

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



**ACTITUD Y ADHERENCIA A LA TERAPIA DE DIABETES
MELLITUS TIPO 2 DE PACIENTES ADULTOS MAYORES EN
EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CALLAO – 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN
CIENCIAS DE LA SALUD**

AUTORA:

MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA

CALLAO – 2018
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR PRESIDENTE
- DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO SECRETARIA
- DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA MIEMBRO
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI MIEMBRO

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 02

Fecha de Aprobación de tesis: 05 de Junio del 2018

Resolución de sustentación de la Unidad Posgrado Nº 048-2018-CDUPG/FCS de fecha 23 de Mayo del 2018 para obtener el grado académico de doctor.

DEDICATORIA

A Dios que siempre me acompaña y nunca me abandona, es la fuerza que me ayuda a existir, a mi esposo Héctor y a mis queridos hijos quienes constantemente fortalecen mi existencia, a mis profesores, compañeros y amigos.

La Autora

AGRADECIMIENTO

A la universidad Nacional de Callao, con gratitud a los profesores en el doctorado en Ciencias de la Salud por sus enseñanzas.

Al Consultorio estrategia sanitaria Adulto Mayor del Hospital Daniel A. Carrión del Callao y a los, las pacientes participantes por su aporte y consentimiento en dicha investigación.

A los Docentes del doctorado por sus orientaciones recibidas para el desarrollo de la tesis.

La Autora

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
SOMMARIO	11
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.1. Identificación del problema	12
1.2. Formulación de problemas	20
1.2.1 Problema general	20
1.2.2. Problemas específicos	20
1.3. Objetivos de la investigación	21
1.3.1. Objetivo general	21
1.3.2. Objetivos específicos	21
1.4. Justificación	22
II. MARCO TEÓRICO	26
2.1 Antecedentes del estudio	26
2.2 Bases epistémicas:	32
2.3 Bases culturales y antropológica	35
2.4 Bases científicas	36
2.5 Definición de términos	47

III.	VARIABLES E HIPÓTESIS	49
	3.1 Definición de variables	49
	3.2 Operacionalización de variables	50
	3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	54
	3.3.1. Hipótesis general	54
	3.3.2. Hipótesis específicas	54
IV.	METODOLOGÍA	55
	4.1 Tipo de investigación	55
	4.2 Diseño de la investigación	55
	4.3 Población y muestra	56
	4.3.1 Población.	56
	4.3.2 Muestra	57
	4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	60
	4.5 Procedimientos de recolección de datos.	62
	4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	65
V.	RESULTADOS	67
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	74
	6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	78
	6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares.	87
VII.	CONCLUSIONES	92

VIII.	RECOMENDACIONES	94
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
	ANEXOS	102
	• Matriz de consistencia	104
	• Base de datos de la información obtenida.	106
	• Instrumento encuesta	107
	• Grado de concordancia de jueces expertos	110
	• Autorización de la institución de salud	113
	Validez de contenido, prueba de correlación	114
	• Datos de Plan piloto.	115
	• Consentimiento informado	117

Tabla N° 6.1.1	Chi cuadrado, de relación de actitud y adherencia a la terapia diabetes Mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión - Callao 2016.	79
Tabla N° 6.1.2	Sub hipótesis: Chi cuadrado, de relación de actitud de la dimensión cognitivo y adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao	82
Tabla N° 6.1.3	Sub hipótesis Chi cuadrado: de la relación de actitud de la dimensión conductual y adherencia a la terapia de Diabetes Mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2016.	86
Tabla. 6.1.4	Sub hipótesis: Chi cuadrado, de relación de actitud de la dimensión emocional y adherencia a la terapia en pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2016.	89
Tabla N° 5.6.	Tratamiento de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en la adherencia a la terapia en pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2016.	125

