 31% sobre el total encuestado. La pauta del tratamiento diabetológico que tienden a no cumplir estos pacientes es la actividad física, seguido por la dieta. Por el contrario, la mayoría de estos pacientes cumple con el tratamiento farmacológico. Para lo cual concluye que los resultados del presente estudio sugieren fallas en el tratamiento no farmacológico. La adherencia y el compromiso del paciente hacia el cuidado de su enfermedad es el camino correcto para llegar a cumplir la adherencia terapéutica. La educación diabetológica que pueda brindarle el médico es de suma importancia para ayudar al paciente en la lucha contra su enfermedad.

Rodriguez y Serpa (2015), en su tesis “Prevalencia de no adherencia a la terapia con Insulina y factores sociales asociados en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la consulta externa de endocrinología del hospital “Vicente Corral Moscoso”, de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2015”. Determina la prevalencia de no adherencia al tratamiento con Insulina y factores sociales asociados al mismo, en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, en la consulta externa de endocrinología del “Hospital Vicente Corral Moscoso” en el cual su metodología fue un estudio cuantitativo analítico transversal con una muestra de 225 pacientes insulino - requirentes de la consulta externa de endocrinología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Utilizaron el porcentaje de incidencia de la ALAD para insulino requerimiento (55%) se calculó 225 pacientes a quienes se sometieron a una encuesta para determinar la no adherencia. Requirieron para el análisis de datos el programa SPSS, en el cual concluye diciendo que el porcentaje de no adherencia es de 65.8% y el principal factor social asociado a la no adherencia es el olvido.

Salinas, Herrera, y Rodriguez (2016), quienes presentan su investigación titulada “Adherencia terapéutica a la insulino terapia en hospitales de segundo nivel de la región metropolitana de salud”, El Salvador, 2016, para el cual plantean como objetivo de la presente investigación determinar la adherencia terapéutica a la insulino terapia en pacientes que consultan en hospitales de segundo nivel de

atención de la Región Metropolitana de Salud. Se recopilaron los datos a través de cuestionarios estructurados, a los cuales se les incorporó el test de “batalla” y el test de “Morisky - Green” para evaluar el conocimiento y la adherencia, respectivamente. El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS. La muestra fue de 431 participantes. A partir de los resultados de esta investigación, se determinó que al relacionar la adherencia a la insulino terapia con el conocimiento que tienen los pacientes sobre la enfermedad se obtuvo $r=0.326$ por lo que existe una baja adherencia en comparación con la adherencia que existe en los países desarrollados. En conclusión y en base a los resultados del estudio, se identificó la necesidad de revisar y mejorar los programas de educación en salud para los diabéticos, además de concientizar al paciente sobre su condición de salud y la importancia de cumplir con su tratamiento.

Domingo y otros (2016), realizaron una investigación “Abordaje de la adherencia en Diabetes Mellitus tipo II: Situación actual y propuesta de posibles soluciones” España. Tuvo como objetivo definir el impacto y las causas de la falta de adherencia terapéutica en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, las posibles intervenciones para mejorarla y el papel de las distintas partes implicadas. Se utilizó como técnica de consenso el método Delphi modificado aplicado en 2 rondas entre un grupo de expertos seleccionado. Los resultados revelaron que con una tasa de participación del 76,31%, los profesionales sanitarios de atención primaria consensuaron 110 de las 131 aseveraciones propuestas (84%), mostrando acuerdo en 102 ítems (77,9%) y desacuerdo en 8 (6,1%). En conclusión, parece ser que los métodos de medición indirecta, como los Test de Hayness - Sackett y Morisky - Green de 8 ítems, junto con la información de receta electrónica y dispensación farmacéutica, son los más utilizados en el caso de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. En cuanto a la pregunta de si sería necesario desarrollar un Test específicamente diseñado para medir el grado de adherencia terapéutica en la Diabetes Mellitus tipo II, no se logra alcanzar consenso en términos de acuerdo o desacuerdo. Existe acuerdo en considerar la importancia de la medición periódica del cumplimiento terapéutico.

Mateo y Ocampo (2017), realizaron una investigación sobre la “Percepción que tienen las personas con Diabetes Mellitus sobre la aplicación de Insulina” Toluca - México. Trazo como objetivo principal narrar la percepción de las personas con Diabetes Mellitus sobre la aplicación de Insulina, en la comunidad de Santiago Yeche, Jocotitlán Estado de México. Este estudio fue de tipo cualitativo y tuvo una muestra de 30 personas con Diabetes. En cuanto a los resultados se obtuvo que la percepción que tienen las personas con Diabetes Mellitus depende y se encuentra completamente ligada a las experiencias obtenidas mediante la formulación de juicios, si cuentan con una aplicación de Insulina esta es buena, en otro caso sin aplicación de esta se tiene una percepción mala, obtenida entre comentarios, experiencias con familiares y conocidos, llega a ser mala la percepción con una negativa a la aplicación. Se llegó a las siguientes conclusiones; los pacientes no saben con certeza que es la Insulina, cuáles son sus beneficios y efectos positivos en su salud; ya que aún se sigue viendo los efectos que tienen las falsas creencias y los mitos en cuanto a la Insulina. En la mayoría de las personas, la falta de adherencia al tratamiento es por todas aquellas personas que provocan diversas emociones en las personas tratantes.

Blacio (2017), realizó una investigación “Factores asociados a la no adherencia farmacológica en diabéticos de 40 a 79 años. Loja 2016” Ecuador, la cual tuvo como objetivo establecer los factores asociados a la no adherencia farmacológica en adultos de 40 a 79 años de la ciudad de Loja. El utilizó un diseño analítico, transversal de casos y controles. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron un cuestionario semi - estructurado, Test de Morisky - Green y de Batalla para adherencia al tratamiento, Test de Funcionalidad Familiar (FF-SIL), Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21) y Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico. Los resultados revelaron que no existe asociación significativa entre factores sociodemográficos, tiempo de diagnóstico, tipo de fármaco, funcionalidad familiar, depresión y ansiedad con la no adherencia al tratamiento. La presencia de estrés constituyo un factor de riesgo para la no adherencia farmacológica en pacientes diabéticos tipo II con complicaciones ($p < 0,01$) (OR: 1,97). Concluyéndose que los pacientes

diabéticos tipo II que presentan estrés tienen mayor probabilidad de no adherirse al tratamiento farmacológico.

Antecedentes Nacionales

Molina (2008), realizó una investigación titulada “Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional "Dos de Mayo": Enero – Febrero, 2008” Lima, 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 encontrados mostraron que 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”. Molina concluyó dando como comentario de que existe relación directa entre adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, presentan una regular adherencia al tratamiento, la mayoría de pacientes diabéticos consideran tener una regular calidad de vida.

Angeles (2016), realizó una investigación titulada “Conocimientos de Diabetes Mellitus y adherencia farmacológica en pacientes diabéticos del Centro Médico MAPFRE Lima - 2016”, Perú, que tuvo como objetivo determinar la asociación entre conocimientos y adherencia farmacológica en los pacientes diabéticos del Centro Médico MAPFRE durante el año 2016. Investigación de tipo no experimental, descriptiva, correlacional. En la investigación se encontró que el nivel de conocimientos de los pacientes diabéticos fue 55% regular y 85% tuvieron alto nivel de adherencia farmacológica. El 50% tenía bajo nivel de

factores predictivos y nivel de conocimientos malo, el 42,9% tenía bajo nivel de adherencia farmacológica y nivel de conocimientos malo, el 62,5% tenía bajo nivel de factores predictivos y nivel de conocimientos malo y el 71,4% tenía bajo nivel de adherencia y nivel de conocimientos malo ($p < 0,05$). Concluye que existe asociación estadística entre el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus y el nivel de adherencia farmacológica en los pacientes diabéticos del Centro Médico MAPFRE.

Rivera (2017), en su estudio titulado “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en adultos mayores diabéticos que acuden al área de emergencia del Hospital Nacional de la PNP “Luis N. Sáenz” Lima - Perú, se planteó como objetivo determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores diabéticos de este nosocomio, en el cual su metodología de investigación no experimental, descriptivo - correlacional, transversal, prospectivo. Se estudiaron a 95 adultos mayores diabéticos, se recogieron los datos demográficos, se aplicó el test de Morisky – Green y Levin para valorar la adherencia al tratamiento y el test de APGAR Familiar para evaluar la percepción de funcionalidad de la familia. En los cuales sus resultados fueron; la dieta como esquema terapéutico ($p=0.006$), la presencia de percepción de disfunción familiar ($p=0.005$) y sus aspectos participación ($p=0.013$), ganancia ($p=0.033$) y afecto ($p=0.002$) influyeron en la adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores diabéticos y concluye con la dieta como esquema terapéutico y la presencia de percepción de disfunción familiar son factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores diabéticos tipo II que acuden al área de emergencia del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz”.

Castillo (2017), en su investigación “Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Santa Rosa de Piura” tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Santa Rosa de Piura en donde se llevó a cabo un estudio de tipo

analítico, observacional, prospectivo de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 167 pacientes con Diabetes Mellitus tipo II según criterios de inclusión y exclusión establecidos, distribuidos en dos grupos: con y sin adherencia terapéutica. Obteniendo el análisis estadístico sobre las variables en estudio como factores asociados a adherencia fueron: tiempo de diagnóstico de la enfermedad (e: 0,566), cantidad de medicamentos (RP: 2.56; $p < 0.05$), insulino terapia (RP: 1.06; $p > 0.05$), complicaciones tardías (RP cercana a 1; $p > 0.05$), nivel educativo ($p < 0.05$), nivel socioeconómico (e: 0,654), y educación médico-paciente (RP: 1.81; $p < 0.05$) y concluyo comentando que el tiempo de diagnóstico de la enfermedad, cantidad de medicamentos, nivel educativo, nivel socioeconómico, y educación médico - paciente; son factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Santa Rosa de Piura periodo Enero – Febrero 2017.

Machaca (2018), en su investigación con título “Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en personas con Diabetes tipo II, que asisten al Hospital Regional “Manuel Nuñez Butrón” – Puno, 2017” utilizó su metodología para el presente estudio fue explicativo de corte transversal, la muestra estuvo constituido por 52 personas, diagnosticados y seleccionados con Diabetes tipo I, se aplicó el método de la encuesta con su instrumento el cuestionario, para el manejo del nivel de conocimiento sobre la Diabetes y adherencia al tratamiento de MORISKY de 8 ítems, se aplicó estadística descriptiva e inferencial a través de la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) y se empleó el paquete estadístico SPSS y Microsoft Excel. Los resultados fueron los siguientes; se determinó relación significativa con el grado de instrucción ($p = 0,000$) y ocupación ($p = 0,005$); el 75,0 %, de personas con Diabetes tipo II, presentaron mala adherencia al tratamiento farmacológico; no se determinó relación significativa con edad ($p = 0,258$), sexo ($p = 0,135$), grado de instrucción ($p = 0,091$) y ocupación ($p = 0,389$); existe asociación estadística entre el nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus y la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con Diabetes tipo II, que asistieron al Hospital Regional “Manuel Nuñez Butrón” – Puno, 2017, para ($X^2c = 17, 219$

> $X^2_t = 9,481$) y ($p = 0,002 < 0,05$) ($gl = 4$). Se concluye que él, no adecuado nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus, está asociado a una, mala adherencia al tratamiento farmacológico.

Sánchez (2018), realizó un estudio titulado “Factores económicos y socioculturales asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en adultos diabéticos tipo II que acuden al Club de Diabetes durante el intervalo de tiempo del 15 de enero al 15 de febrero del 2018” Arequipa - Perú, esta tuvo como objetivo determinar cuáles son los factores económicos y socioculturales asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en adultos tipo II del Club de Diabetes. Un estudio de tipo observacional, prospectivo de corte transversal. Asimismo, la unidad de análisis de los expedientes de pacientes diabéticos tipo I atendidos en el Centro de Salud Perla María Norori y en sus puestos de salud (Villa 23 de julio, el Calvarito, Fundeci, Antenor Sandino, Rubén Darío) en el año 2012, fue conformada por 24 pacientes insulino dependientes del centro y puestos de salud. Los resultados obtenidos arrojaron que el 60,8% de la población entrevistada no era adherente al tratamiento farmacológico. Respecto a las características económicas y socioculturales, eran estadísticamente significativas en la predicción de la no adherencia al tratamiento farmacológico con un valor de $p = 0,000$. Mientras que para el análisis multivariado de las mismas variables que demostraron significancia estadística en el análisis bi - variado se halló que las variables de ambiente familiar funcional y asistencia al Club predicen significativamente la no adherencia terapéutica con valores para la puntuación de Wald de 6,647 y 7,297 con un valor de $p = 0,002$ para ambos casos. Concluyendo se determinó que los factores económicos y socioculturales asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico más representativos fueron la disfuncionalidad familiar y la asistencia irregular al Club de Diabetes.

Vasquez (2018), En su investigación titulada “Conocimiento sobre la medicación y su relación con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el

periodo de julio - noviembre del 2016” Lima, utilizó un estudio prospectivo analítico de corte transversal. Se realizó en el consultorio de Endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Participantes: 209 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II. Se utilizó instrumentos recolección de datos validados, se entrevistó durante 2 meses. Se realizó el análisis descriptivo; para el análisis inferencial: chi cuadrado con significancia del 95%. Se empleó el paquete estadístico SPSS y Microsoft Excel. Obtuvo información de 209 pacientes donde se demostró la relación entre el conocimiento sobre la medicación que utilizaban y el grado de adherencia terapéutica. Demostró significancia estadística. ($p=0.00$; $p<0.05$) Por lo tanto, se demuestra la asociación entre el conocimiento sobre la medicación y el grado de adherencia de los pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

1.1.2 Fundamentación científica

A continuación, se describen algunos conceptos generales y algunas definiciones que ayudaron a tener mayor claridad en el tema de investigación. Se obtuvieron las siguientes bases científicas, vinculadas a nuestras variables de estudio:

1.1.2.1 Factores de riesgo

Según Martínez (2015), son denominados así cualquier circunstancia o situaciones que aumentan las probabilidades en una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor. Asimismo, son aquellos factores que implican un cambio en la adherencia terapéutica del paciente. En ella intervienen la dieta alimenticia, los costos del tratamiento, el tipo de asistencia en salud al que asiste y el estilo de vida que asume. Todos estos factores se presentan a continuación:

De acuerdo con lo publicado por este autor, existen factores de riesgo que no son modificables y los factores de riesgo que si pueden ser modificables.

Entre los principales factores no modificables, están:

- Edad: A partir de la mediana edad, el riesgo de contraer Diabetes Mellitus tipo II es alto y mayor aún en la tercera edad.
- Raza: La raza caucásica es la que tiene menor probabilidades de contraer la enfermedad, pero las demás razas tienen una mayor predisposición a adquirirla.
- Antecedente de un familiar en primer grado que haya tenido la Diabetes Mellitus tipo II. Si ambos padres han tenido la enfermedad, es aún mayor el riesgo de adquirir la enfermedad.
- Antecedente de Diabetes Mellitus gestacional. En este caso las mujeres tienen hasta 7,5 de probabilidades de contraer el mal.
- Síndrome de ovario poliquístico, especialmente en mujeres a partir de los 40 años que presenten este síndrome estarán expuestas a sufrir alteraciones en la regulación de la glucosa.

Respecto a los factores modificables, están:

- Obesidad. La obesidad y el sobrepeso aumentan el riesgo de adquirir la enfermedad
- Sedentarismo. El no realizar actividades físicas, aumentan en el individuo el riesgo de una Diabetes Mellitus tipo II, ya que al no haber desgaste de energía se fomenta el aumento de peso. Por ejemplo, el estar viendo demasiado tiempo la televisión está relacionado con el desarrollo de la obesidad.
- El hábito de fumar tabaco, también es uno de los factores que pueden generar la aparición de la Diabetes Mellitus tipo II.

- Hábitos alimenticios. Se aumenta el riesgo de contraer la Diabetes Mellitus tipo II por la ingesta de ciertos alimentos, así tenemos el consumo excesivo de carnes rojas, alimentos precocidos, refrescos azucarados, galletas, harinas, postres. Sin embargo, disminuye en las personas que consumen verduras, frutas, pescados, aves y cereales. Un estudio realizado por PREDIMED señala que el consumo de frutas, verduras, cereales integrales, nueces y aceite de oliva, reduce drásticamente el riesgo hasta a un 40%.
- Trastornos de regulación de la glucosa. Este factor influye para adquirir la Diabetes Mellitus tipo II. Se le conoce también como prediabetes.
- Condicionamientos clínicos asociados a enfermedades coronarias. La hipertensión arterial, enfermedades del miocardio, infartos, son factores que intervienen también.

1.1.2.2 Factores de riesgo, según su dimensión

De acuerdo con lo publicado por la OMS (2004), se plantean los siguientes factores:

- Factor socioeconómico: Son aquellas condiciones financieras con las que cuenta el paciente para adquirir la medicación para atender sus problemas de salud. Sin embargo, al reconocer la situación del contexto latinoamericano en la que millones de personas apenas reúnen lo suficiente para atender sus necesidades primarias; Estas condiciones pueden afectar las condiciones para adquirir y/o continuar su tratamiento terapéutico.
- Factores relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitario: Este se puede dar cuando existe una relación inadecuada entre el prestador de asistencia sanitaria y el paciente, como la falta de adiestramiento del personal sanitario en el control de enfermedades crónicas, la falta de incentivo profesional, o pobre retroalimentación, etc.
- Factores relacionados con el tratamiento: Entre ellos; la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos

anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.

- Factores relacionados con el paciente: Son aquellos que están relacionados con las herramientas que tiene el paciente para enfrentar el proceso de enfermedad y su tratamiento. Todos estos factores interactúan de un modo que refleja la capacidad de adherencia de cada persona, dejando en manifiesto su comportamiento hacia la terapéutica.

1.1.2.3 Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico

García (2007) introdujo por primera vez el término de adherencia al tratamiento, que se refiere a la respuesta del paciente frente al tratamiento, donde se manifiesta una mayor o menor aceptación al cumplimiento de las prescripciones médicas.

Asimismo, a los pacientes se les demanda que se mediquen, siga dietas, introduzcan cambios en su estilo de vida, se sometan a exploraciones y controles, realicen ejercicio físico etc. Estas indicaciones no son un fenómeno dicotómico, del todo o nada. En realidad, existen diferencias cualitativas y cuantitativas sobre lo que se espera en relación al paciente y lo que éste es capaz de hacer.

Por otro lado, el término adherencia puede definirse como un proceso de cuidado activo y responsable en el que el paciente trabaja para mantener su salud en estrecha colaboración con el médico. Implica el grado de coincidencia del comportamiento de un paciente con las recomendaciones médicas o de los profesionales de la salud que atienden. Desde el punto de vista conductual el cumplimiento del tratamiento en enfermedades crónicas resulta problemático. Los beneficios del tratamiento se perciben a mediano o largo plazo, sin embargo, la consecuencia inmediata de su aplicación no conlleva ninguna satisfacción.

