



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Percepción del programa de control de diabetes y la adherencia terapéutica en
pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito
Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Administración en Salud

AUTORA

Calle Lopez, Patricia Del Pilar
(ORCID: 0000-0002-7250-0712)

ASESORA

Calderón Gamarra Miluska Paola
(ORCID: 0000-0002-8675-9549)

Lima, Perú

2023

Metadatos complementarios

Datos de autor

Calle Lopez, Patricia Del Pilar

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 17640287

Datos de asesor

Calderón Gamarra, Miluska Paola

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 06673049

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Desposorio Robles, Keile Joyce

DNI: 40415248

ORCID: 0000-0003-2324-7826

SECRETARIO: Vásquez Chuqui huaccha, Christopher Cesar

DNI: 419201151

ORCID: 0000-0001-6247-0874

VOCAL: Alatrística Gutiérrez Vda. De Bambaren, María Del Socorro

DNI: 71977560

ORCID: 0000-0002-6312-4030

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.03.01

Código del programa: 912569

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Patricia de pilar Calle Lopez, con código de estudiante N°201421522, con DNI N°17640287, con domicilio en Jr. Jorge Chávez 1585, distrito Breña, provincia y departamento de Lima, en mi condición de Médico(a) Cirujano(a) de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

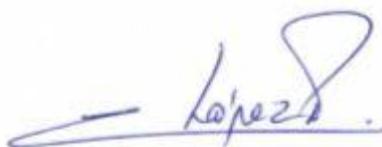
El presente Proyecto de Investigación titulado: "Percepción del programa de control de diabetes y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016." es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Calderón Gamarra Miluska Paola, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc.; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 15% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 31 de Octubre del 2023



Firma

(Nombre completo)

Patricia del pilar Calle Lopez

DNI N° 17640287

(Especificar si es DNI o Carné De Extranjería) (N° DNI o Carné de Extranjería)

Percepción del programa de control de diabetes y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

2%

2

documentop.com

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.ucp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to National University College - Online

Trabajo del estudiante

1%

6

doaj.org

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC

Trabajo del estudiante

1%

8	cienciadigital.org Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	www.revmgi.sld.cu Fuente de Internet	1 %
11	archive.org Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Johnson and Wales University Trabajo del estudiante	1 %
13	Submitted to Universidad Catolica Cardenal Raul Silva Henriquez Trabajo del estudiante	1 %
14	idoc.pub Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

Percepción del programa de control de diabetes y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

COMENTARIOS GENERALES

/0

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 21

PÁGINA 22

PÁGINA 23

PÁGINA 24

PÁGINA 25

PÁGINA 26

PÁGINA 27

PÁGINA 28

PÁGINA 29

PÁGINA 30

PÁGINA 31

PÁGINA 32

PÁGINA 33

PÁGINA 34

PÁGINA 35

PÁGINA 36

PÁGINA 37

PÁGINA 38

PÁGINA 39

PÁGINA 40

PÁGINA 41

PÁGINA 42

PÁGINA 43

PÁGINA 44

PÁGINA 45

PÁGINA 46

PÁGINA 47

PÁGINA 48

PÁGINA 49

PÁGINA 50

Índice

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Formulación del problema.....	14
1.3 Objetivos.....	14
1.3.1 Objetivo General:	14
1.3.2 Objetivos Específicos:.....	14
1.4 Justificación del proyecto	15
1.3.1 Justificación teórica.....	15
1.3.2 Justificación práctica	15
1.3.3 Justificación metodológica.....	15
1.3.4 Justificación social	15
1.5 Delimitación	16
1.5.1 Geográfica	16
1.5.2 Temporal	16
1.5.3 Del Conocimiento	16
1.6 Viabilidad	16
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes de investigación.....	17
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	17
2.1.2. Antecedentes nacionales	19
2.1.3 Antecedentes locales	21
2.2 Bases teóricas	22
2.3 Definiciones conceptuales	30
2.4 Hipótesis:	32
2.4.1 Hipótesis general	32
2.4.2 Hipótesis Específicos:	32
CAPÍTULO III METODOLOGÍA.....	34
3.1 Tipo de estudio	34
3.2 Diseño del estudio	34
3.3 Población y muestra	34

3.3.1 Población universo	34
3.3.2 Población de estudio.....	35
3.3.3 Tamaño de la muestra	35
3.3.4 Selección de la muestra	36
3.4 Definiciones operacionales de las variables.....	36
3.5 Técnica de recolección de datos e instrumento	37
3.6 Técnica para el procesamiento de la información	37
3.7 Aspectos éticos	38
CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA	39
4.1 Recursos	39
4.2 Cronograma	39
4.3 Presupuesto.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	50
1. Matriz de consistencia	50
2. Instrumento de recolección de datos	52
3. Consentimiento informado	55

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica muy común en nuestra sociedad y representa un significativo desafío para la salud pública (1). La Diabetes Mellitus es una condición metabólica crónica que afecta a nivel mundial, representando un desafío significativo para la salud pública. Para mantener una buena calidad de vida, es crucial mantener una adherencia adecuada al tratamiento. El nivel de adhesión al tratamiento tiene un impacto directo en la forma en que la enfermedad afecta la calidad de vida del paciente, ya que a través de esta adhesión se logra un control efectivo de la enfermedad (2).

Con respecto a las estrategias de educación dirigidas a personas con Diabetes, se tiene que según el Ministerio de Salud, la prevención primaria a nivel de la población se lleva a cabo principalmente a través de actividades como la promoción de la salud, la implementación de políticas públicas saludables relacionadas con la alimentación, el régimen alimentario y la actividad física, y la creación de entornos saludables. Las medidas fundamentales incluyen incentivos fiscales y políticas que fomenten la producción y el consumo de alimentos saludables, pautas para regular la comercialización y venta de alimentos dirigidos a niños y adolescentes, y una amplia promoción del consumo de frutas y verduras (3).

En América, la obesidad y la diabetes están afectando a la población con una frecuencia creciente. Las encuestas a nivel nacional muestran que la prevalencia de la obesidad está en aumento en todos los grupos de edad: entre el 7% y el 12% de los niños menores de 5 años y aproximadamente una quinta parte de los adolescentes son obesos. En el caso de los adultos, las tasas de sobrepeso y obesidad se acercan al 60%; Se estima que la cantidad de personas con diabetes en América Latina aumente en más del 50%, pasando de 13.3 millones en el año 2000 a 32.9 millones para el año 2030 (3).

En Latinoamérica, en Venezuela se observó que en un estudio el modelo de regresión logística fue capaz de explicar alrededor del 35% de la variabilidad total en la adherencia al tratamiento, logrando clasificar correctamente al 67% de los individuos no adherentes y al 77% de los individuos adherentes. Variables como el género, el tiempo desde el diagnóstico de la enfermedad, el estado civil, el componente fisiológico de la depresión y la rumiación fueron identificadas como factores distintivos entre los grupos (4). En Cuba (5), un 63% de

los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no cumplen con las recomendaciones terapéuticas. Las mujeres son las que tienen un mayor cumplimiento del tratamiento, con un 73% de adherencia. El rango de edad más común entre los pacientes cumplidores fue de 51 a 60 años, con un 82% de cumplimiento. Por otro lado, los hombres presentaron el menor cumplimiento en los rangos de edad de 30 a 40 y 51 a 60 años. Las amas de casa tuvieron el mayor índice de cumplimiento, con un 54,5%. Se observó que las conductas más adherentes al tratamiento se dieron en los dos primeros años y después de diez años, con un control metabólico del 100%. Además, hubo una mayor presencia de enfermedades concomitantes en estos pacientes, con un 82%. El régimen terapéutico combinado fue similar tanto en los cumplidores (96,7%) como en los no cumplidores, al igual que el régimen de dosis múltiples, que fue del 100% en ambos grupos.

En Perú, se observó que de los 338 pacientes con diabetes tipo 2, el 69.8% son mujeres, el 71.6% tienen menos de 50 años, el 45% están en estado civil de convivencia y el 41.7% tienen educación secundaria. Se observó una asociación significativa entre la ansiedad (RPa = 1.087; $P < 0.005$; IC95% = 1.036-1.140), la depresión (RPa = 1.397; $P < 0.005$; IC95% = 1.288-1.515) y el estrés (RPa = 1.287; $P < 0.005$; IC95% = 1.213-1.365) con la adherencia terapéutica. En conclusión, los pacientes con depresión o estrés tienen una mayor probabilidad de tener una adherencia terapéutica inadecuada, mientras que en los pacientes con ansiedad no se encontró ningún efecto en la adherencia terapéutica (6). En otra investigación, se observó que en un Hospital de Lima, el nivel de adherencia más destacado es el nivel bajo, que representa el 38.3%, seguido del nivel alto con un 33.8%. En cuanto a las dimensiones evaluadas, la condición física, el control médico, la higiene y el autocuidado obtuvieron resultados de nivel medio, a diferencia de las otras dimensiones que presentaron niveles bajos. En la evaluación de la condición física, se obtuvo un valor del 78.6%; en la dieta, un 38.3%; en el control médico, un 44.2%; en la higiene y autocuidado, un 50.6%; en el ejercicio físico, un 44.8%; en la organización y apoyo comunitario, un 42.9%; y en el apoyo familiar, un 44.8%. Sin embargo, se concluyó que los pacientes no establecen cuidados adecuados para mejorar su enfermedad (7).