Tabla N° 5.7.	Grado de instrucción de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en la adherencia a la terapia en pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2016.	126
Tabla N° 5.8.	Estado civil de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2016.	127
Tabla N° 5.9.	Ocupación de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2016.	128
Tabla N° 5.10	Lugar de procedencia de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2016.	129
Tabla N° 5.11.	Actividad física que realizan los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao 2016.	130
Tabla N° 5.12	Características de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2016.	131

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 5.1. Relación de actitud y adherencia a la terapia de Diabetes Mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2016.	72
Gráfico N° 5.2. Relación de la dimensión conductual de la actitud y adherencia a la terapia de Diabetes Mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2016.	73
Gráfico N° 5.3. Relación de la dimensión cognitiva de la actitud y adherencia a la terapia de Diabetes Mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2016.	74
Gráfico N° 5.4. Relación de la dimensión emocional de la actitud y adherencia a la terapia de Diabetes Mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2016.	75
Gráfico N° 5.6. Tratamiento de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en la adherencia a la terapia en pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2016.	122

Gráfico N° 5.7.	Grado de instrucción de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en la adherencia a la terapia en pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2016	123
Gráfica N° 5.8.	Estado civil de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2016.	124
Gráfico N° 5.9.	Ocupación de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2016.	125
Gráfico N° 5.10	Lugar de procedencia de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2016.	125
Gráfico N° 5.11.	Actividad física que realizan los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao 2016.	139

RESUMEN

La investigación, Actitud y Adherencia a la terapia de Diabetes Mellitus Tipo 2 de Pacientes Adultos Mayores en el hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, se desarrolló en el consultorio Estrategia Sanitaria Adulto Mayor del Hospital, con el **objetivo de** relacionar la actitud con adherencia a la terapia diabetes Mellitus tipo 2 en 50 pacientes, con edad promedio 69 años de 115 adultos mayores. La **Metodología**, utilizada fue un estudio aplicado de nivel descriptivo, cuantitativo, correlacional de corte transversal. Se aplicó la encuesta semi estructurada; cuyos **Resultados:** 64% buena actitud, frente al 60% de adherencia a la terapia de diabetes Mellitus Tipo 2, con relación significativa de $p < 0.05 = 0.001$, y en cuanto a la dimensión de la actitud cognitiva, 60%, conductual 66%, y emocional 70% fueron buenas, con relación significativa a la adherencia, Se analizó e interpreto los datos obtenidos con el programa estadístico Software stats versión 21 y Excel, para el análisis descriptivo, y visualización gráfica, con 95% de confiabilidad, y un margen de error 5%. **Conclusiones:** Los resultados evidencian la necesidad de motivar y sensibilizar a las enfermeras y al equipo de salud a utilizar estrategias para que los pacientes logren incrementar actitudes buenas en relación a la adherencia con participación activa de la familia en el autocuidado de su salud.

Palabras Claves: Actitud, adherencia, diabetes Mellitus tipo 2, adulto mayor.

ABSTRACT

The research was developed at the Health Strategy: Senior Adult at the Daniel Alcides Carrion del Callao National Hospital, with the aim of relating attitude to adherence to therapy type 2 diabetes mellitus, in elderly patients with a sample of 50 Of 115 older adults. The **Methodology** used was a descriptive, quantitative, correlational cross-sectional applied study. The semi-structured survey was applied; Whose **results** 64% were good attitudes, and 60% adherence to type 2 with significant relation to the adherence to the therapy, diabetes mellitus therapy, of $p < 0.05 = 0.001$, insofar as results of the dimensions of cognitive attitude, 60%, attitude in the behavioral dimension 66%, and 70% attitude in the emotional dimension, with significant relation to the adherence to the therapy, diabetes mellitus therapy 2 Data were analyzed and interpreted using statistical Software stats version 21 and Excel, for descriptive analysis, and graphical visualization, with 95% reliability, and 5% margin of error.

Conclusions: The results demonstrate the need to motivate and sensitize the nurses and the health team to use strategies for patients to achieve greater good attitudes regarding adherence with the active participation of the family in the self-care of their health.