Por consiguiente, según García el nivel de adherencia está relacionado con el conocimiento de detalles específicos sobre los tratamientos prescritos.

Además, (Araneda, 2009), en 1979, Haynes definía la observancia como "el grado de coincidencia entre el comportamiento del paciente (en término de toma de medicamentos, de seguimiento de regímenes alimenticios, de modificación del estilo de vida) y la opinión médica o la recomendación de salud que le ha sido prescrita.

La adherencia es un factor importante susceptible de ser modificable y que compromete los resultados en los tratamientos instaurados: La falta de adherencia a los tratamientos farmacológicos y a las recomendaciones sobre cambios en el estilo de vida, conduce a un comportamiento contrario al autocuidado. De acuerdo con la OMS, la adherencia es el grado en que el comportamiento de una persona toma el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. Asimismo, la adherencia al tratamiento no solo incluye tomarse el medicamento sino entender que es el resultado del cumplimiento más persistencia.

De otro lado, el concepto de adherencia se define como el grado de coincidencia del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que ha de tomar, el seguimiento de una dieta o los cambios que ha de hacer en su estilo de vida, con las recomendaciones del profesional de la salud que lo atiende. (Gigoux, Moya y Silva, 2010), la falta de adherencia tiene repercusiones económicas siendo considerada un tema prioritario de Salud Pública y una de las principales causas de fracaso terapéutico. En los países en desarrollo el promedio de adherencia a los tratamientos farmacológicos a largo plazo alcanza sólo el 50%, siendo incluso menor en los países en vías de desarrollo.

Desde otro ángulo, algunos trabajos, ubican la adherencia al tratamiento, como una categoría de la psicología de la salud, y analizan la importancia de los principales problemas metodológicos y teóricos a la hora de tratar el problema. Parten de la consideración que la adherencia al tratamiento es un fenómeno complejo en las que están involucrado una multiplicidad de factores y que en

esencia se trata de un comportamiento humano modulados por componentes subjetivos, en los que se conceptualiza que la conducta de cumplir el tratamiento esta mediada por los conocimientos y creencias que el paciente tiene de la enfermedad, encontrándose además implicados aquí procesos motivacionales y volitivos para recuperar la salud. En la adherencia al tratamiento, que como se sabe, comienza a operar en momentos posteriores al diagnóstico de la enfermedad intervienen también la percepción del paciente con respecto a la enfermedad.

- Cumplimiento: La proporción del tiempo que el paciente toma el medicamento basado en los datos de recompra, ej. Tasa de posesión de medicamento (acumulado de días de suplemento / longitud del seguimiento). López R., Romero G., Parra y Rojas S., (2016) La utilización de múltiples métodos para medir la adherencia al régimen terapéutico, limita la comparabilidad entre los estudios. Aún no se cuenta con un patrón oro que permita evaluar dicho evento involucrando tanto el tratamiento farmacológico como el no farmacológico.
- Cumplimiento en hipoglicemiantes: Se define como el continuo grado de conducta del paciente a través del cual coincide en mayor o menor medida con las prescripciones médicas.
- Cumplimiento de dieta hipoglúcida: La persona diagnosticada de Diabetes debe tener cuidado no sólo en la cantidad de hidratos de carbono simples y complejos, sino también en la cantidad de proteínas y lípidos, ya que la Diabetes no es una enfermedad del "azúcar en la sangre" solamente, este es sólo un síntoma, sino que es una enfermedad del metabolismo de todos los nutrientes, siendo la responsabilidad primordial la falta de Insulina.
- La idea principal es consumir todo tipo de alimentos sabiendo cuándo, cuánto, de qué manera y con qué frecuencia consumirlos. En cierta medida, es similar a un plan alimentario saludable.

La elección del tipo de plan de alimentación depende mucho de las características de cada persona, siendo esencial realizar una adaptación al estilo de vida habitual. Se debe tener en cuenta si existe hipertensión arterial, dislipemia, insuficiencia renal o hepática u otros procesos para realizar las modificaciones necesarias en el plan de alimentación.

Debe tener especial cuidado en distribuir en forma pareja la cantidad total de hidratos de carbono consumidos por día en cada comida. Es decir, todas las comidas deben tener igual cantidad de carbohidratos.

- Adherencia unitaria y adherencia compuesta: Se desarrolla principalmente a través de: Auto - controles de glicemia (3 o 4 al día), inyecciones de Insulina (3 ó 4 al día), régimen alimenticio con cuantificación de hidratos de carbono, actividad física y asistencia a controles médicos periódicos. A pesar de que en la práctica clínica tiende a clasificarse a los pacientes ya sea en “adherentes” o en “no adherentes”, las investigaciones muestran una gran variabilidad de la adherencia de un mismo paciente, dependiendo de qué componente se trate.

Un paciente puede ser muy adherente a un componente y menos a otro.

- De la adherencia como dicotomía a la adherencia como dimensión: No hay sólo dos estados posibles para este fenómeno: “Adherencia” y “No adherencia”, es un continuo “que va desde la fidelidad ejemplar a las prescripciones y programas terapéuticos hasta los rechazos completos de los tratamientos o los abandonos del seguimiento médico. Entre ambos extremos, una multitud de estado intermedios muestran la mayor o menor ambivalencia con la cual el paciente se enfrentará cotidianamente al plan terapéutico.
- De la adherencia fija a la adherencia dinámica: La adherencia además fluctúa en el tiempo, es dinámica, reflejo del dinamismo de los factores que influyen el nivel de adherencia de cada paciente. A modo de ejemplo, un paciente de 12 años de edad, que hasta el momento no ha manifestado mayor

inconveniente en privarse de comer determinado tipo de alimentos, podría manifestar una variación de dicha adherencia, durante las fiestas con sus pares, donde consumir dicho alimento puede ser visto como una forma de mostrar que se pertenece al grupo.

1.1.2.4 Dimensiones de la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico

Dentro de las dimensiones hemos considerados según el Test de Morisky - Green la adherencia al tratamiento en pacientes es el grado en que el comportamiento de una persona toma el medicamento. Por lo que es necesario considerar su predisposición o negativa al cumplirlo. Asimismo, consta de las siguientes dimensiones:

- Adherente, responde “NO” a las cuatro preguntas del Test de Morisky - Green;
- No adherente, cuando contesta SI” en al menos una de las preguntas del Test de Morisky - Green.

Este método, que está validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky - Green y Levine para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial. Pero también se tomó en cuenta para medir la adherencia en pacientes con Diabetes u otras enfermedades crónicas. Desde que el Test fue introducido se ha usado en la valoración del cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades. Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Se pretenden valorar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento.

Las preguntas, que se deben realizar entremezcladas con la conversación y de forma cordial, son las siguientes:

- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
- ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
- Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

El paciente es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No.

Existe otra variante, en la cual se modifica la segunda pregunta para permitir que la respuesta correcta sea «no», y de esta forma se consigue que para ser cumplidor haya que responder a las 4 preguntas de la misma forma: No/No/No/No. La pregunta es ¿Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas? Esta fórmula fue utilizada por Val Jiménez en la validación del Test para la HTA.

1.2 Justificación de la investigación

Esta investigación se justifica en razón de que consideramos que es un tema relevante para el Hospital III José Cayetano Heredia - Piura porque se obtendrá un panorama más claro respecto a los factores de riesgo que afectan la acción farmacológica de la Insulina Glargina en los pacientes que actualmente se encuentran siendo tratados.

De acuerdo con los estudios publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Diabetes Mellitus tipo II, se irá incrementando, lo que implica que deben adoptarse las medidas de control que sean pertinentes para enfrentar el problema, ya que como hemos señalado esta enfermedad es una de las causas de mortalidad que afecta a millones de seres humanos.

Es por ello, que se plantea hacer un análisis de las variables intervinientes que han demostrado la existencia de una relación significativa y es precisamente aquí donde radica la importancia de esta investigación ya que nos permite tener una visión más clara acerca de la adherencia al tratamiento.

Un tratamiento que no se lleva adecuadamente termina generando problemas a mediano y largo plazo, que definitivamente empeorarán la calidad de vida de los pacientes. Aquí también hay otro punto que marca la importancia de este estudio, pues es muy importante tomar conciencia desde el inicio de un tratamiento a fin de valorar la trascendencia que tiene la adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II.

Probablemente, encontremos algún tipo de competencia en los Hospitales vinculados a ESSALUD, que viene realizando sus mejores esfuerzos por brindar un tratamiento a la mayor cantidad de personas con este mal, sin embargo, no son suficientes para satisfacer la demanda local, pues es sabido que no se realiza el seguimiento adecuado a sus pacientes. Naturalmente, que este trabajo no termina con una descripción de dos variables intervinientes y su relación existente en torno a la enfermedad, somos conscientes de que intervienen una serie de factores que se asocian para interrumpir el tratamiento, así tenemos factores económicos, sociales, etc., por lo que se hace pertinente que se sugieran algunas herramientas que permitan identificar y contrarrestar a los diversos elementos que puedan afectar la adherencia a los fármacos.

1.3 Problema

La adherencia terapéutica es un proceso que implica un conjunto de elementos que se centran en el cumplimiento regular del paciente en el consumo de Insulina Glargina. Sin embargo, la disposición en que el paciente asume las indicaciones sanitarias para ese cumplimiento es irregular y no son siempre óptimas.

En los pacientes, el tratamiento comprende tomar correctamente los medicamentos hipoglucemiantes, hacer y cumplir citas médicas y de enfermería para el control de la salud y llevar por cuenta propia otros comportamientos que influyan en la aparición, curso o pronóstico de la enfermedad.

En nuestro medio no existen estudios sistematizados acerca del perfil de la persona que consumen Insulina Glargina y cuáles son los factores de riesgo que afectan su cumplimiento en el tratamiento, considerando la importancia que la adherencia del

tratamiento cumple como meta del proceso de autocuidado, en este contexto la presente investigación pretende dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores de riesgo y su impacto en la adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano - Piura 2017?

1.4 Conceptualización y Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Instrumentos	Escala de medición
FACTORES DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none">• Socioeconómicos• Relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitario• Relacionados con la terapia• Relacionados con el paciente	Cuestionario	Ordinal
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">• Adherencia al tratamiento• No adherencia al tratamiento	Cuestionario	Nominal (dicotómica)

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis Generales

- Ha: Los factores de riesgo impactan significativamente en la adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura – 2017.
- Ho: Los factores de riesgo no impactan significativamente en la adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura - 2017.

1.5.2 Hipótesis Específicas

Como hipótesis específicas mencionamos:

- Ha1: Los factores socioeconómicos impactan significativamente en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura – 2017.
- Ho1: Los factores socioeconómicos no impactan significativamente en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura – 2017.
- Ha2: Los factores relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitario impactan significativamente en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura – 2017.
- Ho2: Los factores relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitario no impactan significativamente en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura – 2017.
- Ha3: Los factores relacionados con el paciente impactan significativamente en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura – 2017.
- Ho3: Los factores relacionados con el paciente no impactan significativamente en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura – 2017.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Identificar los factores de riesgo y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura - 2017.

1.6.2 Objetivos Específicos

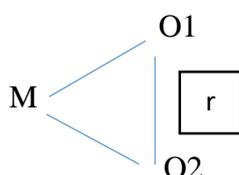
- Conocer los factores socioeconómicos y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura - 2017.
- Determinar los factores relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitario y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura - 2017.
- Identificar los factores relacionados con la terapia y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura – 2017.
- Establecer los factores relacionados con el paciente y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura - 2017.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

El tipo de investigación ha sido cuantitativa, correlacional causal y transversal. Hernández, Fernández y Baptista (2010), es correlacional causal ya que pretende reconocer la causa y el efecto que produce el impacto de los factores de riesgo en la adherencia al tratamiento. Esta investigación es transversal y no experimental; porque recolecta datos un momento determinados, con el propósito de analizar su incidencia e interacción de las variables en estudio.

Se representa por medio del siguiente diagrama:



Donde:

G1: Pacientes del Hospital Cayetano Piura - 2017

O1: Cuestionario para medir factores de riesgo

O2: Cuestionario para medir adherencia al tratamiento

2.2 Población y Muestra

2.2.1 Población:

Para efecto de realizar la presente investigación se consideró como población a los 221 pacientes de Diabetes Mellitus tipo II que han recibido tratamiento con Insulina Glargina, del Hospital Cayetano Heredia, de Piura, al año 2017.

2.2.2 Muestra:

Realizamos un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde los sujetos fueron escogidos considerándose la accesibilidad y proximidad; de este modo se consideró una muestra de 166 pacientes de Diabetes Mellitus tipo II que han

recibido tratamiento con Insulina Glargina, del Hospital Cayetano Heredia, de Piura, al año 2017.

2.2.2.1 Criterios considerados para determinar la Muestra:

Criterios de inclusión

- Pacientes en tratamiento con Insulina Glargina
- Pacientes iguales o mayores a 45 años
- Pacientes atendidos en el periodo enero a diciembre 2017

Criterios de exclusión

- Pacientes menores a 45 años.
- Paciente que a partir de dos meses pierden continuidad con el tratamiento.

2.3 Técnicas e instrumentos de la investigación

2.3.1 Técnicas de investigación

El presente trabajo, requirió la aplicación de diversas técnicas y métodos, que nos ha permitido desarrollar la presente investigación de manera pertinente.

Histórico lógico. A través de este método fue posible el estudio de ambas variables, pues se recurrió a fuentes que facilitaron conceptos relevantes sobre el tema de la investigación.

Análisis Síntesis. El estudio de la propuesta se ha basado en el análisis de la bibliografía consultada para recopilar información de textos y libros que luego fueron sintetizados y brindaron una mejor información a la fundamentación de la relación entre los factores de riesgo y adherencia al tratamiento.

Observación. Se aplicó de manera directa sobre el objeto de investigación para determinar relación existente entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento.

2.3.2 Instrumentos de investigación

Los instrumentos de la presente investigación, fueron el cuestionario para medir los factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento, de Bonilla y Gutierrez (2014) y el cuestionario de adherencia al tratamiento, según el test de Morisky - Green.

López Regalado (2011), afirma que según Tamayo: “las técnicas o instrumentos de investigación se justifican por su utilidad, que se traduce en la optimización de los esfuerzos, la mejor administración de los recursos y la comunicabilidad de los resultados”. En el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta, cuyo instrumento es el cuestionario, que se aplicó a los pacientes materia del presente trabajo.

2.4 Procesamiento y Análisis de la información

La información obtenida fue procesada mediante la tabulación de datos a través de la herramienta de Excel que luego fue interpretada y discutida con el fin de obtener los resultados requeridos para esta investigación.

Después de haberse aplicado las encuestas, procedimos a realizar una depuración de hojas de respuestas para seleccionar los casos. Luego se procedió a crear una base de datos para pasar las respuestas y finalmente, se codificaron los resultados para luego procesarlo en ordenador donde se hicieron los análisis estadísticos pertinentes según el Excel (versión 2010) y en el paquete estadístico SPSS versión 21, se usó la estadística inferencial. Los análisis a ejecutar fueron: Análisis de frecuencias, la r de Pearson.

III. RESULTADOS

Los cuadros estadísticos y gráficos que se muestran a continuación, resaltan las evidencias halladas en el presente estudio:

Tabla 1: INGRESO ECONÓMICO PARA ATENCION DE NECESIDADES BÁSICAS (ALIMENTACIÓN, SALUD, VIVIENDA, EDUCACIÓN)

¿Tiene el suficiente ingreso económico para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación)?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	10	6.0
A veces	107	64.5
Siempre	49	29.5
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario para medir los factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento elaborado por Bonilla y Gutierrez (2014) aplicado a pacientes que asisten a sus consultas en el Hospital Cayetano Piura – 2017.

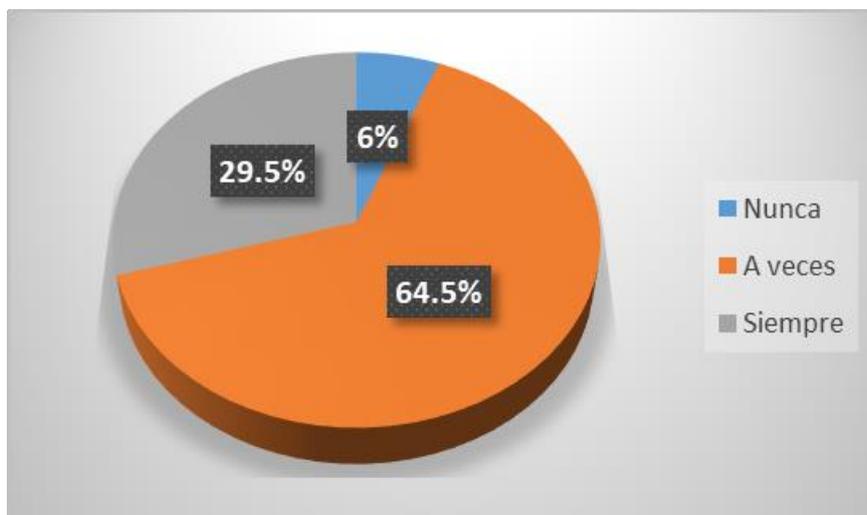


Gráfico 1: Ingreso económico para atención de necesidades básicas (alimentación, educación)

De acuerdo con los datos mostrados en la Tabla 1 y Gráfico 1, respecto al ingreso económico para la atención de las necesidades básicas, el 64.5% de los pacientes respondió a veces; el 29.5% siempre; y el 6.0% nunca tienen el suficiente ingreso económico para atender las necesidades básicas.

Tabla 2: CAPACIDAD DE ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

¿Puede costearse/comprar los medicamentos?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	15	9.0
A veces	120	72.3
Siempre	31	18.7
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario para medir los factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento elaborado por Bonilla y Gutierrez (2014) aplicado a pacientes que asisten a sus consultas en el Hospital Cayetano Piura – 2017.