La problemática de la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus es intrincada, con desafíos que van desde la complejidad de un régimen que implica múltiples medicamentos y dosis frecuentes, hasta los efectos secundarios que pueden desalentar su

cumplimiento. Los costos financieros relacionados con los medicamentos y la falta de respaldo económico en el hogar también contribuyen a la interrupción del tratamiento. Para comprender a fondo esta problemática, es esencial analizar dos dimensiones clave (8). En primer lugar, la percepción sobre el personal de salud tiene una gran importancia, debido a que si los pacientes sienten que carecen de apoyo, empatía y comunicación efectiva por parte de los profesionales de la salud, es probable que su confianza en las recomendaciones médicas disminuya. En segundo lugar, la percepción sobre el ambiente también tiene un rol importante, por lo que si el lugar en donde se atiende el paciente no le brinda la seguridad, confianza y comodidad adecuada puede influir negativamente en la disposición de los pacientes a seguir el tratamiento. Abordar estas dimensiones puede facilitar la creación de estrategias que atiendan los obstáculos más significativos para la adherencia y, en última instancia, mejoren la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus (9).

La necesidad e importancia de realizar un programa de control de diabetes radica en el hecho de que la diabetes es una enfermedad crónica que requiere una gestión adecuada para prevenir complicaciones a largo plazo y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Un programa de control de diabetes puede tener varios beneficios y formas de influir positivamente en el manejo de la enfermedad, como educar y concientizar al paciente, ya que puede brindar información y educación sobre la enfermedad, sus complicaciones, el autocontrol de la glucosa en sangre, la alimentación saludable y otros aspectos relevantes. Esto permite a los pacientes comprender mejor su condición y tomar decisiones informadas sobre su cuidado; el monitoreo y control de la glucosa, ya que el programa puede incluir estrategias para el monitoreo regular de los niveles de glucosa en sangre, lo cual es fundamental para ajustar la medicación y el régimen alimentario. El control adecuado de los niveles de glucosa ayuda a prevenir complicaciones a largo plazo ya mantener una salud óptima; por otro lado, la adherencia al tratamiento, ya que puede ayudar a los pacientes a seguir las indicaciones médicas, tomar sus medicamentos de manera adecuada, realizar ejercicio físico irregular y mantener una alimentación saludable. Una buena adherencia al tratamiento contribuye a mantener los niveles de glucosa bajo control y reduce el riesgo de complicaciones.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la percepción del programa de control de diabetes y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

Evaluar la relación entre la percepción del programa de control de diabetes y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Describir las características generales de los pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016.
- Evaluar la relación entre la percepción del programa de control de diabetes según la dimensión personal de salud y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016.
- Evaluar la relación entre la percepción del programa de control de diabetes según la dimensión ambiente y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016.

1.4 Justificación del proyecto

1.3.1 Justificación teórica

Comprender cómo los pacientes con diabetes ven el programa de control de la enfermedad y cómo esto afecta su cumplimiento del tratamiento es crucial en la gestión pública de la salud. La información que genere el estudio permitirá valorar y comprender la percepción sobre dicho programa; además de identificar su posible interacción con la adherencia farmacológica que se busca promover.

1.3.2 Justificación práctica

Al comprender cómo los pacientes perciben el programa de control de diabetes, los profesionales de la salud pueden identificar mejoras específicas que requieren mejoras. Esto puede incluir aspectos como la comunicación entre el equipo médico y los pacientes, la claridad de las instrucciones, la accesibilidad de los recursos y la adecuación de las estrategias educativas. Al abordar estas áreas de mejora, se puede mejorar la calidad de la atención médica brindada a los pacientes diabéticos.

1.3.3 Justificación metodológica

El estudio aplicará un diseño observacional, analítico, transversal y prospectivo; el cual permite estudiar con gran facilidad fenómenos sociales y conductuales como lo son la percepción y la adherencia al tratamiento farmacológico. Además, sea considerado un enfoque cuantitativo que permita medir eficazmente las variables de estudio a través de instrumentos validados.

1.3.4 Justificación social

La justificación social de este estudio radica en la importancia de mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos y promover una mejor gestión de su enfermedad. La diabetes es una condición crónica que afecta a un número significativo de personas a nivel mundial, y su control efectivo es fundamental para prevenir complicaciones y reducir la carga de la enfermedad tanto a nivel individual como a nivel de salud pública.

1.5 Delimitación

1.5.1 Geográfica

Se tendrá como lugar de investigación al Hospital Hipólito Unanue que se encuentra ubicado en Av. César Vallejo 1390, El Agustino.

1.5.2 Temporal

La investigación será realizada en el periodo de octubre a diciembre del 2016.

1.5.3 Del Conocimiento

Se evaluará la percepción de los pacientes sobre el programa de control de diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento farmacológico.

1.6 Viabilidad

La investigación se puede catalogar como estudio viable debido a que cuenta con un plan metodológico estructurado y adecuado; además, no requiere de mucha logística que pueda incrementar los costos de investigación. Por otro lado, se cuenta con el convenio a para acceder a las instalaciones en donde se aplicará el estudio y se coordinará con los profesionales del área para que se brinde las facilidades del caso.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Teshager et al (10), en el año 2021, en Etiopía, en su estudio titulado “Falta de adherencia al autocuidado y factores asociados entre la población adulta con diabetes en Etiopía: una revisión sistémica con metaanálisis”, cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a la falta de adherencia al autocuidado en pacientes diabéticos. El estudio aplicado fue observacional, con un total de 21 estudios primarios con 7134 participantes. En los resultados se pudo observar que el 49,91 % presentaban incumplimiento de autocuidado con un OR 1,84; con glucómetro privado OR 2,72; DM de corto plazo de duración OR 3,69; DM complicada OR 2,22; satisfacción con el tratamiento OR 1,8; educación para el autocontrol de DM OR 2,71 y mala autoeficacia OR 3,09 fueron los factores que contribuyeron a la no adherencia del autocuidado. Se concluyó que existe una elevada proporción de incumplimiento del autocuidado en pacientes con DM.

Guamán y Col (11), en el 2021, en Venezuela, en su investigación titulada “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II”, cuyo objetivo fue establecer que factores se asocian a la adherencia del tratamiento. Esta investigación fue de tipo no experimental con enfoque cuantitativo. En los resultados se observó que, una mayor participación de hombres que mujeres en el estudio, con un nivel educativo predominantemente de primaria y secundaria. Los participantes eran residentes de zonas rurales y tenían edades comprendidas entre 51 años y más de 66 años. Se encontró una correlación significativa (0,245**) entre el nivel de conocimiento y el comportamiento de adherencia, así como una correlación significativa (0,717**) entre el comportamiento y los factores que favorecen la adherencia. Además, se encontró una correlación significativa (0,430**) entre el conocimiento y los factores que favorecen la adherencia, y una correlación (0,283**) entre el bajo nivel de instrucción y los factores que limitan la adherencia. Se concluye que, las características sociodemográficas son factores significativos que influyen en el comportamiento de adherencia de los pacientes, ya que el nivel de educación y la edad tienen un impacto directo en el nivel de conocimiento que el paciente posee sobre la enfermedad.

Monserrate y Col (12), en el 2021, en Ecuador, en su investigación titulada “Adultos mayores, adherencia al tratamiento; hipertensión arterial; diabetes mellitus”, cuyo objetivo fue demostrar la relación de los factores asociados a la adherencia del tratamiento. Fue un estudio de tipo no experimental con enfoque cuantitativo. Se encontró que el 56% de los adultos mayores están en una relación sentimental, mientras que el nivel socioeconómico medio representa el 50%. Un 12% de los encuestados no ha realizado ningún estudio. Además, el 48% de ellos sufre de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. Entre ellos, el 22% toma antagonistas de los receptores de la angiotensina II y diuréticos. El 73% cuenta con apoyo familiar, sin embargo, los resultados de la prueba de Morisky-Green revelan que el 62% de los encuestados no siguen adecuadamente su tratamiento. Se concluye que, si bien los adultos mayores cuentan con apoyo familiar o están en una relación sentimental, estos no son factores determinantes que influyan en la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM II). En cambio, se observa que factores como el nivel educativo y el tipo de medicamento utilizado tienen una mayor influencia en el fenómeno de la adherencia.

Castañeda y Col (13), en el 2019, en Ecuador, realizaron una investigación titulada “Percepciones sobre adherencia del autocuidado desde la enfermería para pacientes con diabetes mellitus”, cuyo objetivo fue analizar el enfoque cualitativo de tipo etnográfico para describir la adherencia del autocuidado. Este tipo de investigación es de enfoque cualitativo de tipo etnográfico. En los resultados se observó que, la percepción de adherencia al autocuidado se enfoca sobre realizar ejercicios, la dieta, para mantener la salud en buen estado, de las cuales indicaron que el 34% saben que la asistencia médica es parte de medidas de autocuidado, un 17% solo indicaron que lo ideal es seguir un régimen alimentario adecuado. Se concluye que se determinó falta de recursos económicos y apoyo familiar en aspectos como la nutrición para el tratamiento individual de la enfermedad.