Keywords: Attitude, adherence, diabetes Mellitus type 2, older adult

SOMMARIO

La ricerca, l'atteggiamento e l'aderenza alla terapia del diabete mellito di tipo 2 pazienti adulti più anziani a Daniel Alcides Carrion di Callao ospedale, ha avuto luogo presso l'ufficio strategia sanitaria Ospedale anziani, al fine di mettere in relazione l'aderenza alla terapia atteggiamento diabete mellito tipo 2 in 50 pazienti, età media 69 anni 115 anziani. La metodologia utilizzata era uno studio applicato livello descrittivo, quantitativo, correlational trasversale. L'indagine semi-strutturata è stata applicata; i cui risultati: 64% buona attitudine, rispetto al 60% rispetto al tipo di terapia del diabete mellito 2, con significativa relazione di $p < 0.05 = 0,001$, e le dimensioni di atteggiamento cognitivo, 60%, ed le dimensioni di atteggiamento conductual 66%, comportamentale ed emotiva 70% erano buone, con significativa relazione l'aderenza, analizzato ed interpretato i dati con versione del software previsti software statistico ed Excel, per l'analisi descrittiva e display grafico con affidabilità 95%, e margine di errore 5%. Conclusioni: I risultati mostrano la necessità di motivare e sensibilizzare gli infermieri e il team di salute di utilizzare strategie per aumentare i pazienti per ottenere buoni atteggiamenti per quanto riguarda l'aderenza con il coinvolgimento attivo della famiglia in auto-cura della loro salute.

Parole chiave: Attitudine, adesione, diabete di tipo 2, anziani.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

Actualmente con la globalización mundial, y avances científicos y tecnológicos se producen cambios rápidos, que a veces pueden afectar negativamente a la población en sus dimensiones biológica, física, social, espiritual, psicológica, emocional y cultural, al adoptar costumbres, o alimentación no saludables que van en perjuicio de su salud que aunado al sedentarismo, generan enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, mellitus, enfermedad degenerativa con complicaciones a largo plazo. La OMS, menciona que la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 a nivel mundial se encuentra, 6.5% en la población de 30 a 65 años, y 6 al 12% entre 17 a 18 años, y 19.3% en mayores de 65 años, que se estima para el año 2030 el número de personas diabéticos en el mundo aumentará en 122% al aumentar la población de 135 a 366 millones; sin embargo, cabe precisar que en los países desarrollados será el 40%;y pasara de 51 a 72 millones de enfermos, mientras en la población pobre el incremento será de hasta un 170% y pasara de 84 a 228 millones de enfermos, y 160% en los países latinoamericanos(1).Referente a la mortalidad en el Perú fueron 1,836 peruanos, por Diabetes y la prevalencia es 1 a 8% de la población general, siendo las regiones de Piura y Lima las más afectadas con la prevalencia 2.5%. de diabetes asociado a otras enfermedades: cardiovasculares, insuficiencia renal, amputaciones y obesidad. Se estima un crecimiento de diabéticos, de 754 mil peruanos, para el año 2030 este número llegara a 1'961,000 OMS).

Actualmente la diabetes se encuentra entre las 15 primeras causas de mortalidad (INEI MINSA), afectando a más de un millón de peruanos y menos de la mitad han sido diagnosticados, los casos registrados en consulta externa, 41,601 con tratamiento en diferentes Hospitales del país, 1,267 Diabetes Mellitus tipo 1 y Diabetes Mellitus tipo 2, 18,968; y Diabetes Mellitus asociada con malnutrición 66,000, y no especificadas: 20,577. Siendo el sexo femenino que encabezan la lista de afectados con un total de 27,453 casos registrados, mientras que los varones suman 14,148, (2).