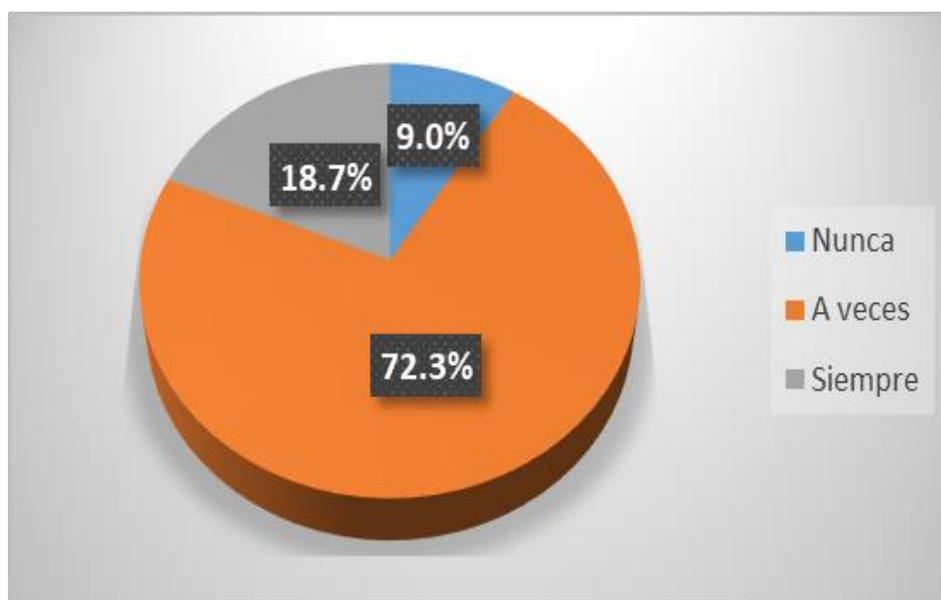


Gráfico 2: Capacidad de adquisición de los medicamentos

Se observa en la Tabla 2 y Gráfico 2, sobre la capacidad de adquisición de medicamentos, que, de los pacientes encuestados, el 72.3% indicó que a veces; el 18.7% siempre y el 9.0% nunca puede costearse/comprar los medicamentos.

Tabla 3: RECURSOS ECONÓMICOS PARA TRASLADARSE AL LUGAR DE LA CONSULTA

¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	22	13.3
A veces	111	66.8
Siempre	33	19.9
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario para medir los factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento elaborado por Bonilla y Gutierrez (2014) aplicado a pacientes que asisten a sus consultas en el Hospital Cayetano Piura – 2017.

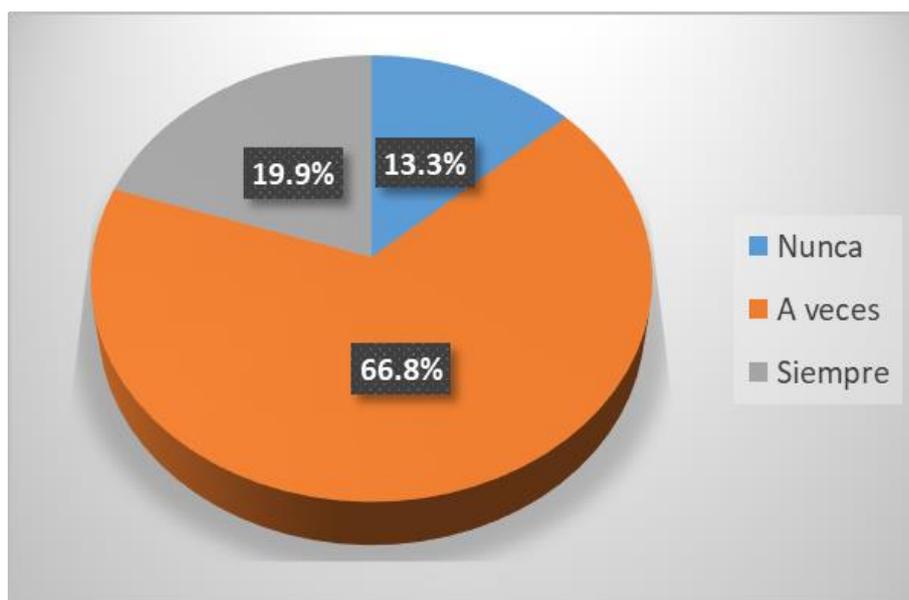


Gráfico 3: Recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta

Observamos que la Tabla 3 y Gráfico 3, referidos a los recursos económicos para transportarse, sus datos reflejan que el 66.8% a veces; el 19.9% siempre y el 13.3% nunca cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta médica.

Tabla 4: DIFICULTADES DURANTE LA DIETA

¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	19	11.4
A veces	98	59.1
Siempre	49	29.5
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario para medir los factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento elaborado por Bonilla y Gutierrez (2014) aplicado a pacientes que asisten a sus consultas en el Hospital Cayetano Piura – 2017.

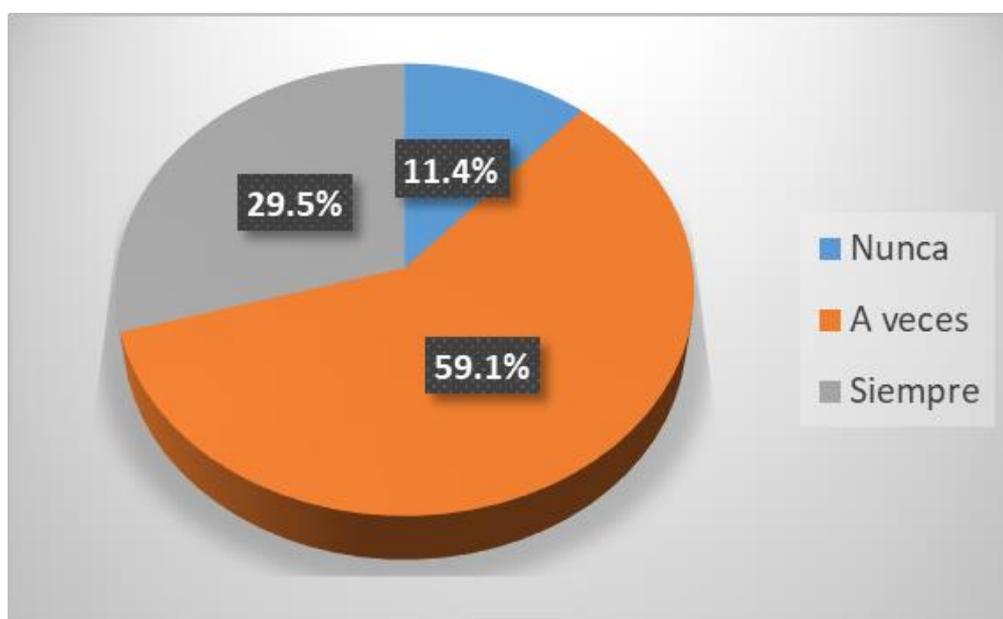


Gráfico 4: Dificultades durante la dieta

Se observa respecto a las dificultades de los pacientes en los cambios en la dieta, debido a alto costo de los alimentos recomendados, en la Tablas 4 y Gráfico 4, que 59.1% a veces; el 29.5 siempre y el 11.4% nunca tiene dificultades con los cambios en la dieta ante el alto costo de los alimentos recomendados.

Tabla 5: ACCESO A INFORMACIÓN SOBRE MANEJO DE LA ENFERMEDAD

¿Tiene acceso a información sobre el manejo de su enfermedad?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	25	15.1
A veces	137	82.5
Siempre	4	2.4
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario para medir los factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento elaborado por Bonilla y Gutierrez (2014) aplicado a pacientes que asisten a sus consultas en el Hospital Cayetano Piura – 2017.

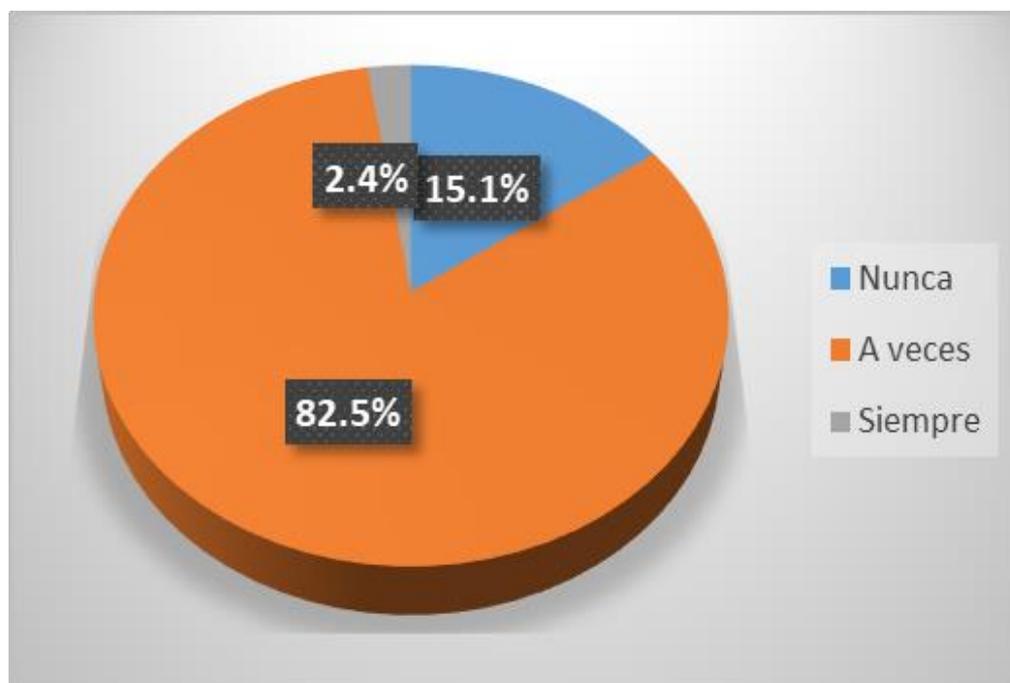


Gráfico 5: Acceso a información sobre manejo de la enfermedad

Se puede observar en la Tabla 5 y Gráfico 5, sobre el acceso a la información referida a su enfermedad, que el 82.5% a veces; el 15.1% nunca y el 2.4% siempre llegan a tener acceso a información sobre el manejo de su enfermedad.

Tabla 6: APOYO FAMILIAR O DE PARIENTES PARA CUMPLIR TRATAMIENTO

¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir con su tratamiento?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	3.6
A veces	93	56.0
Siempre	67	40.4
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario para medir los factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento elaborado por Bonilla y Gutierrez (2014) aplicado a pacientes que asisten a sus consultas en el Hospital Cayetano Piura – 2017.

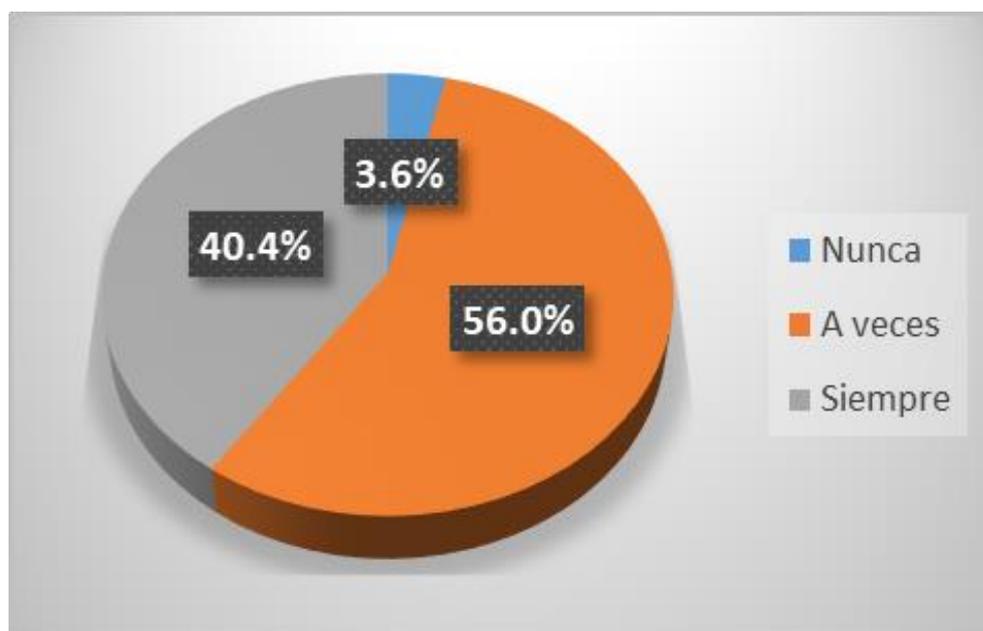


Gráfico 6: Apoyo familiar o de parientes para cumplir tratamiento

En el cuadro 6 y Gráfico 6, respecto al apoyo familiar para cumplir con el tratamiento, se observa que el 56.0% a veces; el 40.4% siempre y el 3.6% nunca cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir con su tratamiento.

Tabla 7: ATENCION A LAS INQUIETUDES Y DIFICULTADES RESPECTO AL TRATAMIENTO RECIBIDO

¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto al tratamiento que recibe?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	23	13.9
A veces	139	83.7
Siempre	4	2.4
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario para medir los factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento elaborado por Bonilla y Gutierrez (2014) aplicado a pacientes que asisten a sus consultas en el Hospital Cayetano Piura – 2017.

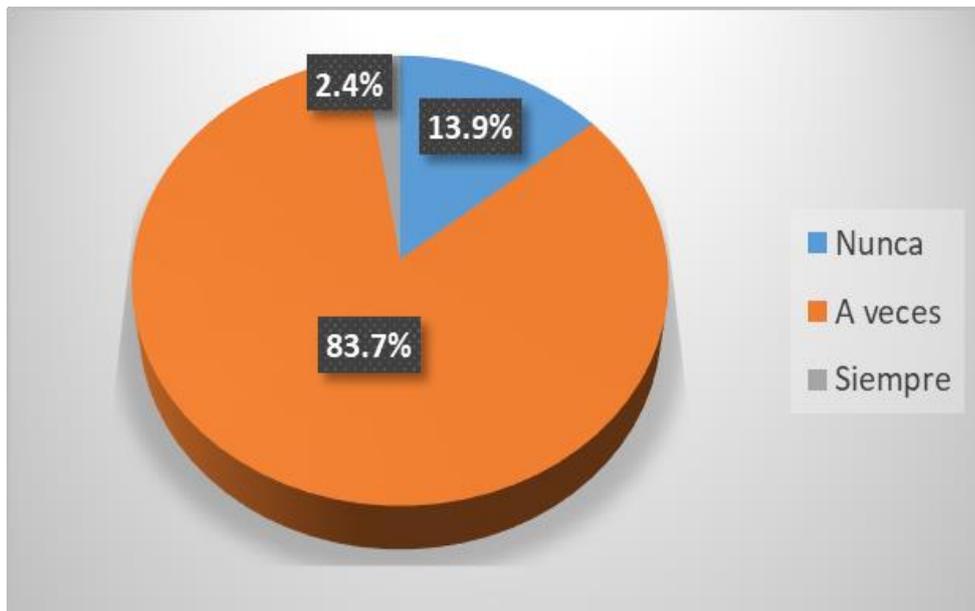


Gráfico 7: Atención a las inquietudes y dificultades respecto al tratamiento recibido

La Tabla 7 y Gráfico 7, referidos a la respuesta a sus inquietudes y dificultades por parte de las personas que lo atienden sobre el tratamiento recibido, los pacientes respondieron: el 83.7% a veces; el 13.9% nunca y el 2.4% siempre las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto al tratamiento que recibe.

Tabla 8: PERCEPCIÓN DE QUE EL MÉDICO LLEVA CONTROL DE SU TRATAMIENTO

¿Se da cuenta que su médico controla, si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	5.4
A veces	108	65.1
Siempre	49	29.5
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario para medir los factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento elaborado por Bonilla y Gutierrez (2014) aplicado a pacientes que asisten a sus consultas en el Hospital Cayetano Piura – 2017.

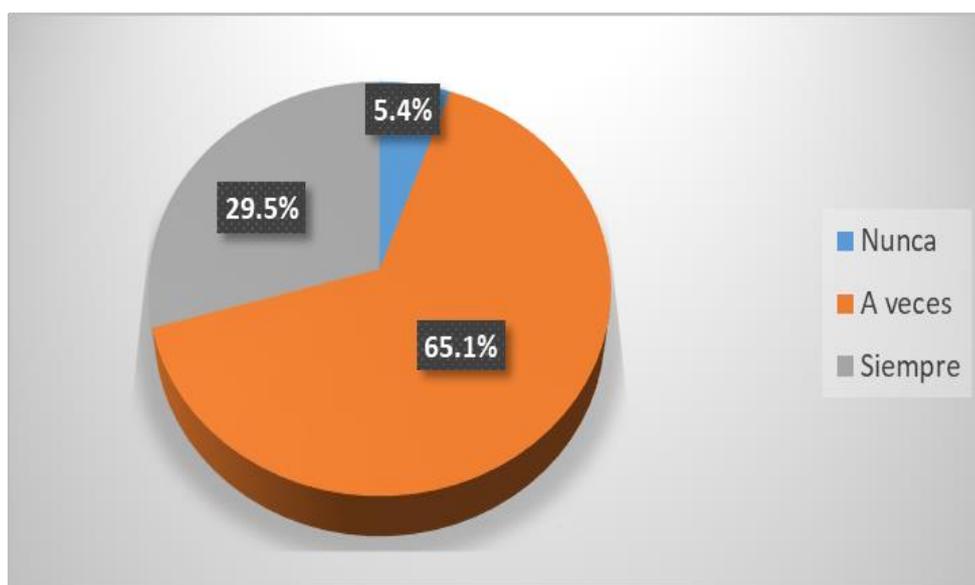


Gráfico 8: Percepción de que el médico lleva control de su tratamiento

Se puede observar en la Tabla 8 y Gráfico 8, sobre la percepción del paciente respecto a si su médico controla o sigue el tratamiento; donde el 65.1% a veces; el 29.5% siempre y el 5.4% nunca se da cuenta que su médico controla, si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace.

Tabla 9: INFORMACIÓN OPORTUNA ACERCA DE LOS BENEFICIOS DE LOS MEDICAMENTOS

¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0.0
A veces	154	92.8
Siempre	12	7.2
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario para medir los factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento elaborado por Bonilla y Gutierrez (2014) aplicado a pacientes que asisten a sus consultas en el Hospital Cayetano Piura – 2017.

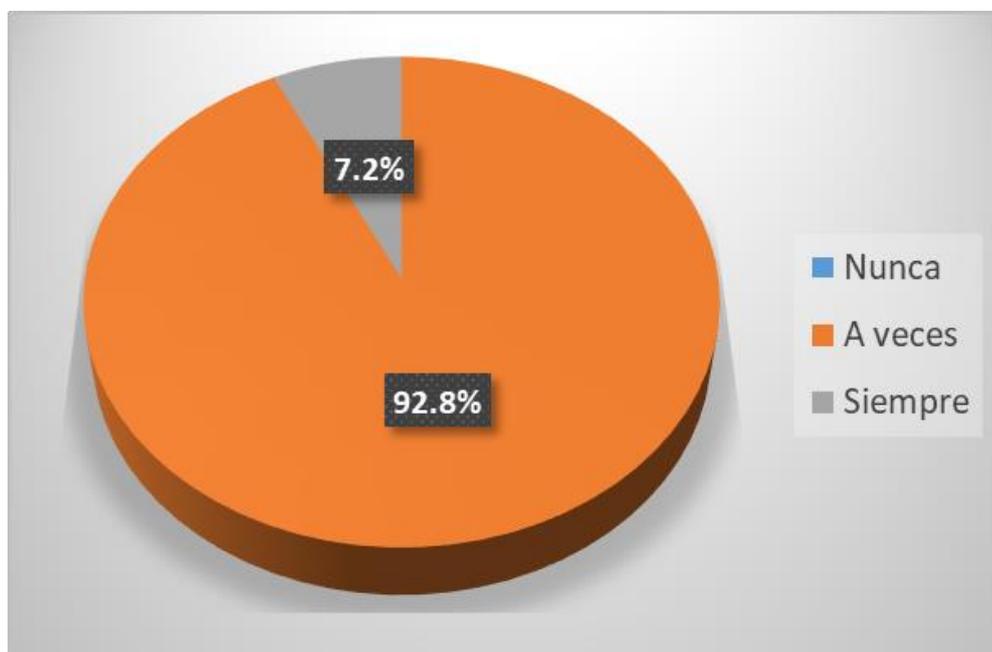


Gráfico 9: Información oportuna acerca los beneficios de los medicamentos.