Ramos y Col (14), en el 2018, en Cuba, en su investigación titulada “Percepción de los pacientes diabéticos tipo 2 acerca de la calidad y satisfacción con la atención médica en consulta”, cuyo objetivo fue el objetivo de este estudio es evaluar varios indicadores de calidad de la atención médica durante las consultas de seguimiento y determinar el grado de satisfacción percibido por los pacientes diabéticos tipo 2, tanto aquellos que se adhieren como los que no se adhieren al tratamiento. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal.

En los resultados se observó que los pacientes que cumplen con el tratamiento mostraron mayores frecuencias tanto absolutas como relativas en indicadores positivos de calidad de la atención médica en comparación con aquellos que no lo cumplen. Además, se observó que tanto los cumplidores como los incumplidores se mostraron satisfechos con la atención médica recibida, independientemente de su adherencia al tratamiento. Se concluye que se pone de manifiesto la importancia de realizar investigaciones más exhaustivas sobre el fenómeno de la adherencia terapéutica, centrándose específicamente en los factores determinantes relacionados con la relación entre el equipo de salud y el paciente. Esto contribuirá al desarrollo de este campo de estudio y mejorará la práctica médica en general.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Pohl (15), en el año 2023, en Lima- Perú, en su estudio titulado “Factores socioculturales asociados a la adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II en personas de 18 años a más según ENDES 2020”, cuyo objetivo fue el objetivo de este estudio es analizar la relación entre los factores socioculturales y la adherencia al tratamiento en personas de 18 años o más con diabetes mellitus tipo II. El estudio fue de tipo observacional de tipo descriptivo. Los resultados fueron que de las 848 personas que fueron evaluadas, se observó que aquellas cuyo lenguaje materno era el quechua, aimara u otra lengua nativa u originaria tenían una menor probabilidad de adherirse al tratamiento (RPa = 0.88, IC 95% [0.79-0.98], $p = 0.020$). Por otro lado, las personas que tenían un seguro de EsSalud, FFAA y PNP o seguros privados tenían una mayor probabilidad de tener una mejor adherencia al tratamiento (RPa = 1.12, IC 95% [1.04-1.21], $p = 0.004$). Se concluye que se identificó una asociación entre el lenguaje materno y el tipo de aseguramiento en salud como factores que influyen en la adherencia al tratamiento en Diabetes Mellitus Tipo II. Para estas poblaciones, se sugiere la implementación de estrategias multisectoriales que mejoren el acceso a la atención médica, el aseguramiento y la relación médico-paciente, con el objetivo de aumentar la adherencia al tratamiento.

Vilcamango et al (16), en el año 2021, en Lambayeque - Perú, en su estudio titulado “Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos” cuyo objetivo fue identificar la frecuencia y los factores asociados a la adherencia terapéutica. El estudio aplicado fue de tipo transversal con una muestra de 119

pacientes con DM tipo 2, se aplicó el cuestionario de Morisky-Green. Los resultados obtenidos demostraron en un 61,3 % pertenecían al sexo femenino, 56,3 % > a 65 años, 43,7 % presentaban neuropatías, 33,6 % tomaban antidiabéticos orales, el 26,9 % presento adherencia terapéutica, el sexo masculino presento mayor frecuencia a la adherencia al tratamiento así como tener un grado de instrucción superior, el 85 % de varones presento adherencia al tratamiento con respecto al sexo femenino, el 106 % de adherencia al tratamiento fue mayor con respecto al grado de instrucción. Se concluyó que en la población estudiada había una baja adherencia terapéuticas y como factores asociados se encontró al sexo masculino y el grado de instrucción superior.

Bustamante (17), en el año 2022, en Amazonas – Perú, en su trabajo de investigación titulado “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de EsSalud – Amazonas”, cuyo objetivo fue identificar la adherencia al tratamiento y la relación con la calidad de vida en pacientes con DM. El estudio aplicado fue cuantitativo no experimental con una muestra de 143 pacientes, se aplicó el cuestionario de Morisky Green y EsDQOL. En los resultados se observó una edad media de 51 años, el 53.1 % eran mujeres, 39,2 % convivientes, 49,0 % presentabas estudios de nivel superior, 84 % zona urbana, 67.8 % tiempo de enfermedad de 5 – 10 años, 65 % sin adherencia al tratamiento y el 88 % calidad de vida media. Se concluyó que la adherencia al tratamiento se relacionó con la calidad de vida de los pacientes.

Farías et al (18), en el año 2019, en Piura – Perú, en su estudio titulado “Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú” cuyo objetivo fue determinar la relación entre adherencia al tratamiento y conocimiento de DM tipo 2. El estudio aplicado fue observacional con una muestra de 236 pacientes donde se aplicó el cuestionario de Morisky Green y Test de diabetes Knowledge Questionnaire. En los resultados se observó que el 68,2 % tenían conocimiento inadecuado de su enfermedad, 31,8 % adecuado, el 38,6 presento adherencia baja, 31,4 media, 30 % alta, adherencia baja si no presenta estudios previos con un OR 6,24; media OR 3,72; si el paciente procede de una zona rural OR 5,92, urbana 4,43. Se concluyó que existe una asociación entre conocimiento de enfermedad y la adherencia terapéutica.

Padilla (19), en el año 2021, en Iquitos – Perú, en su estudio titulado “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de los pacientes diabéticos del Hospital De EsSalud Iquitos-2020”, cuyo objetivo fue el objetivo de este estudio es identificar los factores que están relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes diabéticos atendidos en el hospital de Essalud. El estudio fue de tipo cuantitativo, con diseño observacional. Se resultó que se entrevistó a 168 pacientes diabéticos, principalmente mujeres (53.0%), con edades predominantemente entre 40 y 59 años. La mayoría tenía educación secundaria (59.5%) y una duración de la enfermedad de 5 a 9 años (38.1%). Se observó que el 45.2% presentaba manifestaciones tardías, siendo la neuropatía diabética la más común. Alrededor del 34.5% de los pacientes asistía ocasionalmente al programa de tratamiento. Se encontró que el 28.6% de los pacientes diabéticos eran adherentes al tratamiento farmacológico oral, y se identificó que la adherencia estaba influenciada por la edad más avanzada del paciente ($p=0.042$), un nivel educativo más alto ($p=0.009$), un mayor tiempo de enfermedad ($p=0.035$) y la presencia de manifestaciones tardías ($p=0.031$). Además, la asistencia regular al programa, ya sea mensual o trimestralmente, también se asoció significativamente con una mayor adherencia ($p=0.034$). Se concluye que los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital III Iquitos de Essalud presentan una baja adherencia al tratamiento farmacológico oral, lo cual resalta la necesidad de implementar una adecuada promoción de salud por parte del programa de su Centro de Atención Primaria (CAP).

2.1.3 Antecedentes locales

Loza & Col (20), en el año 2023, en San Juan de Lurigancho – Perú, en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológica en pacientes diabéticos tipo II del Hospital San Juan de Lurigancho-Lima, 2022”, cuyo objetivo fue el objetivo de este estudio es establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes. El tipo de estudio fue de tipo descriptiva-correlacional con un enfoque cuantitativo. Se tuvo como resultado que el 61,2% de los pacientes diabéticos tipo II presentan un nivel inadecuado de conocimiento, y además, el 74,6% no cumple con la terapia farmacológica. Se encontró una correlación significativa entre las variables estudiadas, con un nivel de asociación inferior a 0,05 (Chi cuadrado $p =$

0,000). Se concluye que se encontró una correlación significativa entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo II y la adherencia al tratamiento farmacológico.

Valerio (21), en el año 2022, en San Juan de Lurigancho – Perú, en su estudio titulado “Autocuidado y su relación con la adherencia en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022”, cuyo objetivo fue determinar la relación del autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus. El tipo de estudio fue de enfoque metodológico utilizado fue cuantitativo, no experimental, transversal. Se tuvo como resultado que, el estudio revela que el autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II presentan resultados insatisfactorios, con un 40% de inadecuado autocuidado y una mala adherencia al tratamiento en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima, en 2022, donde se observa una relación del 77%; en un 43% de los pacientes y una mala adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima, en 2022, donde se observa una relación del 41% . Se concluye que existe inadecuado autocuidado en la dimensión ejercicio con mala adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus Tipo II del Hospital de San Juan de Lurigancho.

2.2 Bases teóricas

A- Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica en la cual el cuerpo no produce suficiente insulina o no la utiliza de manera eficiente. La insulina es una hormona producida por el páncreas que permite que la glucosa (azúcar) en la sangre ingrese a las células del cuerpo, donde se utiliza como fuente de energía. En la diabetes mellitus, la glucosa se acumula en la sangre en lugar de ingresar a las células, lo que resulta en niveles elevados de azúcar en la sangre (22).

Existen varios tipos de diabetes mellitus, siendo los más comunes la diabetes tipo 1 y la diabetes tipo 2. La diabetes tipo 1 se caracteriza por una falta total de producción de insulina y generalmente se desarrolla en la infancia o la adolescencia. La diabetes tipo 2, por otro lado, implica una combinación de resistencia a la insulina (las células no responden adecuadamente a la insulina) y una producción inadecuada de esta hormona. La

diabetes tipo 2 es más común en adultos, aunque también puede afectar a niños y adolescentes (23).