El Ministerio de salud en su informe epidemiológico, refiere que la Diabetes Mellitus, es una de las causas principales de consulta externa y una de las principales causas de hospitalización de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, además de generar discapacidades la diabetes origina una creciente demanda de los servicios de salud, ocupando el segundo lugar como motivo de consulta del adulto mayor. (2)

En el caso del Hospital Carrión se identificó el problema al observar que la atención de salud en el consultorio estrategia sanitaria adulto alta demanda de pacientes, que acudían a sus controles recibían atención biomédico, con limitada participación de las actividades de salud desarrolladas por las enfermeras, (atenciones biofisiológicos, y control de glucosa), escasa información sobre la enfermedad y sus complicaciones, de la diabetes mellitus tipo 2. Al considerar que el ciclo de vida adulto mayor es muy compleja y requieren atención integral debido a los

cambios fisiológicos, hormonales, psicológicos y emocionales y presencia de otras enfermedades (osteoporosis, artritis, neuropatías, cardiopatías, e incapacidades), y para alcanzar una adaptación satisfactoria en el proceso que están viviendo, en esta etapa de vida adulto mayor, por estas razones se justifica realizar el estudio que va contribuir a mejorar la adherencia y calidad de vida, servir de motivación y fortalecimiento a las licenciadas enfermeras para planificar y desarrollar nuevas estrategias innovadoras en bien del autocuidado y adherencia a la terapia de la diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes adultos mayores.

La Diabetes Mellitus tipo 2 (OMS), se caracteriza por la hiperglicemia que altera el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas debido al déficit de insulina producida por la glándula del páncreas, esta enfermedad crónica degenerativa asociada a la transformación de patrones de comportamiento, estilos de vida no saludables de las personas, y a la transición demográfica, epidemiológica, y tecnológica, de la sociedad está cada día más en aumento y no solo en adultos mayores sino en la población en general, dichas complicaciones por el aumento de la glucosa que afectan órganos vitales, vista, riñones, corazón, sistema nervioso, (retinopatías, cardiopatías, nefropatías, y neuropatías), y para prevenir las complicaciones es importante el tratamiento para lograr y mantener concentraciones normales de glucosa en sangre y mayor eficacia en los tejidos. (3)

Existen investigaciones como de **BARQUERA**, que manifiesta que la Diabetes Mellitus tipo 2, constituye un problema de salud pública de primera magnitud, que ha pasado de ser enfermedad de los países desarrollados a ser una epidemia en países en vías de desarrollo, quienes están enfrentando la transición de mortalidad, por enfermedades infecciosas, desnutrición y problemas reproductivos, a los riesgos emergentes asociados a la industrialización, urbanización, envejecimiento poblacional asociadas a enfermedades crónicas no transmisibles. Y que en Estados Unidos alcanzan el 5.9% de la población total, con predominio de la raza afro - americana, mexicano – americana e hispana (4)

Según **Feifel, Stracks**, refiere que las situaciones conflictivas entre la enfermedad crónica, implica un proceso de cambios biológicos, psicológicos y sociales característica de la crisis normal de la enfermedad, profundizándose en efectos adversos que repercute en la calidad de vida, afectando sus dimensiones debido por las complicaciones que sufren; siendo un aspecto importante en el número de años de vida saludable y la cantidad de horas de trabajo perdidas, existiendo una asociación entre los estados emocionales y el curso de enfermedades crónicas, en este caso sería la Diabetes Mellitus, en cuanto a la relación emoción-enfermedad e intervienen los sistemas fisiológicos; al ser alterados pueden activar procesos implicados en la etiología y evolución de la enfermedad, los indicadores fisiológicos son como marcadores, porque recogen evidencias

objetivas del impacto del stress agudo o crónico y diferencias individuales sobre la historia natural de la enfermedad (5)