Respecto a la información que recibe sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico, en la Tabla 9 y Gráfico 9, observamos que el 92.8% a veces y el 7.2% siempre recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico.

Tabla 10: ORIENTACIÓN RESPECTO A HORARIO DE LA TOMA DE MEDICAMENTOS

¿Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	11	6.6
A veces	102	61.4
Siempre	53	32.0
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario para medir los factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento elaborado por Bonilla y Gutierrez (2014) aplicado a pacientes que asisten a sus consultas en el Hospital Cayetano Piura – 2017.

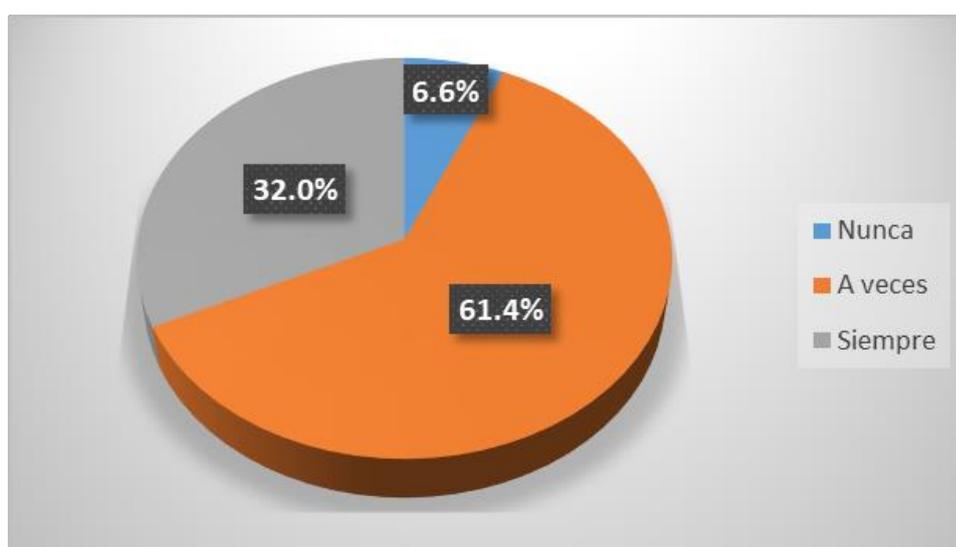


Gráfico 10: Orientación respecto a horario de la toma de medicamentos.

En la Tabla 10 y Gráfico 10, referidos a la orientación recibida por los pacientes acerca de la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias, vemos que el 61.4% a veces; el 32.0% siempre y el 6.6% nunca recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias.

Tabla 11: COMPRENSION DE MOTIVOS POR PARTE DE MÉDICO EN CASO DE FALLA EN EL TRATAMIENTO

¿En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y enfermera entenderían sus motivos?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	19	11.4
A veces	122	73.5
Siempre	25	15.1
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario para medir los factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento elaborado por Bonilla y Gutierrez (2014) aplicado a pacientes que asisten a sus consultas en el Hospital Cayetano Piura – 2017.

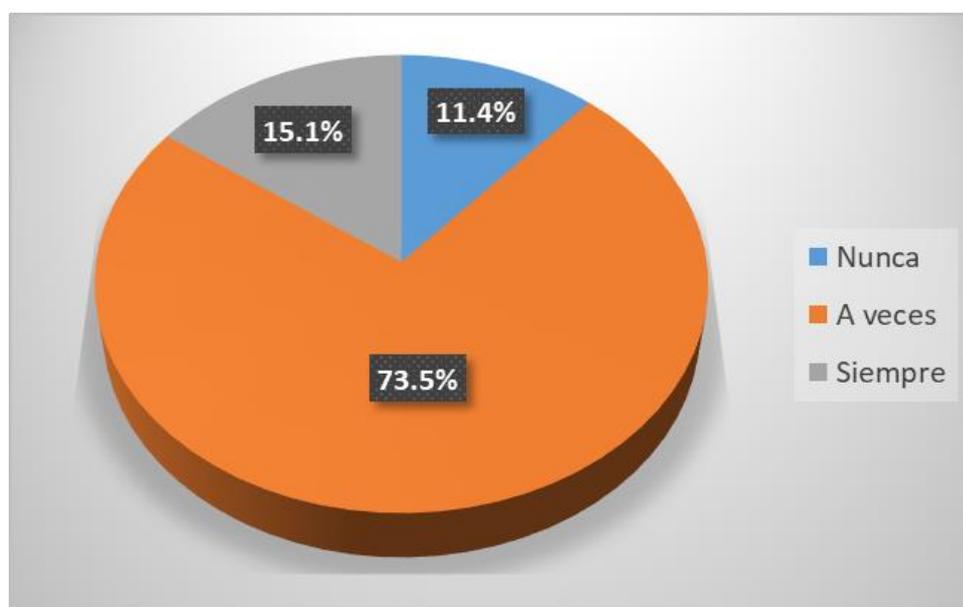


Gráfico 11: Comprensión de motivos por parte de médico en caso de falla en el tratamiento

Observamos en la Tabla 11 y Gráfico 11, respecto al caso que el paciente fallara en su tratamiento su médico y enfermera entenderían los motivos; donde el 73.5% a veces; el 15.1% siempre y el 11.4% nunca cree que su médico y enfermera entenderían los motivos en el caso que fallara en su tratamiento.

Tabla 12: EXPLICACIONES CLARAS A LA FAMILIA, POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO

¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entiende?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	19	11.4
A veces	98	59.1
Siempre	49	29.5
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario para medir los factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento elaborado por Bonilla y Gutierrez (2014) aplicado a pacientes que asisten a sus consultas en el Hospital Cayetano Piura – 2017.

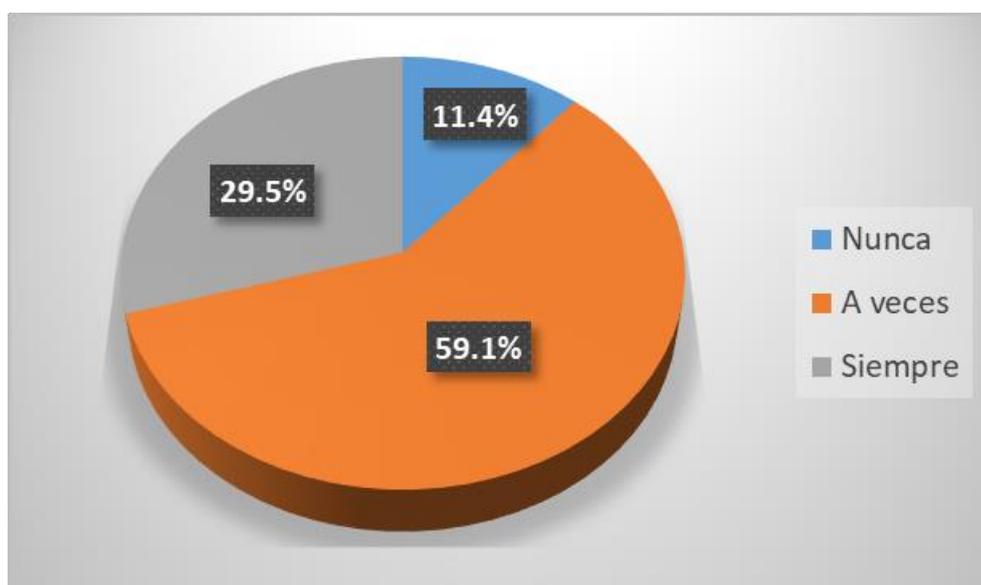


Gráfico 12: Explicaciones claras a la familia por parte del personal médico

La Tabla 12 y Gráfico 12, respecto a si el médico y enfermera se dejan entender al dar explicaciones al paciente o a la familia, vemos que el 59.1% a veces; el 29.5% siempre y el 11.4% nunca considera que el médico y enfermera se dejan entender al dar explicaciones a él o a su familia.

Tabla 13: EXPLICACIÓN DE RESULTADOS POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO RESPECTO AL TRATAMIENTO APLICADO

¿El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	40	24.1
A veces	101	60.8
Siempre	25	15.1
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario para medir los factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento elaborado por Bonilla y Gutierrez (2014) aplicado a pacientes que asisten a sus consultas en el Hospital Cayetano Piura – 2017.

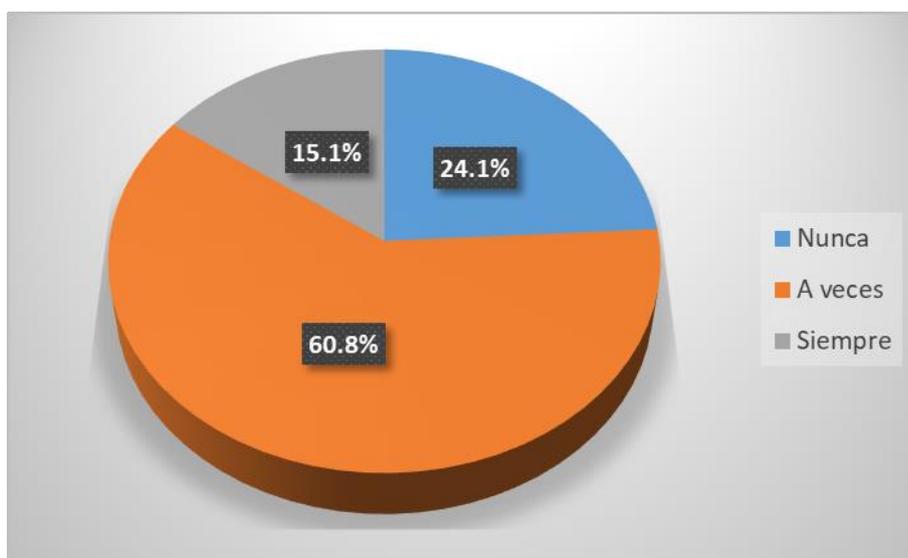


Gráfico 13: Explicación de resultados por parte del personal médico respecto al tratamiento aplicado

Respecto a si el médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando, se observa en la Tabla 13 y Gráfico 13, que el 60.8% a veces; el 24.1% nunca y el 15.1% siempre considera que su médico y enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando.

Tabla 14: PERCEPCIÓN DE ESPERANZA DE MEJORÍA CON EL TRATAMIENTO Y CAMBIO DE HÁBITOS

¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el Tratamiento y los cambios que está haciendo es sus hábitos?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	5.4
A veces	126	75.9
Siempre	31	18.7
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario para medir los factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento elaborado por Bonilla y Gutierrez (2014) aplicado a pacientes que asisten a sus consultas en el Hospital Cayetano Piura – 2017.

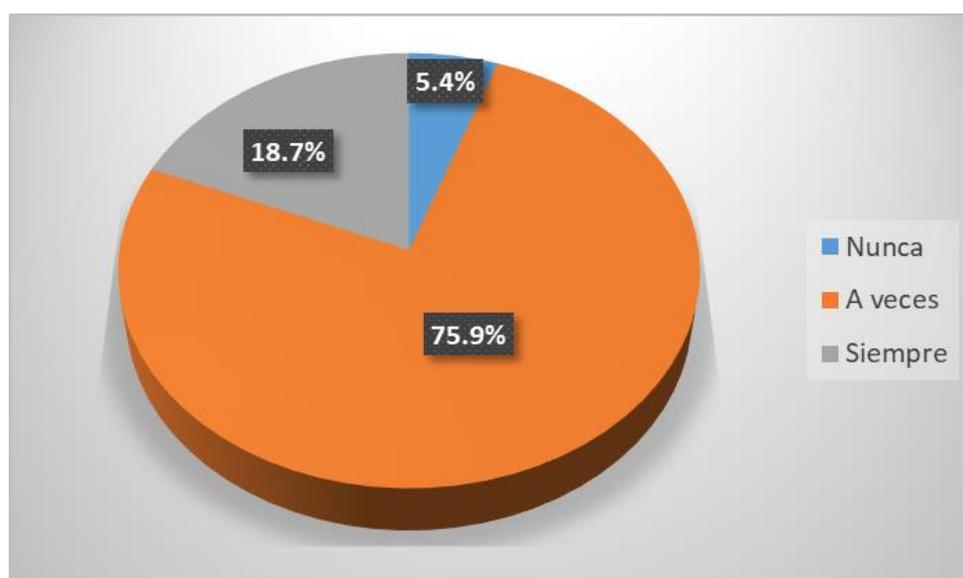


Gráfico 14: Percepción de esperanza de mejoría con el tratamiento y cambio de hábitos

La Tabla 14 y el Gráfico 14, sobre si le parece que el médico y él como paciente, coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo es sus hábitos, muestra que el 75.9% a veces; el 18.7% siempre y el 5.4% nunca le parece que él y su médico coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos.

Tabla 15: DIFICULTADES EN EL TRATAMIENTO POR OCUPACIONES DENTRO Y FUERA DEL HOGAR

¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	18	10.8
A veces	115	69.3
Siempre	33	19.9
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario para medir los factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento elaborado por Bonilla y Gutierrez (2014) aplicado a pacientes que asisten a sus consultas en el Hospital Cayetano Piura – 2017.

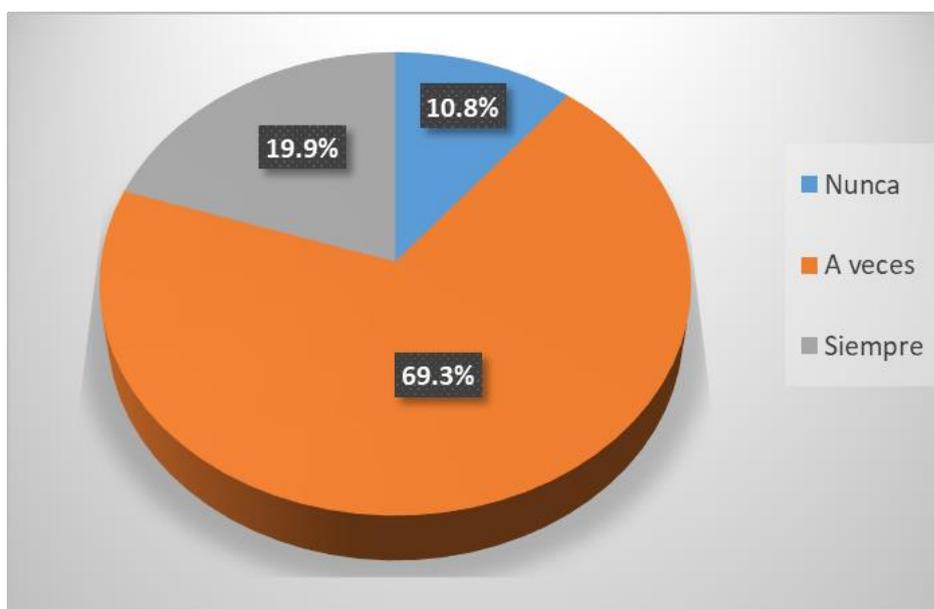


Gráfico 15: Dificultades en el tratamiento por ocupaciones dentro y fuera del hogar

Observamos en la Tabla 15 y Gráfico 15, referidos a las dificultades para seguir el tratamiento debido a las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar los encuestados dieron las siguientes respuestas: el 69.3% a veces; el 19.9% siempre y el 10.8% nunca considera que las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento.

Tabla 16: DIFICULTADES EN LAS CITAS POR CAUSA DE DISTANCIAS DESDE CASA O EL TRABAJO HASTA EL CONSULTORIO

¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	11	6.6
A veces	112	67.5
Siempre	43	25.9
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario para medir los factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento elaborado por Bonilla y Gutierrez (2014) aplicado a pacientes que asisten a sus consultas en el Hospital Cayetano Piura – 2017.

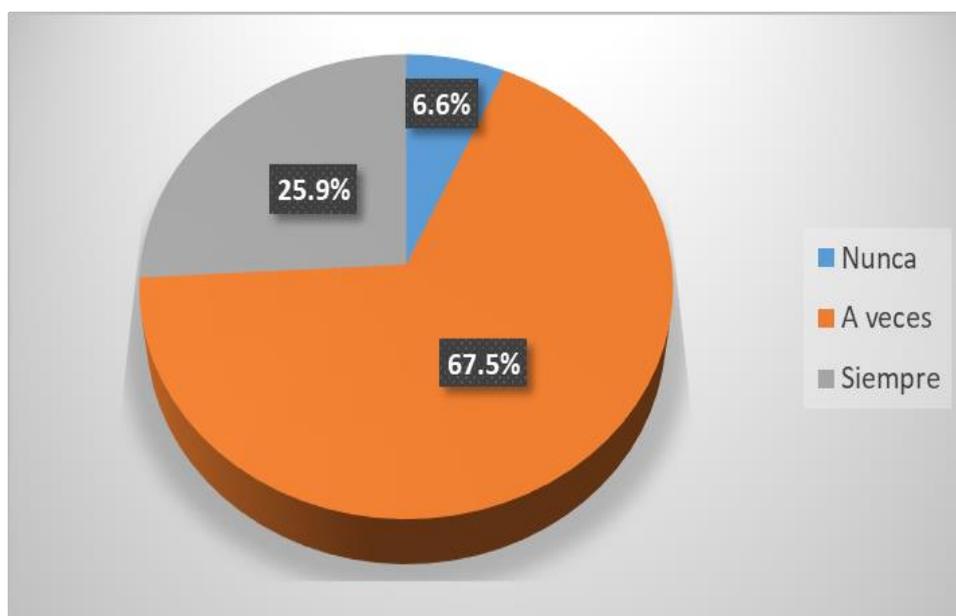


Gráfico16: Dificultades en las citas por causa de distancias desde casa o el trabajo hasta el consultorio

En la Tabla 16 y Gráfico 16, respecto a las distancias recorridas por el paciente de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas, el 67.5% a veces; el 25.9% siempre y el 6.6% nunca las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.

Tabla 17: DUDAS SOBRE INGESTA DE MEDICAMENTOS, EN CUANTO A CANTIDAD, HORARIOS Y RELACIÓN CON LAS COMIDAS

¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	12	7.2
A veces	104	62.7
Siempre	50	30.1
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario para medir los factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento elaborado por Bonilla y Gutierrez (2014) aplicado a pacientes que asisten a sus consultas en el Hospital Cayetano Piura – 2017.