La diabetes mellitus se asocia con una serie de complicaciones a largo plazo, incluyendo enfermedades cardiovasculares, daño a los riñones, problemas en los ojos, daño nervioso y problemas en los pies. El manejo de la diabetes mellitus implica controlar los niveles de glucosa en la sangre a través de una combinación de dieta saludable, actividad física, medicamentos (como la insulina) y monitoreo regular de la glucosa en sangre (24).

A.1 Manifestaciones clínicas

La diabetes mellitus se caracteriza por una serie de manifestaciones clínicas que pueden variar en intensidad y presentación según el tipo de diabetes y el individuo afectado. Los síntomas más comunes incluyen sed excesiva, aumento de la frecuencia urinaria, fatiga, pérdida de peso no intencional, visión borrosa y cicatrización lenta de heridas. En la diabetes tipo 1, los síntomas pueden desarrollarse rápidamente y ser más pronunciados, mientras que en la diabetes tipo 2, los síntomas pueden aparecer de manera gradual y ser menos evidentes en las etapas iniciales. Además, la diabetes mellitus puede provocar complicaciones a largo plazo que afectan diversos órganos y sistemas del cuerpo, como enfermedades cardiovasculares, neuropatía, problemas renales, retinopatía y enfermedad vascular periférica. Es importante destacar que no todos los individuos diabéticos presentan los mismos síntomas, y algunos pueden ser asintomáticos en las etapas tempranas de la enfermedad, lo que subraya la importancia de realizar pruebas de detección y control periódicas para un diagnóstico temprano y un manejo adecuado de la diabetes mellitus (25).

La diabetes mellitus puede presentar una variedad de manifestaciones neurológicas debido a los efectos que tiene sobre el sistema nervioso. Estas manifestaciones pueden incluir neuropatía periférica, que se manifiesta como sensación de hormigueo, entumecimiento, dolor o debilidad en las extremidades, especialmente en los pies y las manos. Además, la diabetes mellitus puede causar neuropatía autonómica, afectando los nervios que controlan las funciones involuntarias del cuerpo, como la digestión, la frecuencia cardíaca y la presión arterial, lo que puede dar lugar a síntomas como problemas de digestión, disfunción eréctil, alteraciones en la regulación de la presión arterial y dificultades en la micción (26). Otras manifestaciones neurológicas menos comunes pero posibles incluyen neuropatía

craneal, que puede afectar los nervios que controlan el movimiento de los ojos, la visión doble o problemas en los músculos faciales, y neuropatía central, que puede causar problemas de coordinación motora y alteraciones cognitivas (27).

A.2 Manejo terapéutico

Existen diferentes tipos de medicamentos utilizados en el manejo de la diabetes. Uno de los principales grupos son los medicamentos hipoglucemiantes orales, que se utilizan en el tratamiento de la diabetes tipo 2. Estos medicamentos incluyen la metformina, que ayudan a reducir la producción de glucosa en el hígado y mejoran la sensibilidad a la insulina, y otros fármacos como las sulfonilureas, las glinidas, los inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 (DPP-4) y los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2) (28).

En el caso de la diabetes tipo 1 o en los casos más avanzados de diabetes tipo 2, puede ser necesario el uso de insulina. La insulina es una hormona vital para el control de la glucosa en el cuerpo y su administración se realiza mediante inyecciones subcutáneas o mediante bombas de insulina. Existen diferentes tipos de insulina con distintas velocidades de acción y duración, lo que permite adaptar el tratamiento a las necesidades individuales de cada persona. El médico determinará el tipo de insulina, la dosis y el régimen de administración más adecuado según la condición de cada paciente (29).

El manejo terapéutico de la diabetes mellitus se basa en un enfoque integral que incluye cambios en el estilo de vida, medicamentos y control regular de los niveles de glucosa en la sangre. En primer lugar, es fundamental adoptar una dieta saludable y equilibrada, que incluya alimentos ricos en fibra, frutas, verduras, proteínas magras y grasas saludables. Limitar la ingesta de azúcares y carbohidratos refinados también es importante para mantener los niveles de glucosa estables. Además, realizar actividad física regular, como caminar, correr o hacer ejercicio aeróbico, ayuda a mejorar la sensibilidad a la insulina y controlar los niveles de azúcar en la sangre (30).

En resumen, el tratamiento no farmacológico de la diabetes mellitus implica adoptar un estilo de vida saludable que incluya una alimentación equilibrada, actividad física regular, control del estrés y un buen descanso. Estas medidas pueden contribuir significativamente

al control de los niveles de glucosa en la sangre, mejorar la sensibilidad a la insulina y prevenir complicaciones asociadas con la enfermedad. Es importante trabajar en estrecha colaboración con un equipo médico especializado para recibir orientación y apoyo en la implementación de estas medidas no farmacológicas y lograr un manejo exitoso de la diabetes (31).

A.3 Complicaciones

Una de las complicaciones es de tipo cardiovascular, las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, como enfermedad coronaria, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y enfermedad arterial periférica; otra complicación es la nefropatía diabética ocasionado por el alto nivel de glucosa en sangre puede dañar los pequeños vasos sanguíneos en los riñones, lo que lleva a una filtración deficiente de desechos y proteínas. Con el tiempo, esto puede progresar hacia una insuficiencia renal y requiere diálisis o trasplante renal; asimismo está la neuropatía diabética puede causar una disminución de la sensibilidad o entumecimiento, especialmente en los pies, lo que aumenta el riesgo de úlceras, infecciones y amputaciones (32).

B- Adherencia Terapéutica

Es conocida como cumplimiento terapéutico, se refiere al grado en que los pacientes siguen las recomendaciones y pautas prescritas por los profesionales de la salud para el manejo de su enfermedad. Se trata de la medida en que un paciente cumple con la toma de medicamentos, las indicaciones dietéticas, el seguimiento de las terapias y las modificaciones en el estilo de vida recomendado para su tratamiento. La adherencia terapéutica es un factor crítico en el éxito del tratamiento de cualquier enfermedad crónica, incluida la diabetes mellitus. Cuando los pacientes siguen adecuadamente las indicaciones y recomendaciones, se mejora la eficacia de los medicamentos, se reduce los riesgos de complicaciones y se optimiza el manejo de la enfermedad. La falta de adherencia terapéutica puede tener consecuencias negativas, como un control deficiente de la enfermedad, un empeoramiento de los síntomas, un aumento del riesgo de complicaciones y una disminución de la calidad de vida. Además, puede resultar en costos adicionales de atención médica debido a hospitalizaciones o tratamientos más intensivos (33).

B.1 Repercusión en la salud del paciente

B.1.1 Pacientes con adherencia

La adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tiene un impacto significativo en su salud, ya que contribuye a mantener niveles de glucosa en sangre estables, prevenir complicaciones agudas y crónicas de la diabetes, controlar factores de riesgo adicionales, como hipertensión y dislipidemia, y mejorar el bienestar general. Al seguir de manera adecuada las pautas de tratamiento, los pacientes diabéticos pueden lograr un mejor control de la enfermedad, reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo (6).

B.1.2 Pacientes sin adherencia

La falta de control de los niveles de glucosa en sangre aumenta el riesgo de complicaciones agudas y crónicas de la diabetes, como hiperglucemia, hipoglucemia y daño a largo plazo en órganos y tejidos. Además, la falta de adherencia dificulta el manejo adecuado de la enfermedad, aumenta el riesgo de desarrollar problemas de salud adicionales y disminuye la calidad de vida en general. Es fundamental que los pacientes diabéticos comprendan la importancia de seguir el tratamiento recomendado y trabajen en estrecha colaboración con su equipo de atención médica para lograr un control óptimo de la enfermedad (34).

B.2 Factores predisponentes

La adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos puede estar influenciada por diversos factores predisponentes. Entre ellos se encuentran la comprensión y la educación del paciente sobre su enfermedad y su tratamiento, la capacidad de integrar las recomendaciones en la rutina diaria, el apoyo emocional y la comunicación efectiva entre el paciente y el equipo de atención médica, la accesibilidad y asequibilidad de los medicamentos y suministros necesarios, la presencia de efectos secundarios o molestias asociadas al tratamiento, así como la motivación y la actitud del paciente hacia el manejo de su enfermedad. Identificar y abordar estos factores puede ayudar a mejorar la adherencia terapéutica y, en última instancia, optimizar el control de la diabetes y la salud del paciente (35).

C- Programa de control de diabetes

Un programa de control de diabetes es un enfoque integral diseñado para ayudar a las personas con diabetes a manejar y controlar eficazmente su enfermedad. Estos programas suelen ser desarrollados y supervisados por profesionales de la salud, como médicos, educadores en diabetes y nutricionistas, y pueden ser implementados en clínicas, hospitales o centros de atención primaria. El programa de control de diabetes abarca diferentes aspectos, como la educación sobre la enfermedad, la alimentación saludable, la actividad física, la monitorización de la glucosa en sangre, el uso adecuado de medicamentos, la prevención y el manejo de las complicaciones, y el apoyo emocional. El objetivo principal es proporcionar a los pacientes las herramientas y los conocimientos necesarios para controlar su diabetes de manera efectiva, prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida (36).