KING, ALBERT, RE, Hernán WH, menciona que la respuesta a situaciones de enfermedad crónica, no solo supone cambios a nivel cognitivo, emocional o conductual, sino que ello implica una amplia variedad de adaptaciones fisiológicas. La activación de los sistemas fisiológicos (cognitivo, conductual, neurovegetativo, neuroendocrino e Inmunológico), así mismo los factores genéticos y ambientales que influye sobre la competencia del individuo para adaptarse a los cambios de su entorno social. (6)

Muchos estudios han comprobado la asociación del estado emocional, como el estrés, con el cuadro clínico y control de la diabetes; en consecuencia, puede existir interferencia entre el cuidado por sus efectos negativos sobre la salud de los pacientes y el incremento de complicaciones en el control glucémico al producir elevados niveles de la hormona cortisol.

Snoek Frank, refiere que la producción de la hormona adrenalina, puede provocar acumulación de glucosa en el torrente sanguíneo de las personas que sufren de diabetes, quienes al conocer las causas de la enfermedad que va a cambiar su vida, y pueden iniciar una respuesta adaptativa negativa afectando su capacidad para adherirse al tratamiento médico farmacológico y a autocuidado, igualmente afecta a la familia y al

trabajo, esta situación puede ser modificada con el apoyo de sus familiares, amigos, y actitudes personales. Otro problema es el riesgo de complicaciones (ceguera, neuropatía, nefropatía), las cuales son de alta prevalencia, y al enfrentarse con la responsabilidad de cuidar su salud, cuyo compromiso es cumplir con las indicaciones médicas, la dieta, ejercicios, medicinas, y monitoreo de glucosa, implica cambios en sus estilos de vida, (7).

Bayes Ramón, menciona que una vez diagnosticada la diabetes algunas reacciones de comportamiento de los pacientes se relacionan con el aumento de consumo de tabaco, alcohol, drogas, y al contar con estrategias psicológicas deficientes, pero necesarias para afrontar los problemas que pueden modificar o interactuar, sinérgicamente con el ambiente y sistema neuroendocrino. (8)

GARAY SEVILLA, NAVA-MALACARA Le. y otros, refieren que las personas enfermas con diabetes deben de aceptar su condición crónica para enfrentarla y responder lo mejor posible a las demandas de la enfermedad con sus recursos personales, porque los factores psicológicos juegan un rol importante en el control glucémico y sugieren considerarlos para mejorar el manejo clínico de los pacientes, la aceptación de la enfermedad y la adaptación emocional pueden ocurrir durante la evolución de la enfermedad, dependiendo de diferentes factores psicosociales como el afrontamiento de la enfermedad. (9)

LAZARUS RS, FOLKMAN Slaikeu, manifiestan que el afrontamiento es importante en el ajuste y bienestar psicológico, proporciona soporte emocional, ayuda práctica y apoyo de información (recibir consejo, orientación o guía) en el paciente con Diabetes Mellitus, esto posibilita cambios en su desarrollo personal, emplea estrategias apropiadas que permita una adaptación satisfactoria a las situaciones críticas. El afrontamiento tiene dos funciones principales:

- a) Manipula el problema con el entorno causante de perturbación.
- b) Regula la respuesta emocional, para mantener un balance emocional, preservar una imagen satisfactoria y el sentido de competencia personal, sostener las relaciones sociales y prepararse para futuras situaciones problemáticas. El estudio del afrontamiento a las enfermedades crónicas, centradas en la solución del problema, es más eficaz para lograr un buen ajuste psicológico y emocional en la persona. (10)

GREY M. BERRY D, refiere que, "Los pacientes de tipo emotivo evasivo se asocian con problemas en el ajuste psicológico, y a regímenes de **no** adherencia al tratamiento con pobre control glicémico. (11)

COHELO R, AMORIN, PRATA J. Encontró mala calidad de vida en pacientes diabéticos quienes utilizaban el estilo evasivo tuvieron mejor adherencia al tratamiento el estilo evasivo fatalista. La negación de la enfermedad inhibe el desarrollo de conductas de auto cuidado, focalizan la atención sobre el problema y exagerando las complicaciones, que son