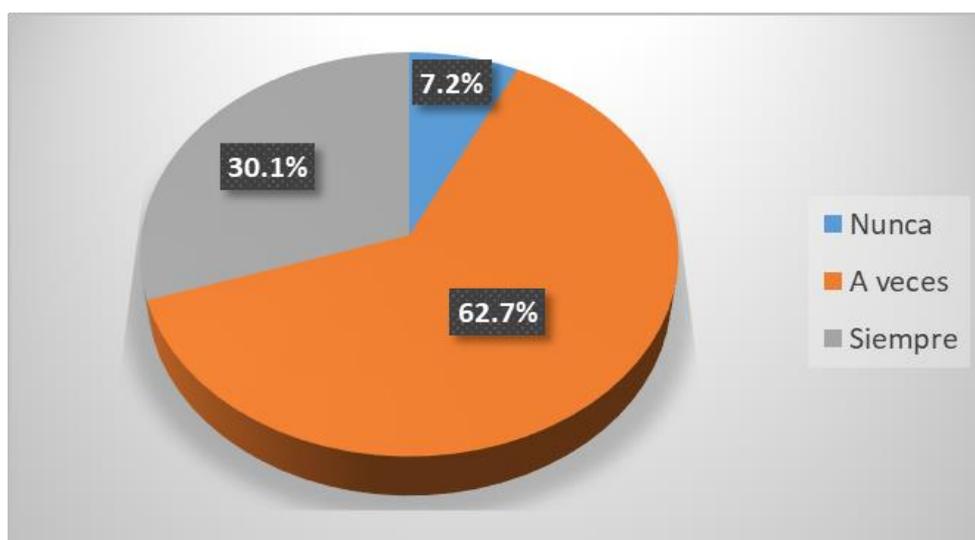


Gráfico 17: Dudas sobre ingesta de medicamentos, en cuanto a cantidad, horarios y relación con las comidas

Se observa en la Tabla 17 y Gráfico 17, sobre las dudas que el paciente tiene acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas, que el 62.7% a veces; el 30.1% siempre y el 7.2% nunca tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.

Tabla 18: SUSPENSION DE TRATAMIENTO AL MOMENTO DE SENTIR MEJORÍA

¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	24	14.5
A veces	138	83.1
Siempre	4	2.4
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario para medir los factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento elaborado por Bonilla y Gutierrez (2014) aplicado a pacientes que asisten a sus consultas en el Hospital Cayetano Piura – 2017.

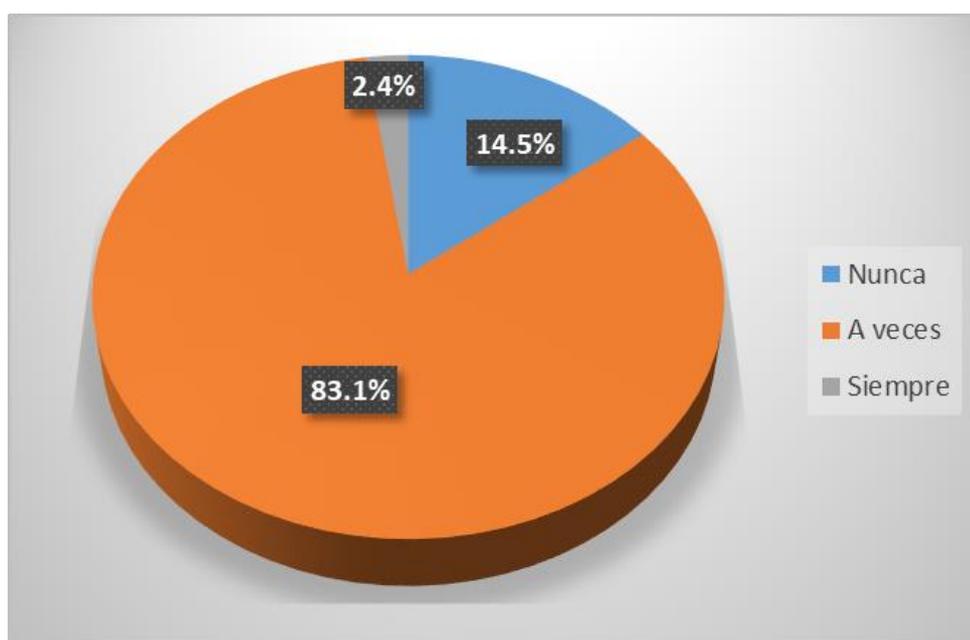


Gráfico 18: Suspensión de tratamiento al momento de sentir mejoría

Se puede observar que en la Tabla 18 y Gráfico 18, referidos a si el paciente suspende su tratamiento cuando observa mejoría, los datos son los siguientes: el 83.1% a veces; el 14.5% nunca y el 2.4% siempre suspenden el tratamiento cuando mejoran sus síntomas.

Tabla 19: DIFICULTADES ANTERIORES PARA CUMPLIR TRATAMIENTO

¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	3.0
A veces	94	56.6
Siempre	67	40.4
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario para medir los factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento elaborado por Bonilla y Gutierrez (2014) aplicado a pacientes que asisten a sus consultas en el Hospital Cayetano Piura – 2017.

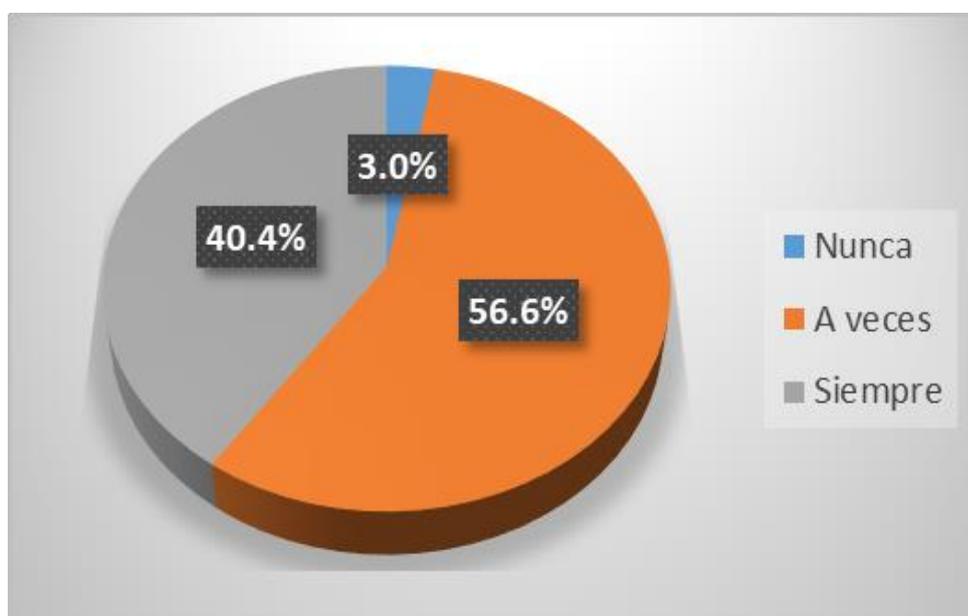


Gráfico 19: Dificultades anteriores para cumplir su tratamiento

Puede observarse en la Tabla 19 y Gráfico 19, respecto a si el paciente anteriormente ha manifestado dificultades para cumplir su tratamiento, que el 56.6% a veces; el 40.4% siempre y el 3.0% nunca ha presentado dificultades anteriormente, para cumplir su tratamiento.

Tabla 20: COSTUMBRES SOBRE ALIMENTOS Y EJERCICIOS DIFÍCILES DE CAMBIAR

¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	15	9.0
A veces	147	88.6
Siempre	4	2.4
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario para medir los factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento elaborado por Bonilla y Gutierrez (2014) aplicado a pacientes que asisten a sus consultas en el Hospital Cayetano Piura – 2017.

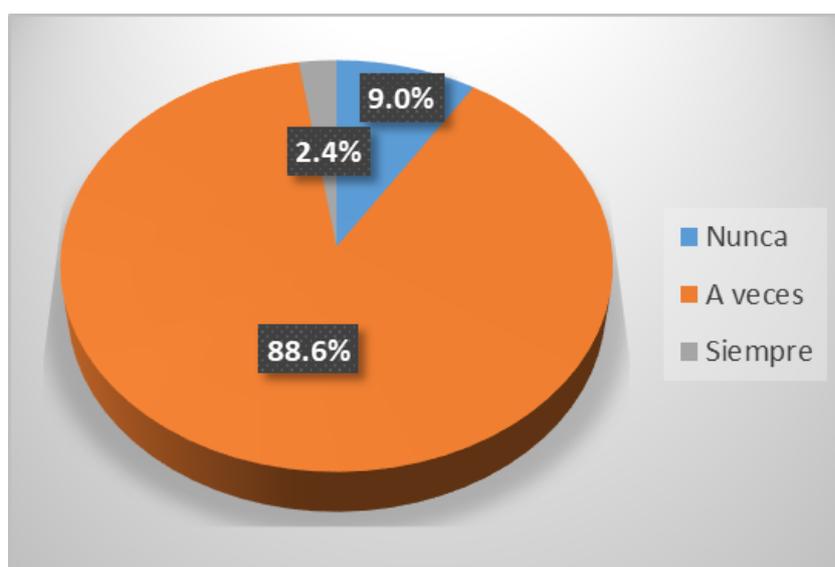


Gráfico 20: Costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar

En la Tabla 20 y Gráfico 20, sobre si el paciente considera que hay costumbres referidas a alimentos y ejercicios que le resultan difíciles de cambiar; vemos que el 88.6% a veces; el 9.0% nunca y el 2.4% siempre cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.

Tabla 21: CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO CUANDO SE SIENTEN SUS BENEFICIOS

¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	10	6.0
A veces	117	70.5
Siempre	39	23.5
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario para medir los factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento elaborado por Bonilla y Gutierrez (2014) aplicado a pacientes que asisten a sus consultas en el Hospital Cayetano Piura – 2017.

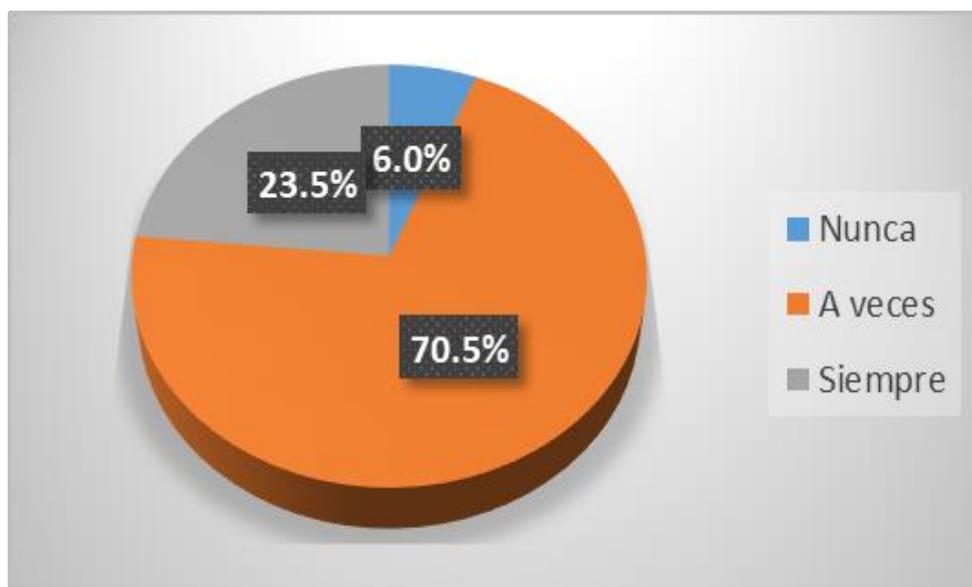


Gráfico 21: Continuidad de tratamiento cuando se sienten sus beneficios

Puede apreciarse en la Tabla 21 y el Gráfico 21, respecto a si el paciente está convencido sobre su tratamiento si le resulta beneficioso y por ello sigue aplicándolo, que el 70.5% a veces; el 23.5% siempre y el 6.0% nunca está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo.

Tabla 22: INTERES POR CONOCER SOBRE CONDICIÓN DE SALUD Y FORMA DE CUIDARSE

¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0.0
A veces	158	95.2
Siempre	8	4.8
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario para medir los factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento elaborado por Bonilla y Gutierrez (2014) aplicado a pacientes que asisten a sus consultas en el Hospital Cayetano Piura – 2017.

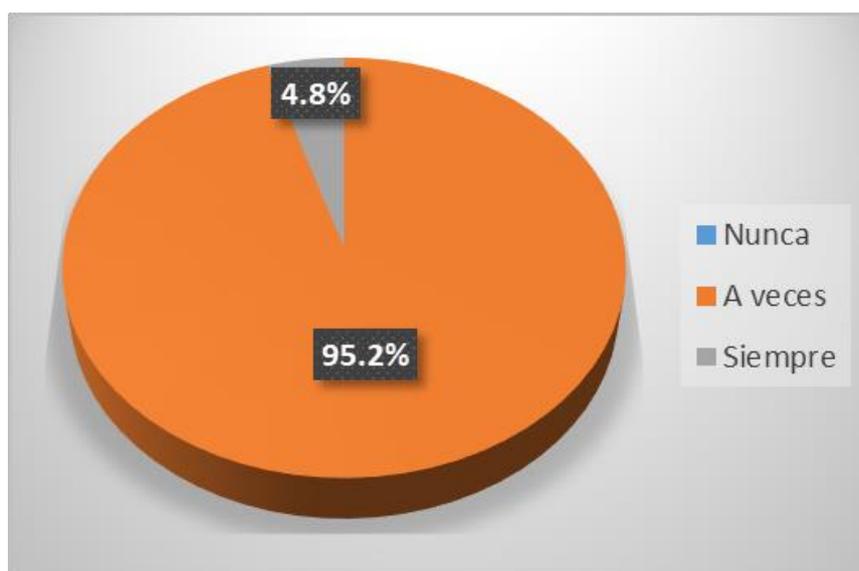


Gráfico 22: Interés por conocer sobre condición de salud y forma de cuidarse

Observamos en la Tabla 22 y Gráfico 22, sobre el interés del paciente por conocer sobre su condición de salud y la forma como debe cuidarse, que el 95.2% a veces; el 4.8% siempre se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse.

Tabla 23: OLVIDO EN LA TOMA DE MEDICAMENTO PARA LA DIABETES

¿Se olvida de tomar alguna vez el medicamento para su diabetes?	Frecuencia	Porcentaje
No	136	81.9
Si	30	18.1
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario de adherencia al tratamiento según el Test de Morisky – Green

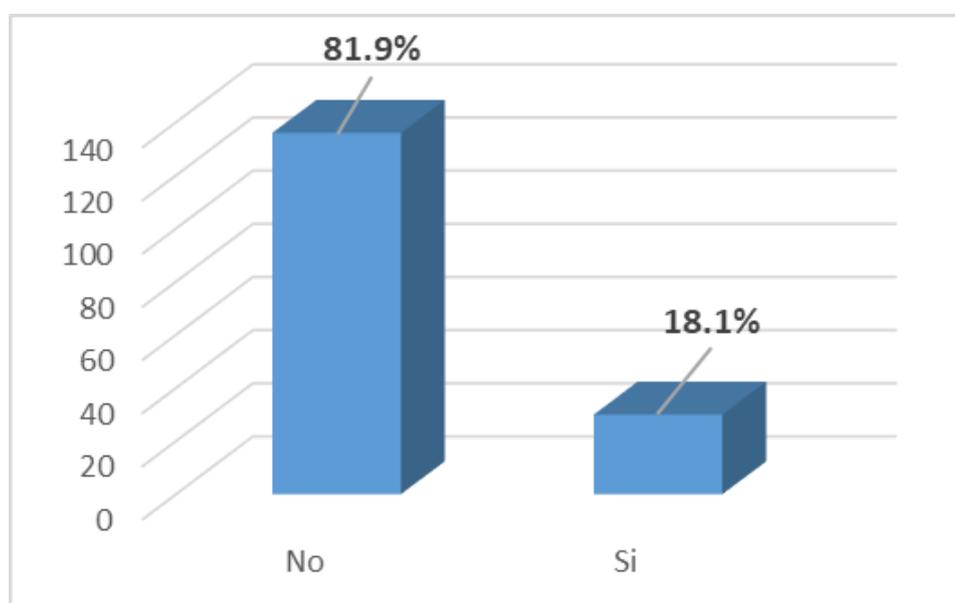


Gráfico 23: Olvido en la toma de medicamento para la diabetes

En la Tabla 23 y Gráfico 23, que está referido a la capacidad del paciente para recordar la ingesta de su medicamento, se observa que ante la pregunta ¿Se olvida de tomar alguna vez el medicamento para su diabetes? el 81.9% de los encuestados respondió que no y el 18.1% dijo que sí.

Tabla 24: DESCUIDO EN LA HORA DE TOMAR LA MEDICACIÓN

¿Es descuidado con la hora en que debe tomar la medicación?	Frecuencia	Porcentaje
No	127	76.5
Si	39	23.5
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario de adherencia al tratamiento según el Test de Morisky – Green

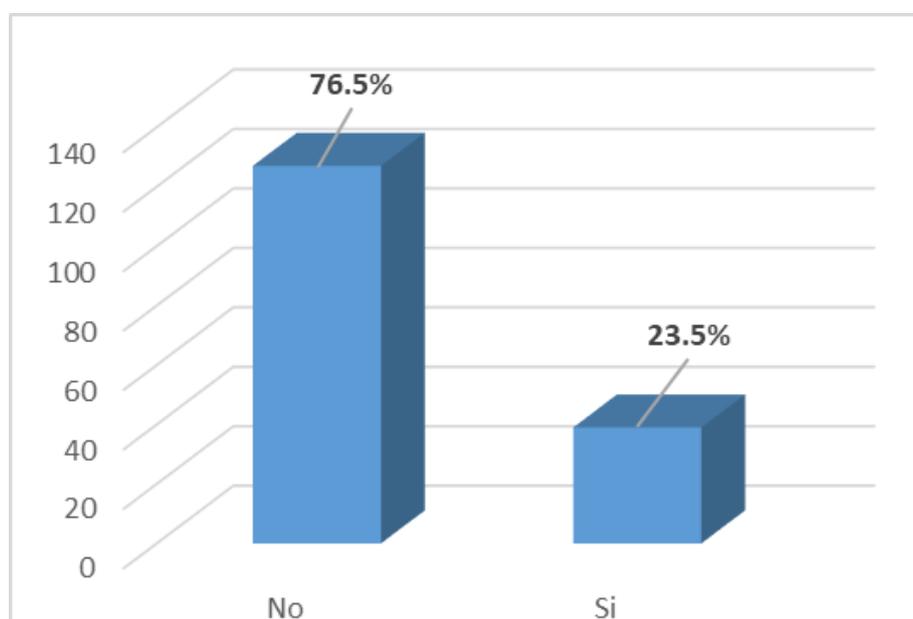


Gráfico 24: Descuido en la hora de tomar la medicación

En la Tabla 24 y Gráfico 24, se observa que al planteárseles a los pacientes la pregunta ¿Es descuidado con la hora en que debe tomar la medicación?, el 76.5% dijo que no y el 23.5% respondió que sí es descuidado respecto a la hora que debe suministrarse su medicamento.