C.1 Base legal

Los programas de control de diabetes pueden basarse en guías y recomendaciones de organizaciones de salud reconocidas a nivel nacional o internacional, que establecen los estándares y las mejores prácticas para el manejo de la enfermedad; con el objetivo de combatir la diabetes mellitus tipo 2, se ha buscado mejorar la atención de calidad a nivel comunitario mediante la estandarización de la práctica clínica utilizando guías de práctica clínica (GPC). Estas guías deben ser desarrolladas siguiendo estándares internacionales metodológicos para garantizar su calidad, lo cual implica realizar revisiones sistemáticas de la literatura (37).

C.2 Objetivo

El objetivo de la base legal en un programa de control de diabetes es proporcionar un marco sólido que proteja los derechos y la salud de las personas con diabetes. Estas leyes y regulaciones buscan garantizar el acceso a la atención médica adecuada, promover la equidad y no discriminación en el tratamiento de las personas con diabetes, salvaguardar la privacidad de la información médica, establecer estándares de calidad y seguridad en el manejo de la enfermedad, y promover la educación y concientización sobre la diabetes (22).

C.3 Medidas estratégicas

Las medidas estratégicas en la base legal de un programa de control de diabetes incluyen una serie de acciones destinadas a promover un enfoque integral y efectivo en el manejo de la enfermedad. Estas medidas pueden abarcar aspectos como la promoción de la y concientización sobre la diabetes, la creación de políticas que garantizan el acceso a servicios de atención médica de calidad, la implementación de programas de detección temprana y prevención de la diabetes, la protección de los derechos de los pacientes con diabetes, la regulación de la comercialización de productos relacionados con la diabetes, la promoción de la investigación y desarrollo de tratamientos innovadores, y la colaboración con organizaciones internacionales y otras partes encontradas para abordar los desafíos globales de la diabetes (38).

C.4 Importancia en el manejo de la diabetes

El manejo adecuado de la diabetes es de suma importancia, por ejemplo, el tener un control efectivo de los niveles de glucosa en sangre ayuda a prevenir complicaciones agudas y crónicas de la diabetes, como hiperglucemia, hipoglucemia, enfermedad cardiovascular, neuropatía diabética, nefropatía y retinopatía diabéticas. El manejo adecuado también contribuye a reducir el riesgo de otras enfermedades relacionadas con la diabetes, como hipertensión arterial, dislipidemia y obesidad. Además, el manejo de la diabetes implica adoptar un estilo de vida saludable que incluye una alimentación equilibrada, actividad física regular, control del peso corporal y evitar el consumo de tabaco y alcohol en exceso, lo que beneficia la salud general. Asimismo, un buen manejo de la diabetes puede mejorar la calidad de vida del paciente al reducir los síntomas asociados con la enfermedad, aumentar la energía y la vitalidad, y prevenir complicaciones que podrían limitar las actividades diarias. Por último, el manejo adecuado de la diabetes también implica una buena comunicación con el equipo de atención médica, lo que permite una mejor comprensión de la enfermedad y una toma de decisiones compartida, lo que empodera al paciente en su cuidado y tratamiento (39).

D- Percepción del paciente

La percepción del paciente en relación a la atención de salud se refiere a la manera en que los individuos interpretan y evalúan la calidad y el valor de los servicios médicos que reciben. Esta percepción abarca aspectos como la comunicación con el personal médico, el acceso a tratamientos, la empatía y el ambiente hospitalario. La importancia clínica de comprender esta percepción radica en que tiene un impacto directo en la satisfacción del paciente, su adherencia al tratamiento y, en última instancia, en los resultados de salud (40).

Cuando los pacientes sienten que están siendo escuchados, comprendidos y atendidos de manera integral, es más probable que sigan las indicaciones médicas y mantengan una relación más colaborativa con sus proveedores de atención. Por lo tanto, evaluar y abordar la percepción del paciente no solo contribuye a una experiencia positiva en la atención médica, sino que también puede mejorar la efectividad de los tratamientos y la gestión de enfermedades (41).

D.1 – Importancia sobre el programa de control de diabetes

La valoración que los usuarios tienen de los programas de control de la diabetes desempeña un papel esencial en el éxito y la efectividad de dichos programas. La percepción favorable de los pacientes no solo influye en su grado de participación y adherencia, sino que también puede impactar positivamente en sus resultados de salud. Cuando los usuarios perciben los programas como relevantes, comprensibles y adecuadamente adaptados a sus necesidades, están más inclinados a comprometerse con los tratamientos y cambios en el estilo de vida recomendados. Esta perspectiva activa y colaborativa puede conducir a una mejor gestión de la enfermedad, control de los niveles de glucosa y reducción de complicaciones a largo plazo. Por lo tanto, comprender y abordar la percepción del usuario en la planificación y ejecución de programas de control de la diabetes es crucial para alcanzar resultados positivos y sostenibles en la salud de los pacientes (42).

D.1.1 – Percepción sobre el personal de salud

La percepción del personal de salud por parte de los pacientes diabéticos juega un papel determinante en la adherencia al tratamiento. Cuando los pacientes sienten empatía,

comprensión y comunicación efectiva por parte del personal médico, están más propensos a confiar en las recomendaciones y a comprometerse con el manejo de la enfermedad. Una relación positiva con el personal de salud fomenta la claridad en las instrucciones y reduce la sensación de soledad en el proceso de tratamiento. En contraste, una percepción negativa puede generar desconfianza, falta de interés y, en última instancia, incumplimiento de las indicaciones. Por lo tanto, la construcción de una relación respetuosa y colaborativa entre pacientes y profesionales es fundamental para mejorar la adherencia y el bienestar de los pacientes diabéticos (43).

D.1.2 – Percepción sobre ambiente

La percepción del ambiente de atención, incluyendo aspectos como la higiene, comodidad, seguridad y tecnología, desempeña un rol crucial en la experiencia de los pacientes diabéticos y en su adherencia al tratamiento. Un entorno limpio y seguro crea un sentimiento de confianza y bienestar, lo que puede mejorar la percepción general del proceso de atención y motivar la continuidad del tratamiento. La comodidad contribuye a reducir la ansiedad y el estrés asociados a las visitas médicas, lo que puede aumentar la predisposición a asistir a citas regulares. La incorporación de tecnología moderna no solo agiliza los procedimientos, sino que también transmite un sentido de actualización y cuidado avanzado, reforzando la confianza del paciente en la calidad de la atención. En conjunto, una percepción positiva del ambiente de atención puede influir en la disposición del paciente a mantener su tratamiento y a participar activamente en su propio cuidado (44).

2.3 Definiciones conceptuales

Diabetes mellitus: Es una enfermedad crónica caracterizada por niveles elevados de azúcar en la sangre debido a la resistencia a la insulina y la producción insuficiente de esta hormona por parte del páncreas. Suele estar asociada con el estilo de vida, la obesidad y la falta de actividad física. El control adecuado de la dieta, el ejercicio regular y, en algunos casos, la medicación es fundamentales para su manejo (45).

Manifestaciones clínicas: Las manifestaciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2 pueden incluir síntomas como sed excesiva, micción frecuente, fatiga, visión borrosa,

heridas que sanan lentamente y aumento de peso. Sin embargo, en algunos casos, la enfermedad puede ser asintomática o presentar síntomas leves (46).

Percepción del ambiente: Se refiere a cómo los individuos interpretan y valoran los elementos físicos y contextuales de su entorno, como la higiene, comodidad, seguridad y tecnología en el contexto de la atención médica (47).

Percepción del personal de salud: Es la forma en que los pacientes interpretan y evalúan las actitudes, comportamientos y comunicación de los profesionales de la salud que los atienden, influyendo en su confianza y colaboración en el tratamiento (48).

Programa: Un programa social es una iniciativa implementada por el gobierno u otras organizaciones con el objetivo de abordar y mejorar las condiciones sociales y económicas de una determinada población (49).

Programa de salud: Se refiere a un conjunto planificado y estructurado de actividades, intervenciones y servicios diseñados para abordar y mejorar la salud de individuos o poblaciones. Estos programas pueden incluir estrategias de prevención, diagnóstico, tratamiento y promoción de la salud, con el objetivo de alcanzar objetivos específicos de mejora en la salud y calidad de vida de los participantes (50).

Adherencia al tratamiento: La adherencia al tratamiento se refiere a la capacidad de una persona para seguir de manera constante y correcta las indicaciones médicas, como la toma de medicamentos, el seguimiento de pautas dietéticas o la asistencia a citas médicas, con el fin de obtener los mejores resultados en su salud y bienestar (51).

Tratamiento: El tratamiento se refiere a las acciones y procedimientos médicos, terapéuticos o farmacológicos utilizados para abordar una enfermedad, aliviar síntomas, prevenir complicaciones o promover la salud y el bienestar del paciente, siguiendo pautas y protocolos establecidos. Es personalizado y busca mejorar la calidad de vida y la recuperación del individuo (52).

Endocrinología: Es una especialidad médica que se encarga del estudio y tratamiento de las glándulas endocrinas, las hormonas que producen y los trastornos hormonales (53).

Base legal: Se refiere al conjunto de leyes, reglamentos y normativas que fundamentan y respaldan jurídicamente una determinada acción, política o proceso (54).