Asociados al estado emocional de la persona debido a las complicaciones de la enfermedad se produce un estado emocional depresivo. Las personas que responde de manera más positiva ante una situación, presentan una tasa de mortalidad más baja, seguidas de las que responden con ira y mal humor. (12)

Pero, en el Perú existen pocos estudiosos que hayan investigado actitud y su relación con adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo dos en pacientes adultos mayores solo se han concentrado en el control glicémico, lo que motivó realizar este estudio de investigación en el consultorio de la estrategia sanitaria, adulto mayor del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, donde se observó que la atención que reciben los pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de las enfermeras, son acciones dirigidas al aspecto bio fisiológicas; y biomédico sin embargo, se requiere una visión más integral, permitiendo la intervención del equipo multidisciplinario, para promover la participación activa de los familiares y de este modo alcanzar una adherencia buena o satisfactoria. Por lo expuesto es importante realizar el estudio, que contribuirá para manejo de nuevas estrategias de intervención para mejorar la adherencia a la terapia, sensibilizar y motivar sobre el autocuidado. en los pacientes.

Por estas razones se realizó dicho estudio, de carácter descriptivo correlacional de corte transversal, de Actitud y Adherencia a la terapia en

pacientes adultos mayores con DMT2 al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao- 2016 y nos Planteamos la siguiente pregunta

1.2. Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la actitud y adherencia a la terapia de Diabetes Mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2016?

Problemas específicos

1.- ¿Cuál es la actitud de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en la **dimensión conductual** en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2016?

2.- ¿Cuál es la actitud de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en la **dimensión cognoscitiva** en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2016?

3.- ¿Cuál es la actitud de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en la **dimensión emocional** en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2016

4.- ¿Cuál es el nivel de adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2016?

5.- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de los factores socio demográficos que caracterizan a los pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que asisten a sus controles en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao- 2016?

1.3.- Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Relacionar actitud y adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo dos de pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2016.

Objetivos específicos

1.- Identificar la actitud de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en la **dimensión conductual** en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2016.

2.- Identificar la actitud de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en la **dimensión cognoscitiva** en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2016.

3.- Identificar la actitud de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en la **dimensión emocional** en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2016.

4.- Determinar el nivel de adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2016.

6.-Establecer los factores sociodemográficos que caracterizan a los pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que asisten a sus controles en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao- 2016.

1.4. Justificación

La investigación; Actitud y Adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, es importante por las razones siguientes: por tener relevancia teórica, social y práctica, para mejorar la calidad de vida y tengan actitudes favorables los pacientes adultos mayores para incrementar la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2, asimismo sensibilizar y motivar a las enfermeras y al equipo de salud, para que brinden atención integral al adulto mayor con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, de esta manera, incrementar la adherencia a la terapia y calidad de atención del adulto mayor en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao.

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica no trasmisible, y se considera actualmente un problema de salud pública, se encuentra en aumento en nuestro país, debido a la adopción de estilos de vida no

saludables, principalmente el sedentarismo, consumo de alimentos a base de carbohidratos, exceso de grasas, frituras y falta de actividad física .

El mencionado trabajo de investigación se consideró **relevante** porque identificó la actitud en sus diferentes dimensiones y su relación con adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores, con la finalidad de sensibilizar, motivar y aportar a las licenciadas, recomendaciones susceptibles de aplicar, para mejorar e incrementar la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes adultos mayores, prevenir complicaciones, mejorar su calidad de vida, y adoptar estilos de vida saludables, a fin de reorientar el autocuidado en su vida diaria, la intervención de la enfermera será mediante guías y planes de comunicación e información educativa con conocimientos basados en la vivencia diaria, de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), quienes al tener conocimiento sobre su enfermedad y los cuidados necesarios para prevenir las posibles complicaciones, responderán con actitud positiva y favorable, al autocuidado de su salud, manejo adecuado de sus emociones, adopción de adherencia, y comportamientos saludables.