Tabla 25: SUSPENSIÓN EN LA TOMA DE MEDICAMENTOS AL SENTIR MEJORÍA

Cuando se encuentra bien ¿deja de tomarlos?	Frecuencia	Porcentaje
No	71	42.8
Si	95	57.2
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario de adherencia al tratamiento según el Test de Morisky – Green

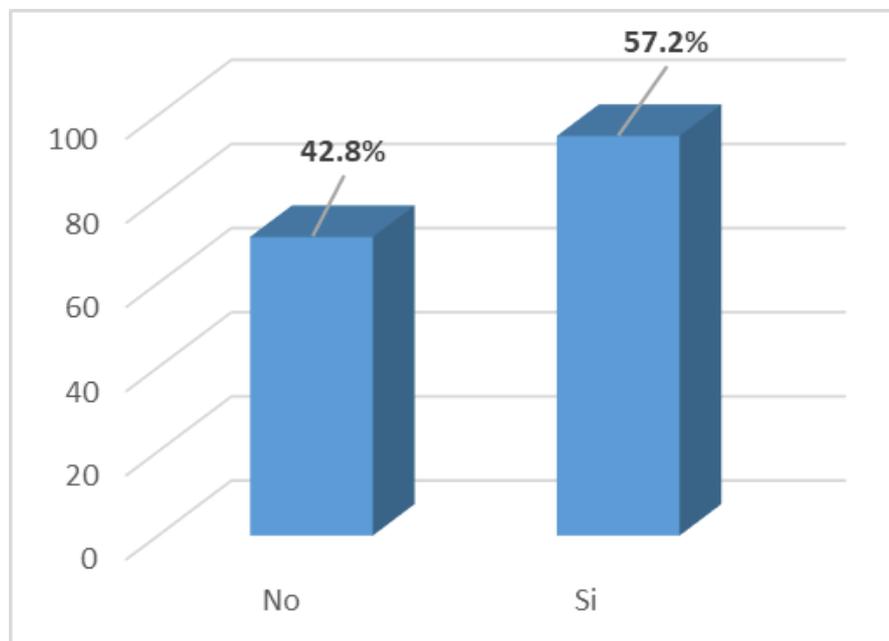


Gráfico 25: Suspensión en la toma de medicamentos al sentir mejoría

Se puede observar en la Tabla 25 y Gráfico 25, respecto a que si deja de tomar su medicamento cuando se siente bien, los pacientes respondieron así: el 57.2% si y el 42.8% no ante la pregunta Cuando se encuentra bien ¿deja de tomarlos?

Tabla 26: SUSPENSIÓN EN LA TOMA DE MEDICAMENTOS AL SENTIR MALESTAR

Si alguna vez le sientan mal ¿deja de tomarlas?	Frecuencia	Porcentaje
No	146	88.0
Si	20	12.0
Total	166	100.0

Fuente: Cuestionario de adherencia al tratamiento según el Test de Morisky – Green

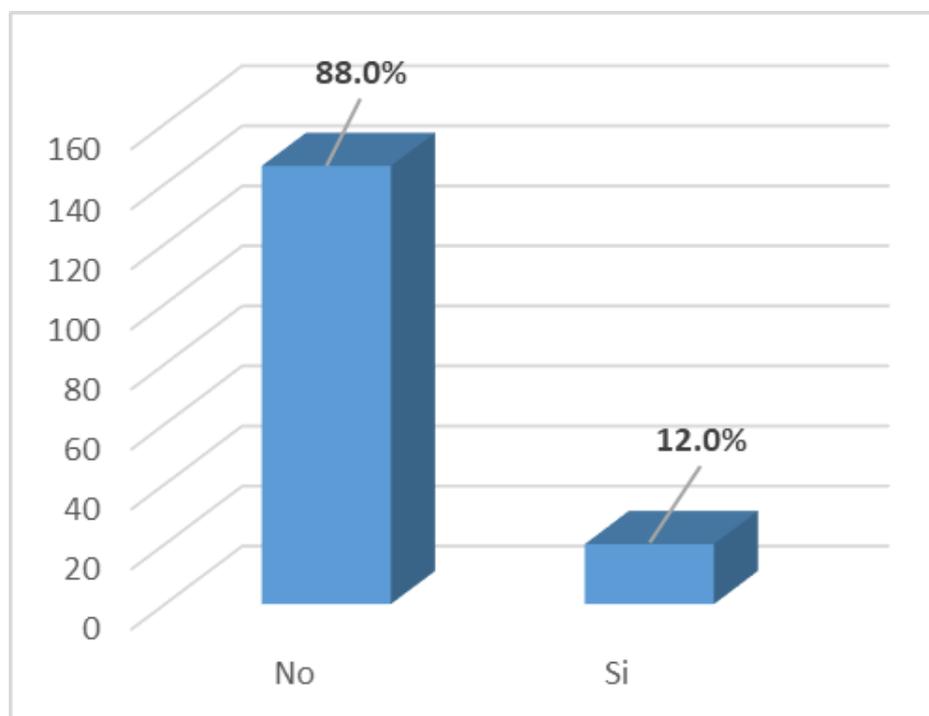


Gráfico 26: Suspensión en la toma de medicamentos al sentir malestar

Ante la pregunta: Si alguna vez le sientan mal ¿deja de tomarlas?, observamos en la Tabla 26 y Gráfico 26, que el 88.0% no dejan de tomarlas y el 12.0% si deja de tomar sus medicamentos.

3.1.1 Análisis e interpretación de coeficientes de correlación

3.1.1.1 Resultados del Objetivo General:

Determinar los factores de riesgo y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura - 2017.

Tabla 27: LOS FACTORES DE RIESGO Y SU IMPACTO EN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON INSULINA GLARGINA

	Correlación	Factores de riesgo (agrupado)	Adherencia al tratamiento con Insulina Glargina (agrupado)
	Pearson Correlation	1	,849**
Factores de riesgo (agrupado)	Sig. (2-tailed)		,008
	N	166	166
	Pearson Correlation	,849**	1
Adherencia al tratamiento con Insulina Glargina (agrupado)	Sig. (2-tailed)	,008	
	N	166	166

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Fuente: Encuesta dirigida para evaluar los casos de pacientes del Hospital Cayetano Piura – 2017

En la Tabla 27, se puede observar que la relación de la variable los factores de riesgo en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina son de manera bidireccional. Esto quiere decir que el coeficiente de correlación de Pearson (r de Pearson) obtuvo como valor r: 0,849 lo cual evidencia que existe una correlación muy alta entre las variables de estudio. De esta forma se puede explicar que el conjunto de los factores riesgo afecta en regular medida adherencia al tratamiento con Insulina Glargina y viceversa; este impacto se da a notar en el 100% de las unidades de análisis que se muestreo. Además, el “sig.” nos ayudó a medir el nivel de significancia que se encuentra por debajo del valor estándar ($p < 0,05$) cuyo valor es $p < 0,008$, lo cual nos permite validar la hipótesis

alterna de este estudio de investigación, señalando que existe la relación de los factores de riesgo en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina.

3.1.1.2 Resultados del Objetivo Específico N° 1

Determinar los factores socioeconómicos y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura – 2017.

Tabla 28: LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU IMPACTO EN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON INSULINA GLARGINA

Correlación		Factores socioeconómicos (agrupado)	Adherencia al tratamiento con Insulina Glargina (agrupado)
Factores socioeconómicos (agrupado)	Pearson Correlation	1	,766
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	166	166
Adherencia al tratamiento con Insulina Glargina (agrupado)	Pearson Correlation	,766	1
	Sig. (2-tailed)	,003	
	N	166	166

Fuente: Encuesta dirigida para evaluar los casos de pacientes del Hospital Cayetano Piura – 2017

En la Tabla 28, se puede observar la relación de la variable los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento de manera bidireccional. Esto quiere decir que el coeficiente de correlación de Pearson (r de Pearson) obtuvo como valor r: 0,766 lo cual evidencia que existe una correlación alta entre las variables de estudio. De esta forma se puede explicar que el conjunto de los factores socioeconómico se relaciona con la adherencia al tratamiento y viceversa; este impacto se da a notar en el 100% de las unidades de análisis que se muestreo. Además, el “sig.” nos ayudó a medir el nivel de significancia que se encuentra por encima del valor estándar ($p < 0,05$) cuyo valor es $p < 0,001$ lo cual nos permite validar la hipótesis alterna de este estudio de

investigación, señalando que existe relación de los factores socioeconómicos y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura – 2017.

3.1.1.3 Resultados del objetivo específico N° 2

Determinar los factores relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitario y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura - 2017.

Tabla 29: LOS FACTORES RELACIONADOS CON EL SISTEMA Y EL EQUIPO DE ATENCIÓN SANITARIO Y SU IMPACTO EN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON INSULINA GLARGINA

Correlación		Factores relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitario (agrupado)	Adherencia al tratamiento con Insulina Glargina. (agrupado)
Factores relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitario (agrupado)	Pearson Correlation	1	,789**
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	166	166
Adherencia al tratamiento con Insulina Glargina	Pearson Correlation	,789**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	166	166

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Fuente: Encuesta dirigida para evaluar los casos de pacientes del Hospital Cayetano Piura – 2017

En la Tabla 29, se puede observar la relación de la variable los factores relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitario en la adherencia al tratamiento y de manera bidireccional. Esto quiere decir que el coeficiente de correlación de Pearson (r de Pearson) obtuvo como valor r: 0,789 lo cual evidencia que existe una correlación alta entre las variables de estudio. De esta forma se puede explicar que el conjunto de

los factores relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitario se relaciona con la adherencia al tratamiento y viceversa. Este impacto se da a notar en el 100% de las unidades de análisis que se muestreo. Además, el “sig.” nos ayudó a medir el nivel de significancia que se encuentra por debajo del valor estándar ($p < 0,05$) cuyo valor es $p < 0,002$, lo cual nos permite validar la hipótesis alterna de este estudio de investigación, señalando que existe la relación de los factores relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitario y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura - 2017.

3.1.1.4 Resultados del objetivo específico No 03

Determinar los factores relacionados con la terapia y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura – 2017.

Tabla 30: LOS FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA Y SU IMPACTO EN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON INSULINA GLARGINA

	Correlación	Factores relacionados con la terapia (agrupado)	Adherencia al tratamiento con Insulina Glargina (agrupado)
	Pearson Correlation	1	,802**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	166	166
	Pearson Correlation	,802**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	166	166

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Fuente: Encuesta dirigida para evaluar los casos de pacientes del Hospital Cayetano Piura – 2017

En la Tabla 30, se puede observar la relación de la variable los factores relacionados con la terapia y su impacto en adherencia al tratamiento. Esto quiere decir que el

coeficiente de correlación de Pearson (r de Pearson) obtuvo como valor r: 0,802 lo cual evidencia que existe una correlación muy alta entre las variables de estudio. De esta forma se puede explicar que el conjunto de los factores relacionados con la terapia y su impacto en adherencia al tratamiento y viceversa. Este impacto se da a notar en el 100% de las unidades de análisis que se muestreo. Además, el “sig.” nos ayudó a medir el nivel de significancia que se encuentra por debajo del valor estándar ($p < 0,05$) cuyo valor es $p < 0,000$, lo cual nos permite validar la hipótesis alterna de este estudio de investigación, señalando que existe la relación de los factores relacionados con la terapia y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura – 2017.

3.1.1.5 Resultados del objetivo específico No 04

Determinar los factores relacionados con el paciente y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura – 2017

Tabla 31: LOS FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE Y SU IMPACTO EN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON INSULINA GLARGINA EN PACIENTES DEL HOSPITAL CAYETANO PIURA – 2017

	Correlación	Factores relacionados con el paciente (agrupado)	Adherencia al tratamiento con Insulina Glargina. (agrupado)
	Pearson Correlation	1	,826**
Factores relacionados con el paciente (agrupado)	Sig. (2-tailed)		,001
	N	166	166
	Pearson Correlation	,826**	1
Adherencia al tratamiento con Insulina Glargina (agrupado)	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	166	166

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Fuente: Encuesta dirigida para evaluar los casos de pacientes del Hospital Cayetano Piura – 2017

En la Tabla 31, se puede observar la relación de la variable los factores relacionados con el paciente en la adherencia al tratamiento y de manera bidireccional. Esto quiere decir que el coeficiente de correlación de Pearson (r de Pearson) obtuvo como valor r: 0,826 lo cual evidencia que existe una correlación muy alta entre las variables de estudio. De esta forma se puede explicar que el conjunto de los factores relacionados con el paciente impactan en la adherencia al tratamiento y viceversa; este impacto se da a notar en el 100% de las unidades de análisis que se muestreó. Además, el “sig.” nos ayudó a medir el nivel de significancia que se encuentra por debajo del valor estándar ($p < 0,05$) cuyo valor es $p < 0,001$, lo cual nos permite validar la hipótesis alterna de este estudio de investigación, señalando que existe la relación de los factores relacionados con el paciente y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura – 2017.

IV. ANALISIS Y DISCUSIÓN

- Según la Tabla 1, referida al ingreso económico para la atención de las necesidades básicas, la mayoría de los pacientes (64.5%) manifestó que a veces tiene suficiente dinero para atender sus necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación) y el 29.5% siempre. Con ello se infiere que la gran mayoría de este grupo de personas, el tema de la atención de sus necesidades básicas, no representa un problema relevante que pueda poner en riesgo su adherencia.

Dávila (2013), en su obra “Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II en adultos mayores: variables asociadas” refiere que las familias con escasos ingresos económicos, están en constante disyuntiva entre comprar sus medicamentos y la atención de los otros servicios básicos.

- Según la Tabla 2, respecto a la capacidad adquisitiva para la compra de medicamentos por parte de los pacientes, el 72.3% respondió que a veces y el 18.7% siempre, lo que nos hace deducir que este aspecto no requiere mayor preocupación por parte de estos pacientes. Sin embargo, cabe resaltar que hay un pequeño grupo de personas, de casi el 9.0%, que, si tienen serios problemas en ese sentido, para quienes este aspecto sí representa un factor de riesgo que afecta su adherencia y tratándose de la salud de seres humanos con mayor razón requieren ser tomados en cuenta.

La OMS (2004) en su informe “Impacto de la economía en la salud de pacientes con enfermedades crónicas”, indica que, respecto a factores socioeconómicos, son muchísimas personas las que reúnen ajustadamente lo necesario para la adquisición de sus medicinas.

- Según la Tabla 3, que se refiere a los recursos económicos disponibles para trasladarse al lugar de la consulta, se pudo comprobar que la mayoría de pacientes (66.8%) a veces cuenta con estos recursos y un 19.9% no tiene dificultades. Por lo que se deduce que este aspecto requiere atención por parte del cuerpo médico y de los familiares del paciente, pues representa un problema que influye en el tratamiento.

González (2016) citado por la revista SWA (2018), en su artículo denominado “Las personas con apoyo familiar logran un mejor control de la diabetes”, señala que los pacientes que reciben el apoyo de la familia pueden llevar mejor su tratamiento de la diabetes.

- Según la Tabla 4, respecto a los cambios de dieta y las dificultades que acarrearán por los elevados costos de la alimentación recomendada; los pacientes en su mayoría (59.1%) manifestaron tener a veces dificultades y un 29.5% manifestó abiertamente que siempre tienen dificultades, lo que nos lleva a deducir que existe muchas limitaciones por parte de los pacientes de Diabetes Mellitus tipo II para seguir una adecuada dieta alimenticia, quedando así demostrado que, en este sentido, existe un alto factor de riesgo.

Pérez (2017) en Semana (2017), publicó “La importancia de la dieta en la diabetes”, indicando que, pues esta enfermedad representa una de las principales causas de mortandad en el mundo por lo que seguir una dieta alimenticia es indispensable para controlar este mal.

- Según la Tabla 5, que se refiere al acceso a la información sobre el manejo de su enfermedad; el 82.5% a veces tiene acceso a esta información y un 15.1% nunca lo tiene, lo que hace evidente una falla en los mecanismos utilizados por el Hospital para brindar una información oportuna a la totalidad de sus pacientes, respecto a la manera como debe manejar la enfermedad, no representando factor de riesgo.
- Según la Tabla 6, que habla acerca del soporte familiar por parte del paciente, para cumplir adecuadamente su tratamiento, el 56.0% a veces cuenta con el apoyo de la familia y el 40.4% siempre, por lo que se puede afirmar que al menos, por esa parte, la gran mayoría de pacientes no se puede sentir que están solos o abandonados respecto al manejo de su tratamiento de la enfermedad.

González (2017), citado por la revista SWA (2018), en su artículo denominado “Las personas con apoyo familiar logran un mejor control de la diabetes”, refiere que resulta fundamental el apoyo familiar para poder sobrellevar la enfermedad.

- Según la Tabla 7, referida a la percepción del paciente respecto al personal que lo atiende, el 83.7% que son la gran mayoría, manifiestan que a veces sienten que las personas que los atiende responden a sus inquietudes y dificultades respecto al tratamiento que recibe. sin embargo 13.9% nunca tiene esa percepción. Esto refleja que hay un débil manejo en el trato que debe dársele a un enfermo, lo cual indica a su vez un factor de riesgo a tomar en cuenta.

Bialo (2018), en su artículo “Diabetes tipo II: ¿Cómo se trata?” manifiesta al respecto, que un paciente con Diabetes Mellitus tipo II, está en cierta ventaja frente a un paciente con diabetes tipo 1, pues este último aparte de que la enfermedad suele manifestarse a más temprana edad, debe seguir un plan de tratamiento más riguroso. En todo caso, seguir el tratamiento garantiza poder hacer más llevadera la enfermedad.

- Según la Tabla 8, sobre la percepción de que su médico tiene bajo control el seguimiento de su enfermedad por las preguntas que le hace, vemos que el 65.1% a veces tiene esa percepción y un 29.5% siempre considera que su médico monitorea adecuadamente la evolución de su enfermedad por las preguntas que le hace. Esto refleja un comportamiento muy profesional por parte de los especialistas de este Hospital y por lo tanto no se considera como un factor de riesgo, en este momento.
- Según la Tabla 9, que se refiere a la información recibida acerca de los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico, el 92.8%, que son casi la totalidad de los pacientes manifestaron que a veces y un 7.2% respondió que siempre. Con estos datos se corrobora lo interpretado anteriormente acerca del adecuado comportamiento de los galenos, al brindarle una información pertinente y con ello se demuestra que no representa factor de riesgo.