Concientización: Es el proceso de generar conocimiento, comprensión y sensibilidad en las personas sobre un tema específico, con el objetivo de promover el cambio de actitudes, comportamientos o políticas relacionadas con ese tema (55)

Derecho: Es un conjunto de normas y principios que regulan la convivencia humana, presentan derechos y obligaciones para garantizar la justicia, la equidad y el orden en la sociedad (56).

Prevención: Son las acciones y medidas tomadas con anticipación para evitar la aparición, propagación o agravamiento de enfermedades, accidentes, problemas sociales o cualquier otro riesgo (57).

2.4 Hipótesis:

2.4.1 Hipótesis general

H1: Existe relación entre la percepción del programa de control de diabetes y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016.

H0: No existe relación entre la percepción del programa de control de diabetes y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016.

2.4.2 Hipótesis Específicos:

- **Hipótesis específica 1**

H1: Existe relación entre la percepción del programa de control de diabetes según la dimensión personal de salud y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016.

H0: No existe relación entre la percepción del programa de control de diabetes según la dimensión personal de salud y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016.

- **Hipótesis específica 2:**

H1: Existe relación entre la percepción del programa de control de diabetes según la dimensión aspectos tangibles y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016.

H0: No existe relación entre la percepción del programa de control de diabetes según la dimensión aspectos tangibles y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

La investigación en cuestión se clasifica como básica, ya que pertenece a la categoría de estudios científicos que se desarrollan con la finalidad primordial de ampliar el entendimiento y el discernimiento de un fenómeno establecido. Estos estudios se llevan a cabo sin un propósito inmediato de aplicación práctica o utilidad concreta (58).

3.2 Diseño del estudio

El diseño de investigación se ha catalogado en base a lo establecido por la Sociedad Hispana de Investigadores Científicos (59):

- Observacional: Porque el estudio se centrará en medir las cualidades de las variables evaluadas y no implementará una intervención que modifique el estado natural de sus valores.
- Analítico: Porque el estudio aplicará estadística bivariada para determinar la relación entre la percepción del programa de diabetes y la adherencia al tratamiento.
- Transversal: Porque se realizará una única medición a cada participante de la presente investigación.
- Prospectivo: Porque los datos requeridos serán generados en el momento de la ejecución del estudio a través del cuestionario y no se obtendrán de una base de datos previa al estudio.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población universo

El universo de pacientes la conforman todos los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus.

3.3.2 Población de estudio

El conjunto de personas que se considerará en el estudio abarca a todos los pacientes que han recibido el diagnóstico de diabetes mellitus en el Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016. Según el estudio se ha estimado que para dicho periodo se atenderán 762 pacientes diabéticos.

3.3.3 Tamaño de la muestra

El cálculo de tamaño muestral se realizó a través de la fórmula para población conocida. A continuación, se detalla el desarrollo:

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Donde:

- N: Número de sujetos que conforman la población
- n: Número de sujetos que conforman la muestra
- $Z_{\alpha/2}^2$: Nivel de confianza
- p : Probabilidad de éxito o evento
- e : Error estimado (precisión)

Se ha considerado un nivel de confianza del 95%, una probabilidad de evento del 50% y un error estimado del 5%. Reemplazando dichos parámetros se realizó el siguiente cálculo:

$$n = \frac{(762)(1,96)(0,5)(1-0,5)}{0,05^2(762-1) + (1,96)(0,5)(1-0,5)}$$

$$n = 255,6 \text{ (256 pacientes)}$$

Según lo calculado se ha evidenciado que la muestra debe estar conformada por 256 pacientes diabéticos.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.
- Pacientes atendidos en el Hospital Hipólito Unanue durante el periodo octubre y diciembre del 2023.
- Pacientes de ambos géneros.
- Pacientes mayores de 18 años.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no dominan el idioma castellano a cabalidad.
- Pacientes con limitación de autonomía.
- Pacientes que no desean firmar el consentimiento informado.

3.3.4 Selección de la muestra

El proceso de selección de unidades muestrales se realizará a través del muestreo aleatorio sistemático. Para ello se considerará una razón de +3 y se encuestará al primer paciente del periodo establecido, luego al paciente cuatro y a razón de +3 se irá encuestado a los pacientes hasta completar la cantidad del tamaño muestral establecido.

3.4 Definiciones operacionales de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	CATEGORIZACION	TIPO	ESCALA
Percepción del programa de diabetes mellitus	Juicio personal que tienen los pacientes sobre el apoyo que brinda el programa de diabetes mellitus para conllevar un mejor control de su enfermedad	Mala Regular Buena	Categoría politémica	Escala ordinal

Adherencia al tratamiento farmacológico	Cumplimiento del tratamiento asignado para el manejo de la diabetes mellitus.	Sin adherencia Con adherencia	Categoría dicotómica	Escala nominal
---	---	----------------------------------	----------------------	----------------

3.5 Técnica de recolección de datos e instrumento

El estudio será sometido a revisión por el Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma para la acreditación del cumplimiento de los principios bioéticos. Posteriormente se coordinará con el Hospital Hipólito Unanue para el acceso a la población de estudio.

Se coordinará con el servicio de endocrinología para contar con las facilidades y poder realizar la recolección de datos durante el horario de atención de consulta externa. Se invitará a los pacientes a participar brindándoles la información sobre el estudio, el consentimiento informado y el instrumento de recolección de datos. La recolección se realizará según lo establecido por el proceso de muestreo a los pacientes que cumplan los criterios de elegibilidad.

Se procederá a aplicar el instrumento a los pacientes seleccionados. El instrumento será un cuestionario integrado por una sección para evaluar la percepción sobre el programa de diabetes y otra sección sobre la adherencia al tratamiento farmacológico. Los cuestionarios llenados serán almacenados hasta el momento de su respectivo procesamiento.

3.6 Técnica para el procesamiento de la información

El procesamiento iniciará con un control de calidad de datos de los cuestionarios aplicados con la intención de verificar que no existan cuestionarios mal llenados o con datos inconsistentes. Se codificará y digitalizará todos los datos para ser registrados en los instrumentos dentro de una base de datos en Microsoft Excel 365. Se importará la base de datos al programa estadístico SPSS en su versión 26.0 donde se realizará el análisis estadístico.

El análisis estadístico corresponderá a dos etapas. La primera etapa será un análisis univariado en donde se aplicará estadística descriptiva: Se calcularán las frecuencias relativas y relativas para las variables de tipo categóricas; se calcularán las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas. La segunda etapa

corresponderá a un procesamiento estadístico bivariado: Se aplicará inicialmente un contraste de hipótesis con la prueba de Chi^2 de Pearson considerando un nivel de confianza del 95%; luego se aplicará el coeficiente de correlación Rho de Spearman para evaluar la fuerza y dirección de las correlaciones identificadas.

Finalmente, los resultados serán sintetizados en tablas y gráficos que permitan una adecuada lectura e interpretación de los datos.

3.7 Aspectos éticos

Los pacientes que decidan participar en este estudio no recibirán ninguna compensación económica y no estarán expuestos a ningún riesgo conocido que afecte su salud física o mental.

Para garantizar la privacidad y anonimato de los datos obtenidos de cada participante, se utilizará un número de identificación en lugar de información personal en los instrumentos de recolección de datos. En caso de necesitar acceder a los datos originales, se podrá hacer mediante este número identificador. Todos los cuestionarios que contengan información de identificación del paciente se mantendrán en un archivo único, al cual solo el investigador tendrá acceso.

Una vez finalizada la investigación, todos los cuestionarios serán destruidas para asegurar la confidencialidad de los datos obtenidos. Por estas razones, no será necesario obtener un consentimiento informado adicional.

Es importante destacar que esta investigación se llevará a cabo sin ningún conflicto de interés, ya que el financiamiento provendrá exclusivamente del investigador, sin recibir incentivos económicos de ninguna institución con intereses en resultados particulares. Se mantendrá la imparcialidad en todo momento.

CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

Recursos propios

4.2 Cronograma

ACTIVIDADES MES	2016							2017
	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
Elección del tema	■	■						
Revisión bibliográfica		■	■					
Redacción del proyecto				■				
Aprobación del proyecto				■	■			
Captación de la información						■	■	
Análisis de la información							■	■
Presentación del informe final								■

4.3 Presupuesto

Nº	PARTIDA ESPECÍFICA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
1	Recursos humanos	Investigación	Horas	160	45	7200
2	Equipamiento	Una pc: ingreso datos Uso de Word Uso de internet	Bien	01	2500	2500
3	Fotocopias	Fotocopias de libros y revistas, ficha de datos	Hojas	500	0.10	50.00
4	Impresiones	Impresión de artículos, informes, ficha de datos	Hojas	150	0.50	75.00
5	Anillado	Anillado de informes	Anillado	02	4.00	8.00
6	Movilidad	Movilidad local	# de pasajes	56	10.00	560.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zegarra J. Percepción de Apoyo Social y Adherencia Terapéutica en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Consultorio Externo de Endocrinología. Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa - 2017 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/7648>
2. Gómez J. Percepción de calidad de vida y su asociación con adherencia terapéutica en pacientes con dm2 en la UMF 220, período 2020 [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de México; 2021. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/111270>
3. Organización Panamericana de la Salud. Métodos poblacionales e individuales para la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad [Internet]. 2023. p. 1-53. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1784.pdf>
4. Angelucci, Luisa; Rondón J. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. Medica UIS [Internet]. 2021;34(02):59-63. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192021000200029
5. Ramos, Yamila; Morejón R. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Friday [Internet]. 2023;7(2):89-98. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/474/1578>
6. Eccoña J. Factores psicosociales asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el consultorio externo del Hospital Maria Auxiliadora durante el periodo de diciembre-enero 2020 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2021. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3777>
7. Ascencios, Ana; Figueroa M. Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes

- Mellitus 2 Hospital Marino Molina, Lima, 2020 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/65141>
8. Rico Medina SD. Adherencia al Tratamiento Farmacológico, Percepción de Apoyo Social y Satisfacción con la Atención Médica Recibida en Pacientes del Programa de Riesgo Cardiovascular en el Centro de Salud Mutis de Bucaramanga, 2021 [Internet]. Universidad de Santander; 2023. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/a181f80d-270e-45f4-bfd1-0f8b8186bee2>
 9. Rodriguez, María; Rentería A. Factores que impiden la adherencia a un régimen terapéutico en diabéticos: un análisis descriptivo. *Psicol y Salud* [Internet]. 2016;26(01):1-6. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1898>
 10. Wekdegiorgis T. Level of dietary adherence and determinants among type 2 diabetes population in Ethiopian: A systemic review with meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2022;10(10):15-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36215272/>
 11. Guamán, Nancy; Mesa C. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2021;40(03):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039487>
 12. Monserrate; Juan; Fernanda A. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial en adultos mayores del barrio Simón Bolívar, Santa Elena - 2020 [Internet]. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6444>
 13. Casteña, Estela; García, María; Rebolledo D. Percepciones sobre adherencia del autocuidado desde la enfermería para pacientes con diabetes mellitus. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2019;34(04):69-72. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3094/410>
 14. Ramos, Yamila; Morejón, Roilán; Gonzáles M. Percepción de los pacientes

- diabéticos tipo 2 acerca de la calidad y satisfacción con la atención médica en consulta. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2018;34(02):19-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000200004
15. Pohl S. Factores socioculturales asociados a la adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II en personas de 18 años a más según ENDES 2020 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6271>
 16. Vilcamango, Erick; Maryseli S. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2021;50(02):18-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000200005
 17. Bustamante C. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital de EsSalud - Amazonas [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. [Amazonas]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 28 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105838>
 18. Farías-Vílchez BA, Ruíz DB. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Acta Médica Peru [Internet]. 29 de abril de 2021 [citado 13 de abril de 2023];38(1):34-41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>
 19. Padilla, Shony; Alvarez L. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de los pacientes diabéticos del Hospital de EsSalud Iquitos-2020 [Internet]. Universidad Científica del Perú; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1310>
 20. Loza, Anthony; Navarro, Bryan; Pocco N. Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022 [Internet]. Universidad Continental; 2023. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12779>
 21. Valerio M. Autocuidado y su relación con la adherencia en pacientes con diabetes

- mellitus tipo ii del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7806>
22. Garmendia F. Situación actual de la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. Acta Médica Peru [Internet]. 2022;39(01):18-22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172022000100051
 23. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes 2019. Diabetes Care [Internet]. 2019;42:S4-6. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc19-s002>
 24. Villacorta Santamato J, Hilario Huapaya N, Inolopú Cucche J, Terrel Gutierrez L, Labán Hajar R, Del Aguila J, et al. Factores asociados a complicaciones crónicas de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de un hospital general del Seguro Social de Salud del Perú. An la Fac Med [Internet]. 23 de noviembre de 2020 [citado 16 de marzo de 2023];81(3):308-15. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300308&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 25. Ortiz Gualdrón CA, Niño Mantilla ME, Gómez Peñaloza C. Síntomas autonómicos en diabéticos y su asociación con variables socioeconómicas y clínicas. Acta Medica Colomb [Internet]. 1 de agosto de 2009 [citado 2 de mayo de 2023];34(3):111-21. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482009000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 26. Villena A. Factores de riesgo de Nefropatía Diabética. Acta Médica Peru [Internet]. 2022;38(04):105-10. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000400283#:~:text=Entre los factores de mal,la neuropatía y las concentraciones
 27. Souza L. Neruropatía diabética. ALAD [Internet]. 11 de noviembre de 2020 [citado

- 25 de marzo de 2023];09(01):72-91. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Luiz-Clemente-Rolim/publication/345438004_Neuropatia_diabetica/links/5fac225f299bf18c5b65d572/Neuropatia-diabetica.pdf
28. Reyes F, Pérez M, Figueredo A. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo Científico Médico* [Internet]. 18 de enero de 2016 [citado 13 de abril de 2023];20(01):1-3. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009
29. Licea Puig ME. Análogos de insulina. *Rev Cuba Endocrinol* [Internet]. 1 de septiembre de 2006 [citado 28 de abril de 2023];17(3):08-11. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532006000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Asenjo-Alarcón JA. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú. *Rev Medica Hered* [Internet]. 31 de julio de 2020 [citado 26 de julio de 2022];31(2):101-7. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2020000200101&script=sci_arttext&tlng=en
31. Adame-García I, Montoya-Ramírez J, Blas-Azotla R, Méndez-Ibarra JU, Ballesteros-Barrera IF, Adame-García I, et al. Disminución en el uso de insulina en pacientes diabéticos operados de cirugía bariátrica. *Cir Gen* [Internet]. 2018 [citado 24 de noviembre de 2022];40(4):238-42. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992018000400238&script=sci_arttext
32. Moraes HAB de, Mengue SS, Molina MDCB, Cade NV. Factores asociados con el control glucémico en una muestra de individuos con diabetes Mellitus del Estudio Longitudinal de la Salud de Adultos, Brasil, 2008-2010. *Epidemiol e Serviços Saúde* [Internet]. 15 de junio de 2020 [citado 7 de octubre de 2022];29(3):e2018500. Disponible en:
<http://www.scielo.br/j/ress/a/pqLff5Fw6tTzsss57pSMjFy/abstract/?lang=es&format>

=html

33. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Treatment adherence and persistence: Causes, consequences and improvement strategies. *Aten Primaria* [Internet]. junio de 2009;41(6):342-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>
34. Pocohuanca-Ancco L, Villacorta J, Hurtado-Roca Y. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. *Rev del Cuerpo Médico Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 14 de diciembre de 2021 [citado 28 de diciembre de 2021];14(3):316-21. Disponible en: <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1252>
35. Rodero A, María E, Esmeral M, Piedad L, Charris A, Oro D, et al. Nivel de adherencia a los tratamientos no farmacológicos de pacientes con diabetes mellitus. *AVFT* [Internet]. 2020 [citado 17 de septiembre de 2022];39(2). Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4068277>
36. Sotolongo M. Programa educativo para la prevención y atención de la diabetes mellitus en estudiantes y trabajadores de la Universidad de Cienfuegos. *CONRADO* [Internet]. 2019;15(69):02-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000400019
37. Bellido, Adriana; Ruiz J. Implementación y aplicación de la «Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención» en una red de establecimientos de salud públicos de Lima. *Acta Médica Peru* [Internet]. 2018;35(01):17-22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000100003
38. Villena JE. Epidemiología de la Diabetes Mellitus en el Perú. *Diagnóstico* [Internet]. 2016 [citado 22 de agosto de 2021];55(4):173-81. Disponible en:

<http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/21>

39. Paz-Ibarra J. Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19. *Acta Médica Peru* [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 22 de julio de 2021];37(2):176-85. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000200176&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Centro Provincial de Información González Rodríguez L, Cooper Weekes D, Méndez Gómez H, Cardona Garbey D, Rodríguez Salvá A. Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en su atención integral. *Medisan* [Internet]. 2021;25(2):388-403. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192021000200388&script=sci_arttext&tlng=pt
41. Ramos Rangel Y, Morejón Suárez R, Gonzáles Brito M. Percepción de los pacientes diabéticos tipo 2 acerca de la calidad y satisfacción con la atención médica en consulta. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2018;34(2). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/469/181>
42. Peimani M, Nasli-Esfahani E, Sadeghi R. Patients' perceptions of patient-provider communication and diabetes care: A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Chronic Illn* [Internet]. 2020;16(1):3-22. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1742395318782378>
43. Milky G, Thomas J. Shared decision making, satisfaction with care and medication adherence among patients with diabetes. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2020;103(3):661-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.10.008>
44. Hashimoto K, Urata K, Yoshida A, Horiuchi R, Yamaaki N, Yagi K, et al. The relationship between patients' perception of type 2 diabetes and medication adherence: a cross-sectional study in Japan. *J Pharm Heal Care Sci* [Internet]. 2019;5(1):1-10. Disponible en: <https://jphcs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40780-019-0132-8>
45. Yañez Podoroska E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie diabético en diabéticos del distrito de Castilla, Piura 2018 [Internet]. Universidad Privada

Antenor Orrego. [Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2021 [citado 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7575>