Relevancia Social

Debido que los pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 que acuden al consultorio el adulto mayor del Hospital Daniel Alcides Carrión, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, descompensada o no, que altera

su calidad de vida, y más aun sin tener adecuada adherencia a la terapia, por lo que es urgente que los pacientes adultos mayores adopta, actitudes buenas, favorables y positivas hacia la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 y estabilidad emocional logrando cambios positivos de actitudes en las dimensiones cognoscitivas, emocionales y conductuales, que les permita tener habilidades para el manejo de sus emociones y cumplan con el autocuidado de su salud, adoptando comportamientos saludables, higiene, alimentación saludable, y actividad física, para mantener el equilibrio en las dimensiones biopsicosocial y emocional para conservar su salud, evitar reingresos a emergencia por descompensación, de esta manera pueden reducir los gastos familiares en medicamentos, y movilidad de traslados al Hospital.

Se beneficia la institución de salud al mejorar la calidad de atención por la labor de calidad sobre la promoción de la salud en el consultorio de la estrategia sanitaria adulto mayor, que brindan las enfermeras y equipo multidisciplinario de salud, asimismo los pacientes adultos mayores serán beneficiados por la calidad del cuidado de su salud, y prevención de complicaciones incapacitantes, recuperación oportuna y bienestar de la familia, con su participación activa en el proceso de la enfermedad.

Relevancia práctica

Para que los pacientes adultos mayores cumplan con el tratamiento recomendado, al recibir atención integral con enfoque multidisciplinario,

sin descuidar las interacciones de los factores psicológicos, emocionales que intervienen en el curso de la enfermedad y contribuye a que comprendan con claridad su interactuar con los factores biológicos, ambientales y sociales, por lo tanto los resultados de la investigación buscan contribuir en la calidad de desempeño de la enfermera en su rol de educadora en prevención y promoción de la salud, en el paciente, familia y comunidad, elevar la calidad de atención en el Hospital como institución de salud.

La enfermera en su rol de educadora en salud podrá programar y elaborar planes de atención en el cuidado, prevención de complicaciones incapacitantes, promocionar salud difundir e informar sobre guías, modelos de cuidado, y nuevas estrategias, durante las sesiones educativas en salud que la enfermera brinda a los pacientes, familiares y población, antes, durante y después del proceso salud-enfermedad sobre todo a los pacientes que acuden al consultorio de la estrategia sanitaria adulto mayor que serán los beneficiados para cumplir con buena adherencia a la terapia, y manejo de sus emociones, evitar las complicaciones, y aceptar el autocuidado supervisado con acompañamiento de la familia y enfermera a través de las visitas domiciliarias.

Relevancia Teórica

Debido al aumento y demanda de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, en el consultorio adulto mayor, del Hospital, donde se encontró limitadas intervenciones de enfermería, en la atención integral, y Debido al aumento y demanda de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, en el consultorio adulto mayor, del Hospital, donde se encontró limitadas intervenciones de enfermería, en la atención integral, y escaso conocimiento de los pacientes sobre la diabetes, desconocimiento en prevención de complicaciones incapacitantes.

Se fortaleció y recomendó a las enfermeras sobre la importancia que tiene el rol de ser educadora en salud, que es prioritario y urgente intervenir aplicando nuevos programas, planes y estrategias de educación, información y comunicación sobre las enfermedades crónicas no trasmisibles como la diabetes mellitus tipo 2 y los cambios físicos fisiológicos, psicológicos que los pacientes están pasando en esta etapa de vida, y no pasar por alto esta gran oportunidad que tiene la enfermera para brindar conocimientos de prevención y promoción de la salud al estar en contacto con los pacientes y familiares, cuando acuden al consultorio estrategia sanitaria adulto mayor en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao 2016.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