En Alianza por la diabetes (2018), revista que publicó el artículo “El control médico” que siendo la diabetes una enfermedad que involucra varios órganos, requiere una atención multidisciplinar, por lo que el control médico, es de suma importancia. Un adecuado control médico reduce los factores de riesgo en la adherencia.

- Según la Tabla 10, sobre la orientación recibida acerca de la forma adecuada para ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias, se observó que el 61.4% a veces y el 32.0% siempre recibe la orientación sobre la manera más apropiada para acondicionar los horarios para la toma de sus medicamentos, considerando sus actividades diarias. Esto indica que están siendo tratados de manera pertinente y oportuna respecto de la comunicación.
- Según la Tabla 11, que habla sobre la percepción del paciente acerca de que en caso fallara en el tratamiento, entonces su médico y enfermera entenderían sus motivos, vemos que el 73.5% a veces y un 15.1% siempre considera que llegado el caso de que fallara en llevar su tratamiento, tanto su médico como su enfermera. Entenderían sus motivos. Esto puede ser interpretado como una comprensión por parte del cuerpo médico quienes conocen de cerca los factores que pueden inducir a los pacientes a fallar en su tratamiento, quedando así demostrado que este aspecto no representa un factor de riesgo.
- Según la Tabla 12, donde se hace mención acerca de que el médico y la enfermera dan explicaciones en lenguaje sencillo, al paciente o familiares de éste, se observa que el 59.1% a veces entiende lo que le explican y un 29.5% siempre comprende lo que el médico y/o la enfermera le explica acerca de su tratamiento. Nuevamente nos referimos al profesionalismo del cuerpo médico y técnico dentro del Hospital, no considerándose esto como factor de riesgo que pueda afectar la adherencia del paciente. Es por ello que resulta importante que los médicos y enfermeras que tienen pacientes con Diabetes Mellitus tipo II se expresen de manera clara al momento de explicar las indicaciones, pues existen casos que, por entender mal, se generan problemas, lo que se convierte en un nuevo factor de riesgo.
- Según la Tabla 13, en el que se refiere a que el médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando; el 60.8% a veces; el 15.1% siempre le han explicado. De estos datos se infiere que el cuerpo médico actúa con profesionalismo al manejar con prudencia la información, sin dar falsas esperanzas a sus pacientes.

- Según la Tabla 14, donde al paciente le parece que coincide con el médico en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo es sus hábitos, el 75.9% a veces le parece y; el 18.7% siempre considera que el médico y él coinciden en la esperanza de mejorar, así como en la modificación de sus costumbres habituales. Esto nos indica que al menos hay voluntad de asumir los cambios de actividades en su vida cotidiana del paciente, respecto a hábitos alimenticios principalmente, porque toma conciencia de la importancia para una mejoría en su estado de salud.

Romero (2015), señala que, sabemos que la diabetes por ser una enfermedad muy compleja, requiere de un permanente cuidado y vigilancia y al seguir una dieta y unos hábitos de vida que exigen su tratamiento, entonces los pacientes podrán mostrar una mejor calidad de vida, dentro de su enfermedad.

- Según la Tabla 15, sobre las diversas ocupaciones que el paciente tiene dentro y fuera del hogar y las dificultades que le genera para seguir el tratamiento, el 69.3% a veces y el 19.9% siempre manifiesta tener dificultades para seguir el tratamiento ante las diversas ocupaciones dentro y fuera del hogar. Con esto queda demostrado que este aspecto constituye un factor de riesgo.

Bruyere (s.f.), en la revista National network, menciona que es pertinente señalar que, los pacientes diabéticos, que siguen rigurosamente su tratamiento, se pueden desempeñar en sus actividades laborales con absoluta normalidad, de allí que es importante prever que las ocupaciones dentro y fuera del hogar, no representen una dificultad en su tratamiento.

- Según la Tabla 16, que se refiere a las distancias del domicilio del paciente o trabajo a los consultorios y la dificultad que representa para el cumplimiento de sus citas, se observa que el 67.5% a veces tiene dificultades y un 25.9% siempre. Con esta información se puede afirmar que la gran mayoría pasa por muchos apuros para desplazarse a cumplir con la cita médica, constituyéndose en otro factor de riesgo. Estas dificultades obedecen al transporte y a la distancia por lo que es necesario que la familia tome sus precauciones, para lo cual hace falta acciones de sensibilización en ese sentido.

Zambrano, Posada, y Florez (2012), han publicado en el artículo denominado “Percepción de la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo” que, existe un gran impacto sobre la adherencia al tratamiento provocada por la lejanía del centro de salud, el costo de movilidad, entre otros factores.

- Según la Tabla 17, sobre las dudas del paciente acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas, el 62.7% a veces y el 30.1% siempre tienen dudas respecto al modo correcto para tomar sus medicamentos. Entonces la gran mayoría aún manifiestan sus dudas, lo cual indica un importante factor de riesgo. Llevar un tratamiento, implica seguir dietas, sostener un horario para la ingesta oportuna de los medicamentos y las demás actividades relacionadas con el tratamiento, por lo que es pertinente recomendar a los familiares tener el cuidado que corresponde.

(Vidal, s.f.), refiere en su publicación denominada “Información de medicamentos al paciente y mejora del cumplimiento de del tratamiento” que el mal uso de los medicamentos, se debe mayormente por no recordar la prescripción o la dosificación, lo que conlleva a dejar de tomar sus medicamentos.

- Según la Tabla 18, que se refiere a la suspensión de medicamentos cuando siente mejoría el paciente; vemos que el 83.1% dijo que a veces y el 14.5% nunca suspende su tratamiento. Se deduce un gran sentido de responsabilidad por parte de la gran mayoría de pacientes que contribuye a que este aspecto al menos no represente un factor de riesgo. Cuando se tiene conciencia de la importancia de ser estrictos en la continuidad del tratamiento pese a notar mejora en la salud, se puede garantizar que la evolución de la enfermedad resultará favorable para el paciente.

Tango (2018), en su publicación titulada “Suspensión de los medicamentos para la depresión” señala que no es recomendable dejar el tratamiento ante el hecho de sentirse bien, ya que pueden volver los síntomas.

- Según la Tabla 19, respecto a las dificultades que anteriormente ha tenido el paciente para cumplir su tratamiento, se observó que el 56.6% a veces y el 40.4% siempre manifiestan haber tenido dificultades para cumplir su tratamiento, lo que

evidencia un claro factor de riesgo que se ha venido superando. Precisamente el haber superado estas dificultades, nos alienta a afirmar que, en este aspecto, se ha reducido considerablemente el factor de riesgo.

En Infobae (2017), en su artículo “Diabetes: por qué 7 de cada 10 pacientes tienen dificultades para cumplir el tratamiento”, menciona que existe una resistencia al cambio de hábitos nutricionales, de actividades recreativas, de horarios rutinarios, etc., lo que impide al paciente adherirse al tratamiento normalmente.

- Según la Tabla 20, que enfoca las costumbres sobre la ingesta de alimentos y la realización de ejercicios que al paciente le resultan difíciles de cambiar, vemos que el 88.6% a veces evidenciándose de este modo que la gran mayoría de pacientes estudiados, está frente a un serio factor de riesgo para su adherencia. Como ya hemos señalado, es necesario que un paciente con diabetes, siga una dieta balanceada prescrita por el médico y asimismo realice ejercicios físicos a fin de mantener la masa muscular.
- Según la Tabla 21, sobre la percepción que tiene el paciente sobre lo beneficioso que le resulta su tratamiento y por ello lo continúa, se observa en las respuestas que el 70.5% a veces y el 23.5% siempre considera que el tratamiento es beneficioso y por ello sigue tomándolo. Por lo tanto, aquí se observa poco factor de riesgo en ese sentido. Igualmente, que la dieta alimenticia, continuar el tratamiento a la hora prescrita, contribuye a disminuir el riesgo de que la enfermedad avance o afecte más al paciente.

(Kulser, 2015), en su artículo titulado “¿Cómo diferencias las características de los beneficios de un tratamiento?”, publicado en la revista virtual Dentalink, señala que el paciente tiene gran responsabilidad en el cumplimiento de su tratamiento

- Según la Tabla 22, que habla del interés del paciente por conocer su condición de Salud y la forma de cuidarse, observamos que son la gran mayoría (95.2%) de pacientes que a veces se interesa por conocer sobre su condición de salud y a partir de allí empezar a cuidarse o tratarse, lo cual evidentemente representa un serio factor de riesgo a tener un tratamiento tardío.

Vergara (2007), en su publicación titulada “Tres concepciones históricas del proceso salud - enfermedad”, refiere que para un paciente con Diabetes Mellitus tipo II, resulta de vital importancia conocer la evolución de su enfermedad pues en caso de descuido en el tratamiento o en la rutina alimenticia, puede traerle complicaciones en su salud, tal como lo afirma.

- Según la Tabla 23, que está referido a memorizar el momento en que el paciente debe tomar sus medicamentos, se observó que el 81.9%, que son la gran mayoría no tienen mayores dificultades para recordar el momento en que debe tomar sus medicamentos, por lo que podemos afirmar que hay una adherencia adecuada al tratamiento. Mantener presente los horarios de ingesta de medicamentos, resulta favorable para el paciente pues de ese modo, garantiza la estabilización de la enfermedad.

Lynch (2015), en su artículo “Adherencia al tratamiento farmacológico” señala que la adherencia al tratamiento es la forma de adaptación como un paciente sigue una prescripción médica ante una determinada patología, lo cual implica entre otras características tener muy claro el momento en el que le corresponde realizar su terapia.

- Según la Tabla 24, que guarda mucha relación con la Tabla anterior, pues se refiere al descuido del paciente con la hora en que debe tomar su medicamento, se pudo observar que el 76.5% dijo que no y el 23.5% respondió que sí es descuidado respecto a la hora que debe suministrarse su medicamento. Con ello queda ratificado que respecto al momento de que el paciente debe tomar su medicamento no representa un factor de riesgo y por lo tanto hay adherencia.
- Según la Tabla 25, donde se menciona acerca de dejar de tomar su medicamento cuando el paciente se empieza a sentir mejor, observamos que el 57.2% si deja de tomar sus medicamentos y el 42.8% no lo hace, lo que nos permite afirmar que aquí hay un factor de riesgo que repercute directamente en la adherencia.

(Brownlee, 2015), Es necesario de que el paciente con Diabetes Mellitus tipo II tome conciencia de los graves riesgos que pasa cuando suspende la toma de

medicamentos al sentir mejoría, pues esta enfermedad si no tuviera complicaciones podría ser tratada como hipotiroidismo y otras patologías que son fáciles de controlar, pero no ocurre así con la diabetes.

Según la Tabla 26, donde se menciona que, si el medicamento le sienta mal al paciente, éste deja de tomarlo, vemos que el 88.0%, que son la gran mayoría no deja de tomarlos, por lo que se deduce que el factor de riesgo es leve, por lo tanto, hay adherencia. Se diferencia con la discusión anterior, pues al sentir que el medicamento no le asienta, igual lo continúa consumiendo pues sabe que es por su beneficio.

En la Asociación Americana de la diabetes (2015), en su artículo “Adherencia al tratamiento”, menciona que, todo tratamiento de esta enfermedad, debe proporcionar un control adecuado de la glucosa y del metabolismo, sin que exista riesgo de hipoglicemia.

- Según la Tabla 27, respecto a los factores de riesgo y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina, observamos que, al aplicar la fórmula de Pearson, se obtuvo un valor de $r: 0,849$ evidenciándose una correlación muy alta entre las variables. Además, el “sig.” nos ayudó a medir el nivel de significancia que se encuentra por debajo del valor estándar ($p < 0,05$) cuyo valor es $p < 0,008$. Consecuentemente, podemos afirmar que los factores de riesgo afectan de manera regular la adherencia al tratamiento con Insulina Glargina, validando la hipótesis H_a : Los factores de riesgo impactan significativamente en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura – 2017.

Rivera (2017), “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en adultos mayores diabéticos que acuden al área de emergencia del Hospital Nacional de la PNP Luis N. Sáenz”, afirma que existen factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento, entre las cuales destaca el esquema de dieta, la familia y afecto; estos están asociados en el presente estudio al factor relacionado con la terapia que obtuvo un $p < 0,006$ de significancia por debajo del valor estándar que ratifica el impacto. Esto nos da unos resultados muy cercanos ya que la realidad regional no

es tan alejada a lo que viene sucediendo en todo el país donde la cultura por un tratamiento completo y veraz es de poca importancia.

- Según la Tabla 28, referida a los factores socioeconómicos y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina, luego de haberse aplicado la fórmula de Pearson, se obtuvo como resultado un valor de $r: 0,766$, comprobándose de ese modo que hay una correlación alta entre sus variables. Por lo tanto, se afirma que los factores socioeconómicos en su conjunto se relacionan con la adherencia al tratamiento y viceversa, Además, el “sig.” nos ayudó a medir el nivel de significancia que se encuentra por debajo del valor estándar ($p < 0,05$) cuyo valor es $p < 0,001$, quedando validada la hipótesis específica H_{a1} : Los factores socioeconómicos impactan significativamente en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura – 2017.

Molina (2008), En su estudio titulado “Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo” confirma que dicho apoyo es preponderante para la persistencia de una adherencia al tratamiento. De hecho, al realizar su análisis estadístico valida que existe una relación significativa, a nivel de $p < 0.01$ entre la adherencia al tratamiento y esta subvariable apoyo familiar comprendida en la variable calidad de vida. Esto demuestra que el apoyo familiar forma parte de los factores socioeconómicos e impactan significativamente en la adherencia al tratamiento con Insulina Glargina.

Rivera (2017), “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en adultos mayores diabéticos que acuden al área de emergencia del Hospital Nacional de la PNP “Luis N. Sáenz”, establece que la dieta como esquema terapéutico, la presencia de percepción de disfunción familiar, la participación y el afecto influyeron en la adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores. Esto demuestra que el factor alimentación, la participación familiar y el afecto de la misma impactan significativamente en la adherencia al tratamiento con Insulina Glargina.

Sánchez (2018), “Factores económicos y socioculturales asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en adultos diabéticos tipo II que acuden al

Club de Diabetes durante el intervalo de tiempo del 15 de enero al 15 de febrero del 2018”, ratifica que existe una asociación significativa entre disfuncionalidad familiar y la no adherencia al tratamiento dichas variables hallándose los valores de $p = 0,002$. Estos resultados se entienden entre sí para tener una idea específica de la influencia de lo socioeconómico en la adherencia al tratamiento.

- Según la Tabla 29, sobre los factores relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitaria y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina, se observó al aplicar la fórmula de Pearson, que se obtuvo como valor $r: 0,789$, comprobándose una correlación alta entre sus variables, Además, el “sig.” nos ayudó a medir el nivel de significancia que se encuentra por debajo del valor estándar ($p < 0,05$) cuyo valor es $p < 0,002$. Es por ello que se puede afirmar que el conjunto de los factores relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitaria se relaciona con la adherencia al tratamiento y viceversa, quedando así validada la hipótesis Ha2: Los factores relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitaria impactan significativamente en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura – 2017.

Mateo y Ocampo (2017), realizaron una investigación sobre la “Percepción que tienen las personas con Diabetes Mellitus sobre la aplicación de Insulina” Toluca - México. En la cual nos comentan que el conocimiento que obtiene de la insulina es por comentarios de personas cercanas a estas y concluye comentando existe una falta de adherencia por la no intervención del sistema y equipo de atención sanitaria

Vásquez V. (2018), en su estudio “Conocimiento sobre la medicación y su relación con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de julio - noviembre del 2016”, demostró la relación entre el conocimiento sobre la medicación que utilizaban y el grado de adherencia terapéutica en su estadística. ($p=0.00$; $p < 0.05$) Por lo tanto, se demuestra la asociación entre el conocimiento sobre la medicación y el grado de adherencia de los pacientes diabéticos.

- Según la Tabla 30, respecto a los factores relacionados con la terapia y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina, observamos que, al aplicar la

fórmula de Pearson, se obtuvo un valor de $r: 0,802$, lo que quiere decir que existe una correlación muy alta entre estas variables. Además, el “sig.” nos ayudó a medir el nivel de significancia que se encuentra por debajo del valor estándar ($p < 0,05$) cuyo valor es $p < 0,000$ impactan en la adherencia al tratamiento con Insulina Glargina y de manera bidireccional. Quedando así demostrado que el conjunto de los factores relacionados con la terapia y su impacto en adherencia al tratamiento y viceversa y así queda validada la hipótesis H_3 : Los factores relacionados con el paciente impactan significativamente en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura – 2017.

Angeles (2016), en su investigación titulada “Conocimientos de Diabetes Mellitus y adherencia farmacológica en pacientes diabéticos del Centro Médico MAPFRE Lima - 2016, muestra un coeficiente de $0,451$ y $p: 0,000 < \alpha 0,01$ significativa entre conocimientos del tratamiento farmacológica de la Diabetes Mellitus tipo II con la adherencia farmacológica en pacientes y afirma nuestros resultados en el impacto en la adherencia.

Blacio (2017) “Factores asociados a la no adherencia farmacológica en diabéticos de 40 a 79 años. Loja 2016” señala que la presencia de estrés que está relacionado con el paciente, si constituye un factor de riesgo para la no adherencia farmacológica en pacientes diabéticos tipo II con complicaciones ($p < 0,01$) (OR: $1,97$). Refiere con nuestro resultado $p < 0,001$ lo cual evidencia que existe una correlación muy alta entre las variables de estudio.

Rivera (2017), “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en adultos mayores diabéticos que acuden al área de emergencia del Hospital Nacional de la PNP “Luis N. Sáenz” En los cuales sus resultados fueron; la dieta como esquema terapéutico ($p = 0,006$), influye en la adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores diabéticos y concluye con la dieta como esquema terapéutico y nos da a conocer la importancia de un seguimiento nutricional completo variado y correcto.

- Según la Tabla 31, según los resultados se pudo determinar la correlación entre los factores relacionados con el paciente y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura - 2017. Donde se

obtiene como coeficiente de correlación de Pearson un valor $r: 0,826$ lo cual evidencia que existe una correlación muy alta entre las variables de estudio. Además, el “sig.” nos ayudó a medir el nivel de significancia que se encuentra por debajo del valor estándar ($p < 0,05$) cuyo valor es $p < 0,001$ los factores relacionados con el paciente y su impacto en adherencia impactan en la adherencia al tratamiento con Insulina Glargina y de manera bidireccional.

Salinas, Herrera, y Rodriguez (2016), quienes presentan su investigación titulada “Adherencia terapéutica a la insulino terapia en hospitales de segundo nivel de la región metropolitana de salud”, El Salvador, 2016, en donde la relación entre la adherencia a la insulino terapia con el conocimiento que tienen los pacientes sobre la enfermedad obtiene como resultado $r: 0.326$ y demuestra una correlación baja a comparación de nuestra investigación que obtiene $r: 0,826$, donde posiblemente los paciente de los hospitales de segundo nivel de la región metropolitana de salud, no hayan sido concientizados de la importancia de un cambio de conducta en su tratamiento.