46. American Diabetes Association. Síntomas de la diabetes [Internet]. 2015. Disponible en: <https://diabetes.org/diabetes/type-2>
47. Ducef Herrera M. Percepción de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre el cuidado enfermero. Servicio de medicina del Hospital José Soto Cadenillas. Chota-2017. [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2019. Disponible en: <http://www.repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/133>
48. García Balvin YA, Hurtado Ocampo JD, Chica Ochoa A, Agudelo Carmona BD. Experiencias y percepciones que tiene el adulto mayor que presenta Diabetes e Hipertensión del Grupo de la Tercera Edad de Barbosa, frente a la atención brindada por el personal de Enfermería [Internet]. Universidad CES; 2020. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5132>
49. Marmanillo Manga D, Elvira R, Médicas C. Estudio Cuasi Experimental De La Aplicación De La Propuesta De Programa Educativo “Mi Mejor Alimento” Sobre Lactancia Materna En Las Madres Del Servicio De Neonatología Del Hospital Antonio Lorena Del Cusco Septiembre – 2017 [Internet]. Vol. 12, Universidad Cesar Vallejo. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 6 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/33622>
50. Vidal Flor M, Jansà i Morató M, Roca Espino D, Yoldi Vergara C, Cardona Hernández R, Giménez Álvarez M, et al. Programa de Atención y Educación Terapéutica dirigido a jóvenes con diabetes tipo 1 trasladados desde el centro pediátrico al hospital de adultos. Percepción de las enfermeras. Rev Rol enferm [Internet]. 2019;42(7):526-32. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-187134>
51. Giacaman J. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Ancud [Internet]. Universidad austral de Chile; 2010. Disponible en:

<https://www.cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fcg429a/doc/fcg429a.pdf>

52. Pascacio-Vera GD, Ascencio-Zarazua GE. Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud en Tabasco [Internet]. 2016;22(1-2):23-31. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48749482004>
53. Cuéllar AYD, Sibaja CM, Aguirre AU. Endocrinología Clínica de Dorantes y Martínez [Internet]. 5th Ed. 2016. 992 p. Disponible en: <https://store.manualmoderno.com/gpd-endocrinologa-a-cla-nica-de-dorantes-y-marta-nez-9786074485554-9786074485585.html>
54. Clementino V. Base legal en Ciencias de la Salud. Rev Cuba Salud publica [Internet]. 2020;15(01):96-7. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rcsp/2013.v39n4/796-803/>
55. Martínez, Gloria; Martínez, Lina; Lopera, Johan; Vargas N. La importancia de la adherencia terapéutica. Rev Venez Endocrinol y Metab [Internet]. 2016;14(02):28-33. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000200003
56. Eyzaguirre Paulina. Norma Técnica Nacional de “Acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la ley 21.030” del Ministerio de Salud [Internet]. Centro UC. 2018 [citado 8 de diciembre de 2021]. p. 1-2. Disponible en: <http://derechoyreligion.uc.cl/es/centro-de-documentacion/chile/normas-juridicas-1/normas-reglamentarias/1259-norma-tecnica-nacional-de-acompanamiento-y-atencion-integral-a-la-mujer-que-se-encuentra-en-alguna-de-las-tres-causales-que-regula-la-ley-21030-del-ministerio-de-salud>
57. Pinilla AE, del Pilar Barrera M, Rubio C, Devia D. Actividades de prevención y factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabético. Acta Médica Colomb [Internet]. 2014;39(3):250-7. Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2014/03-2014-09.pdf>

58. Londoño F JL. Metodología de la investigación epidemiológica [Internet]. 5th Ed. Editorial El Manual Moderno; 369d. C. 2014 p. Disponible en: <https://store.manualmoderno.com/metodologa-a-de-la-investigacion-epidemiologica-9789588993133-9789588993140.html>

59. Chacma-Lara E, Laura-Chávez T. Quantitative research: Seeking the standardization of a taxonomic scheme. Rev Med Chil [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 29 de septiembre de 2022];149(9):1382-3. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000901382>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Población y muestra	Plan de análisis de datos
¿Cuál es la relación entre la percepción del programa de control de diabetes y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016?	<p>General: Evaluar la relación entre la percepción del programa de control de diabetes y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016.</p> <p>Específicos OE1: Describir las características generales de los pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016. OE2: Evaluar la relación entre la percepción del programa de control de diabetes según la dimensión personal de salud y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016. OE3: Evaluar la relación entre la percepción del programa de</p>	<p>General: H1: Existe relación entre la percepción del programa de control de diabetes y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016.</p> <p>H0: No existe relación entre la percepción del programa de control de diabetes y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016.</p> <p>Hipótesis específica 1 H1: Existe relación entre la percepción del programa de control de diabetes según la dimensión personal de salud y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016.</p>	<p>VARIABLE 1 Percepción del programa de diabetes mellitus Percepción del ambiente Percepción del personal de salud</p> <p>VARIABLE 2 Adherencia al tratamiento Olvidos de medicación Horario de medicación Interrupción de medicación por sentirse mejor Interrupción de medicación por asentarle mal</p> <p>VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN Edad Género Grado de instrucción Procedencia Tratamiento</p>	<p>Población Pacientes que han recibido el diagnóstico de diabetes mellitus en el Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016. Según el estudio se ha estimado que para dicho periodo se atenderán 762 pacientes diabéticos.</p> <p>Muestra 256 de pacientes</p>	<p>Codificación y digitalización de datos.</p> <p>Análisis estadístico en el programa SPSS v26.0</p> <p>Estadística descriptiva: Frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión.</p> <p>Estadística bivariada: Chi² de Pearson y Coeficiente de correlación Rho de Spearman</p> <p>Presentación en tablas y gráficos.</p>
			Diseño metodológico	Técnica e instrumento	
			Observacional, analítico, transversal y prospectivo	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario	

	<p>control de diabetes según la dimensión aspectos tangibles y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016.</p>	<p>H0: No existe relación entre la percepción del programa de control de diabetes según la dimensión personal de salud y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016.</p> <p>Hipótesis específica 2:</p> <p>H1: Existe relación entre la percepción del programa de control de diabetes según la dimensión aspectos tangibles y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016.</p> <p>H0: No existe relación entre la percepción del programa de control de diabetes según la dimensión aspectos tangibles y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016.</p>			
--	--	--	--	--	--

2. Instrumento de recolección de datos



Universidad
Ricardo Palma

Percepción del programa de control de diabetes y la adherencia
terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de
endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo
octubre-diciembre del 2016.

Cuestionario

Fecha: ____ / ____ / ____

N° Cuestionario: _____

Datos personales

Edad: _____ años

Tratamiento:

Género:

a) Sin insulina

a) Masculino

b) Con insulina

b) Femenino

Grado de instrucción:

a) Sin estudios

b) Primaria

c) Secundaria

d) Superior

Procedencia:

a) Lima

b) Otra provincia

Percepción del programa de diabetes mellitus

Marcar con una "X" en la casilla que considera adecuada

Considerar que:

1 = Muy inconforme

2 = Inconforme

3 = Neutral

4 = Conforme

5 = Muy conforme

N°	Enunciado	1	2	3	4	5
Percepción del ambiente						
1	¿Cómo calificarías la comodidad de las instalaciones del programa de Diabetes Mellitus del hospital?					
2	¿Qué tan seguro te sientes en el entorno del programa de Diabetes Mellitus?					
3	¿La privacidad durante las consultas y procedimientos es adecuada?					
4	¿El ambiente donde recibe la atención está aseado y muestra ser un lugar higiénico?					
5	¿El programa ofrece un ambiente acogedor y amigable?					
Percepción del personal de salud						
6	¿El personal del programa de Diabetes Mellitus es amable y respetuoso?					
7	¿Consideras que el personal está capacitado para brindar información y resolver tus dudas sobre la diabetes?					
8	¿El equipo de salud demuestra un amplio conocimiento sobre el manejo de la diabetes mellitus?					
9	¿El personal del programa muestra interés genuino en tu bienestar y cuidado de la diabetes?					
10	¿Sientes que el personal del programa se involucra activamente en tu tratamiento y seguimiento?					

Adherencia al tratamiento farmacológico

Marcar con una "X" en la casilla que considera adecuada

N°	Enunciado	No	Si
1	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
3	Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?		
4	Si alguna vez le sienta mal ¿deja usted de tomarla?		

3. Consentimiento informado

TÍTULO: Percepción del programa de control de diabetes y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del servicio de endocrinología del Hospital Hipólito Unanue en el periodo octubre-diciembre del 2016.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Dra. Patricia del Pilar Calle Lopez

SEDE DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO: Hospital Hipólito Unanue

Nombre del encuestado: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, se le realizara una serie de preguntas con respecto a la percepción del funcionamiento familiar y posteriormente se realizara toma de tensión arterial, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento.

OBJETIVO Y BENEFICIOS DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivos: Determinar su percepción sobre el programa de diabetes mellitus y la relación que puede guardar con la adherencia al tratamiento farmacológico.

ACLARACIONES

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, -aun cuando el investigador principal no se lo solicite-, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable. La información obtenida a través de las encuestas que se le pasaran en las

cuales tendrá que responder y mediante escalas ya determinadas se obtiene una puntuación y es así como se establece la prevalencia de las enfermedades de este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores. Yo, _____, después de haber entendido el objetivo de este estudio y la forma en cómo se llevará a cabo acepto formar parte de este y que la información que yo proporcione sea utilizada para la realización de este estudio.

FIRMA DE PACIENTE: _____.