Vásquez V. (2018), en su estudio “Conocimiento sobre la medicación y su relación con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de julio - noviembre del 2016”, demostró la relación entre el conocimiento sobre la medicación que utilizaban y el grado de adherencia terapéutica en su estadística. ($p=0.00$; $p < 0.05$) Por lo tanto, se demuestra la asociación entre el conocimiento sobre la medicación y el grado de adherencia de los pacientes diabéticos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

De acuerdo con los resultados que se obtuvieron luego de analizar el proceso estadístico, en donde este impacto se da a notar en el 100% de las unidades de análisis que se muestreó, éstas son las conclusiones:

- a. Los factores de riesgo y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura - 2017 obtuvieron como valor $r: 0,849$, con lo cual se evidencia que existe una correlación muy alta entre las variables de estudio.
- b. Los factores socioeconómicos y su impacto a la adherencia, nos dio un valor $r: 0,766$ lo cual evidencia que existe una correlación alta entre las variables de estudio.
- c. Los factores relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitario, obtuvo como valor $r: 0,789$ lo cual evidencia que existe una correlación alta entre las variables de estudio.
- d. Los factores relacionados con la terapia y su impacto en adherencia, se obtuvo como valor $r: 0,802$ lo cual evidencia que existe una correlación muy alta entre las variables de estudio.
- e. Los factores relacionados con el paciente y su impacto en adherencia, obtuvo como valor $r: 0,826$ lo cual evidencia que existe una correlación muy alta entre las variables de estudio.

5.2 Recomendaciones

Después de haberse culminado el presente trabajo de investigación y conociendo los detalles de la problemática que hemos identificado, es pertinente hacer las siguientes recomendaciones orientadas a erradicar y/o mitigar el problema:

- a. Establecer un programa piloto en el cual se identifique a los pacientes cuyas viviendas se encuentren ubicadas en zonas más alejadas de este nosocomio,

para poder agruparlos en un día según sus características demográficas e ingresos económicos, de modo que el recojo o entrega de su medicamento no interfiera con su actividad laboral y se cumpla con las buenas prácticas de transporte y almacenamiento (cadena de frío de 2 a 8 °C.).

- b. Entregar manuales informativos y didácticos que contengan los distintos puntos de vista claros y concisos del equipo de salud (Químico Farmacéutico, Médico, Enfermera, Psicólogo, Nutricionista y Asistente Social) sobre el esquema de tratamiento, dietas, cuidados personales y de lo que se debe y no hacer para casos de emergencia.
- c. Realizar capacitaciones y/o talleres con representantes de todo el equipo de salud (Químico Farmacéutico, Médico, Enfermera, Psicólogo, Nutricionista y Asistente Social) que causen impacto beneficioso en el paciente, explicando lo perjudicial que puede llegar a ser en la salud no seguir un debido control, para poder concientizar sobre la importancia de los factores de riesgo y su impacto en la adherencia al tratamiento.
- d. Entregar una cartilla donde controle su evolución mensual de forma didáctica si es que hay variante positiva o negativa según su peso o prueba de glucosa y/o hemoglobina glicosilada periódicamente.
- e. Se sugiere a próximas investigaciones que en los instrumentos que se utilicen presenten alternativas múltiples de forma cerrada, las cuales no den paso a percepciones subjetivas y den resultados exactos con precisión.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguinaga Romero, G., y Barrera, F. (2014). Determinación de factores que afectan la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus 2, que acuden a un club de diabético. Quito - Ecuador.
- ALAD. (2018). Asociación Latinoamericana de Diabetes. Obtenido de Epidemiología de la diabetes en Latinoamérica – 25 años de GLED: <http://www.alad-americalatina.org/epidemiologia-de-la-diabetes-en-latinoamerica-25-anos-de-gled/>
- Alianza por la diabetes. (2018). Boehringer Ingelheim. Obtenido de https://www.alianzaporladiabetes.com/control_medico_y_tipo=pc
- Angeles Gómez, C. (2015). El desarrollo de la creatividad en los niños de 5 años de educación inicial. Obtenido de <http://docplayer.es/43935487-El-juego-como-estrategia-didactica-para-el>
- Ángeles, M. (2016). Conocimientos de diabetes mellitus y adherencia farmacológica en pacientes diabéticos del Centro Médico MAPFRE Lima, 2016. Obtenido de UCV Repositorio Institucional: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14245?show=full>
- BBC. (2016). BBC Mundo. Obtenido de https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/04/160406_salud_diabetes_oms_lb
- Bialo, S. R. (2018). Teens Health. Obtenido de Diabetes tipo 1:¿Cómo se trata?: <https://kidshealth.org/es/teens/treating-type1-esp.html>
- Blacio, P. (2017). Factores asociados a la no adherencia farmacológica en diabéticos de 40 a 79 añosLoja 2016. Obtenido de Repositorio Universidad Nacional de Loja: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18392>
- Bonilla Ibañez, C. P., y Gutierrez de Reales, E. (2014). Research Gate. Obtenido de Desarrollo y características psicométricas del instrumento para evaluar

los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular:

file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Desarrollo_y_caracteristicas_psicometricas_del_ins.pdf

Brownlee, J. (2015). american Diabetes Association. Obtenido de 50 años de investigación y tratamiento de la diabetes: <http://www.diabetes.org/es/sala-de-prensa/comunicados-de-prensa/2015/50-anos-de-investigacion-y-tratamiento-de-la-diabetes.html>

Bruyere, S. M. (s.f.). National network. Obtenido de Cornell University ILR School Employment and Disability Institute: <https://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1335&context=edicollect>

Castillo Diaz, T. K. (2017). Factores asociados a la adherencia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Santa Rosa Piura. Piura - Peru.

Castillo, K. (22 de Mayo de 2017). Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital santa rosa de piura. Obtenido de Repositorio UPAO: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2611>

Chapa, J. (2018). Diabetes en Piura. Diario Correo, pág. 14.

Dávila Soto, R. A. (2013). Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores: variables asociadas. Iquitos, Perú: UNAP.

Domingo, B., Mata, M., Artola, S., Conthe, P., Mediavilla, J., y Miranda, C. (13 de Enero de 2016). Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2:situación actual y propuesta de posibles soluciones. Obtenido de EL SEVIER: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671500270X>

- Giancaman, J. (2010). Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo ii en el Hospital de ANCUD. Obtenido de Universidad Austral de Chile: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fcg429a/doc/fcg429a.pdf>
- Guzmán Coronado , M. A. (2007). Intervención farmacéutica a pacientes del club de diabéticos del hospital nacional de Chimaltenango. Guatemala.
- Infobae. (2017). Diabetes: por qué 7 de cada 10 pacientes tienen dificultades para cumplir el tratamiento. Obtenido de <https://www.infobae.com/salud/2017/11/14/diabetes-por-que-7-de-cada-10-pacientes-tienen-dificultades-para-cumplir-el-tratamiento/>
- Kulser, K. (2015). Dentalink. Obtenido de ¿Cómo diferencias las características de los beneficios de un tratamiento: <https://www.softwaredentalink.com/conociendo-a-mi-paciente/como-diferencias-las-caracteristicas-de-los-beneficios-de-un-tratamiento>
- López Jaramillo, P., y Rodríguez , Y. (2017). Epidemia de Diabetes Mellitus Tipo 2 en Latinoamérica. Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicinas/academedicina/vol-91/epidemiadediabetesmellitus1/>
- López Romero, L. A., Romero Guevara, S. L., Parra, D. I., y Rojas Sánchez, L. Z. (2016). Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. Hacia la Promoción de la Salud, 117-137.
- Lynch, S. (2015). Adherencia al tratamiento farmacológico. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/f%C3%A1rmacos/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>
- Machaca Mamani, E. (2018). Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2, que asisten al hospital regional “Manuel Nuñez Butrón” – Puno, 2017. Puno.

- Martínez Candela, J. (2015). ¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2? Guía de actualización en diabetes, 17.
- Mateo, V., y Ocampo, L. (2017). Percepción que tienen las personas con diabetes mellitus sobre la aplicación de insulina. Obtenido de Universidad Autónoma del estado de México. Recuperado de: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/67938>
- Mecece, J. (2015). Desarrollo del niño y del adolescente. México D.F.: Editorial UPN.
- Mentelex. (enero de 2016). Autoestima ¿qué es y qué importancia tiene? . Recuperado de: <https://blog.mentelex.com/autoestima/>
- Molina, Y. (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. Obtenido de Universidad Nacional Mayor de San Marcos Cybertesis: 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"
- Mora, M. (2014). Factores vinculados a la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2, en la ciudad de rosario año 2014. Obtenido de Universidad Abierta Interamericana imgbiblio. Recuperado de: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC118058.pdf>
- Organizacion Panamericana de la salud. (2017). OPS Perú. Obtenido de Apura el paso, vence ala Diabetes. Recuperado de: https://www.paho.org/per.../index.php?option=com_content&view=article&id=3616:diabetes&Itemid=794
- Pintado, M. (2016). Factores asociados al incremento de las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo II en el Área de Clínica del Hospital San Vicente de Paul de Pasaje 2015-2016. Obtenido de Repositorio digital Universidad Nacional de Loja: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/17091>

- Ramirez Flores, J. A. (2012). Efectividad de una intervención educativa en los médicos tratantes de enfermos diabéticos tipo 2 de un servicio de salud. Santiago.
- Rivera Sotelo, G. T. (2017). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento. Lima, Perú.
- Rodriguez Santana, W. E., y Serpa Bojorque, E. X. (2015). Prevalencia de no adherencia a la terapia con insulina y factores sociales asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la consulta externa de endocrinología del hospital “vicente corral moscoso”, de la ciudad de cuenca. Cuenca - Ecuador.
- Romero, A. (2015). Cuidate. Obtenido de Los cuatro pilares del autocuidado del diabético. Recuperado de: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/diabetes/2015/1/12/cuatro-pilares-autocuidado-diabetico-97227.html>
- Salazar Prado, B. L., y Zepeda Hernández, L. S. (2013). Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Perla María Norori de la ciudad de León. León - Nicaragua.
- Salinas, R., Herrera, L., y Rodriguez, B. (2016). Adherencia terapéutica a la insulino terapia en hospitales de segundo nivel de la región metropolitana de salud. El salvador.
- Sanchez urure, E. (2018). Factores económicos y socioculturales asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en adultos diabéticos tipo 2 que acuden al club de diabetes del H.R.H.D.E durante el intervalo de tiempo del 15 de enero al 15 de febrero del 2018. Arequipa.
- Sánchez, E. (2018). Factores económicos y socioculturales asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en adultos diabéticos tipo 2 que acuden al Club de Diabetes del H.R.H.D.E durante el intervalo de tiempo del 15 de enero al 15 de febrero del 2018. Obtenido de Universidad Nacional de San Agustín, Repositorio Institucional: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5562>

- Sánchez, Y., Torres, Y., y Treminio, M. (2016). Uso de la insulina en pacientes diabéticos tipo I en el Centro de Salud Perla María Noriri durante el año 2012. Obtenido de Repositorio Universitario de Nicaragua: <http://repositorio.cnu.edu.ni/Record/RepoUNANL3664>
- Semana. (2017). La importancia de la dieta en la diabetes. Obtenido de <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/la-importancia-de-la-dieta-en-la-diabetes/547319>
- SWA. (2018). Asociación mundial de azucarados (Suggary World Asociation SWA). Obtenido de Las personas con apoyo familiar logran un mejkor control de la diabetes. Recuperado de: <https://www.swaspain.com/las-personas-con-apoyo-familiar-logran-un-mejor-control-de-la-diabetes/>
- Tango, J. (2018). Suspensión de los medicamentos. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000570.htm>
- Vasquez Vargas, L. E. (2018). Conocimiento sobre la medicación y su relación con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del hospital nacional Hipólito Unanue en el periodo de julio - noviembre del 2016. LIMA.
- vergara Quintero, M. d. (2007). Treas concepciones históricas en el proceso salud enfermedad. scielo.org, 10.
- Vidal, M. A. (s.f.). Información de medicamentos al paciente y mejora del cumplimiento del tratamiento. Obtenido de <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/023.pdf>
- Zambrano, R., Posada, J., y Florez, J. (2012). Percepción de la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo. Obtenido de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n2/v30n2a05.pdf>

VII. AGRADECIMIENTO

6.1 Agradecimiento

A Dios gracias por cada detalle y momento durante la realización de nuestra tesis, gracias Dios por ser la base de nuestra moral, por cada día en el que nos permitiste despertar no solo con vida, sino que también con salud, fuerzas y empeño; momentos mediante los cuales crecimos como personas.

A nuestra Alma Mater, la Universidad San Pedro y sus docentes, por acogernos y así permitirnos adquirir conocimientos de un tema que nos apasiona.

A nuestra asesora la Dra. Q.F. Marleny Escobedo Díaz, por sus recomendaciones y aportes que nos permitió culminar exitosamente nuestra Tesis.

Al personal jerárquico y administrativo, así como a los pacientes del Hospital Cayetano Heredia, por su invaluable apoyo durante el desarrollo de nuestra investigación.

A nuestra hija Daphne, tu afecto y cariño son los detonantes de nuestra felicidad, de nuestro esfuerzo, de las ganas de buscar lo mejor para ti. Aun a tu corta edad, te agradecemos por ayudarnos a encontrar el lado dulce y no amargo de la vida. Fuiste nuestra motivación más grande para concluir con éxito esta investigación.

6.1 Dedicatoria

A nuestros padres, Raúl, Mirela, Manuel y Lucy, fuente de constante motivación e inspiración, les dedicamos este trabajo, que aunque nos costó mucho esfuerzo, nos llena de absoluta satisfacción.

A nuestros hermanos Aldhair, Nicolas, Yhamile, Ximena, Jairo y Jack Sin su apoyo, colaboración e inspiración habría sido imposible llevar a cabo esta investigación.

A nuestros amigos, José y Gina, quienes desinteresadamente nos han ayudado en cada momento no solo en esta investigación, si no en lo largo del tiempo en que nos hemos conocido, la gratitud hacia ustedes es de lo mas sincera y enorme.

VIII. ANEXOS Y APÉNDICES

INSTRUMENTO: 01

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (Mendoza y Gutiérrez, 2014)

Responde las siguientes preguntas con veracidad y transparencia para reconocer el nivel de riesgo que hay en los factores que afectan la adherencia que tiene al tratamiento medicado para su Diabetes.

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
	1	2	3
I DIMENSION: FACTORES SOCIOECONÓMICOS			
Tiene el suficiente ingreso económico para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación).			
Puede costearse/comprar los medicamentos.			
Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta.			
Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados.			
Tiene acceso a información sobre el manejo de su enfermedad.			
Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir con su tratamiento.			
II DIMENSION: FACTORES RELACIONADOS CON EL SISTEMA Y EL EQUIPO DE ATENCIÓN SANITARIO			
Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto al tratamiento que recibe.			
Se da cuenta que su médico controla, si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace.			

Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico.			
Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias.			
En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico y enfermera entenderían sus motivos.			
El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entiende.			
El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando.			
Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo es sus hábitos.			
III DIMENSIÓN: FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA			
Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento.			
Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.			
Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.			
Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento.			
Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento.			
Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.			
IV DIMENSIÓN: FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE			
Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo.			
Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse.			

INSTRUMENTO: 02

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SEGÚN EL TEST DE
MORISKY - GREEN

Responde las siguientes preguntas con veracidad y transparencia para reconocer el nivel de riesgo que hay en los factores que afectan la adherencia que tiene al tratamiento medicado para su Diabetes.

1. ¿Se olvida de tomar alguna vez el medicamento para su Diabetes?		3. Cuando se encuentra bien ¿deja de tomarlos?	
Si	0	Si	0
No	1	No	1
2. ¿Es descuidado con la hora en que debe tomar la medicación?		4. Si alguna vez le sientan mal ¿deja de tomarlas?	
Si	0	Si	0
No	1	No	1

SIGLAS

BBC:	British Broadcasting Corporation (Empresa Británica de Transmisión)
MINSAL:	Ministerio de Salud de Chile
MINSA:	Ministerio de Salud de Perú
HbA1c:	Hemoglobina glicosilada
FF – SIL:	Test de Funcionalidad Familiar
DASS:	Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés
MAPFRE:	Mutualidad de la Agrupación de Propietarios de Fincas Rústicas de España
RP:	Coefficiente correlación de Pearson
SPSS:	Statistical Package for the Social Science
ESSALUD:	Seguro Social de Salud del Perú

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON

$r = 1$	correlación perfecta.
$0'8 < r < 1$	correlación muy alta
$0'6 < r < 0'8$	correlación alta
$0'4 < r < 0'6$	correlación moderada
$0'2 < r < 0'4$	correlación baja
$0 < r < 0'2$	correlación muy baja
$r = 0$	correlación nula

¿Qué es una CORRELACIÓN POSITIVA PERFECTA? Es una relación entre dos variables perfectamente lineal y directa, de tal manera que un cambio en una variable permite predecir perfectamente el cambio en la otra. Las dos variables se mueven en la misma dirección.

¿Qué es la R en estadística? La correlación estadística es medida por lo que se denomina coeficiente de correlación (r). Su valor numérico varía de 1,0 a 0. Nos indica la fuerza de la relación. Aquí, $r = 1,0$ describe una correlación positiva perfecta y $r = 0$ describe una correlación nula.

¿Cómo interpretar el coeficiente de correlación de Pearson? El valor del índice de correlación varía en el intervalo $[1,0]$

- Si $r = 1$, existe una correlación positiva perfecta o correlación perfecta.
- Si $0 < r < 1$, existe una correlación positiva que puede ser correlación muy alta, correlación alta, correlación moderada, correlación baja y correlación muy baja
- Si $r = 0$, no existe relación lineal, por la tanto, existe una correlación nula.

¿Qué mide la correlación de Pearson?

El coeficiente de correlación de Pearson (r) se mide en una escala de 0 a 1, tanto en dirección positiva como negativa. Un valor de “0” indica que no hay relación lineal entre las variables. Un valor de “1” o “-1” indica, respectivamente, una correlación positiva perfecta o negativa perfecta entre dos variables.

Anexo: 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Variables	Dimensiones	Instrumentos	Escala de medición
¿En qué medida los factores de riesgo impactan en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura - 2017?	<p>Objetivo General Determinar los factores de riesgo y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura - 2017.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los factores socioeconómicos y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura - 2017. • Determinar los factores relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitario y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura - 2017. • Determinar los factores relacionados con la terapia y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura - 2017. • Determinar los factores relacionados con el paciente y su impacto en adherencia al tratamiento con Insulina Glargina en pacientes del Hospital Cayetano Piura - 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo • Adherencia al tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Socioeconómicos • Relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitario • Relacionados con la terapia • Relacionados con el paciente • Adherencia al tratamiento • No adherencia al tratamiento 	Cuestionario	Ordinal