La diabetes mellitus tipo 2, es considerado a nivel mundial como un problema de salud pública, a nivel nacional y local es una prioridad para todos los profesionales del equipo multidisciplinario de salud, en tal sentido se revisaron las siguientes referencias de investigaciones:

NÚÑEZ M. Antonio, Jesús. (Málaga España 2014) en su tesis para grado de Doctor **titulado:** Adherencia al tratamiento, errores de medicación y adecuación de prescripción en pacientes poli medicados mayores de 65 años. **Objetivo,** Evaluar la adherencia al tratamiento, errores de medicación y adecuación de prescripción en pacientes poli medicados mayores de 65 años, **Metodología:** Estudio observacional descriptivo transversal, cuya **muestra 425** aleatoria simple de 12,366 pacientes. La adherencia se valoró con el test de Morisky Green, que es un método indirecto de valoración del cumplimiento al tratamiento, validado para la población española, y utilizado por muchos investigadores en sus estudios de adherencia, apego, cumplimiento e incumplimiento en terapia en pacientes con enfermedades crónicas, **Resultados,** en base a los objetivos planteados, por causas sociodemográfica, cognitivo, y funcional en pacientes de 65 años, adherencia mujeres 54.6% y varones 55.3%(13) En la perspectiva cognitiva, deterioro leve 2.1%, funcional 70%, autonomía 61.7% en

mujeres y en varones 85.4 % **conclusiones:** La variable clínica, diabetes, 52.7%, hipertensión 84%, cardíacas 53% otras enfermedades como la depresión, psicológicas, emocionales, ansiedad, estrés 32.2 %. Variable relacionado a medicación 89.6 % en caso comunes con 10 tabletas diario de 48,5 al 32% con 2 medicamentos, Según Morisky el 45.2% presentan incumplimiento al tratamiento, con diferencia significadas de acuerdo a la edad $p=0,271$, sexo $P=0,892$ (13)

VÍCTOR A. OLIVERA M. TRUJILLO Susan (Caracas 2016) en su investigación titulado Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, cuyo Objetivo fue Determinar la relación entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes, del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. **Método** descriptivo no experimental, muestra no probabilística, empleó el instrumento "Summary of Diabetes, en pacientes que cumplían criterios de inclusión, muestra 100 pacientes, de edad promedio $55,35 \pm 12,52$ años, según el sexo de 57% sexo masculino y 43% femenino. **Resultados**, adherencia a la medicación de $76,86\% \pm 32,1$ en la población de estudio. Un 63,33% de los pacientes refiere no conocer qué representa la hemoglobina glicada (HbA1c), así como la frecuencia de su determinación (96,67%). **Conclusión:** Los pacientes con diabetes se determinaron buena relación entre el autocuidado y adherencia al tratamiento y buen cumplimiento de la alimentación y medidas de auto

monitoreo de glicemia. Se evidenció tener un nivel de conocimiento bajo respecto al test de HbA1c y las metas de buen control glicémico. (14)

NIETO LAZO Carmen, PRADA QUEVEDO, Ángela, (2012) Chiclayo, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, en su investigación **titulado**, Proceso de adaptación de pacientes maduros, con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo **objetivo**, identificar, comprender y analizar el proceso de adaptación de pacientes de 40 a 60 años, con diabetes mellitus tipo 2, **metodología**; tipo de investigación descriptivo, cualitativo, con abordaje metodológico estudio de caso, enfoque naturalista, **resultados**, los adultos mayores con 2 años de enfermedad logran adaptarse progresivamente emplean mecanismos eficaces, poniendo en práctica, esfuerzos cognitivos y conductuales y tratan de adaptarse a los cambios físicos y en sedentarismo opcionales teniendo como motivación la familia, **Conclusiones:** elaborar programas educativos, autocuidado incluyendo a la familia, para aplicar lo aprendido, y disminuir complicaciones, en el grupo etario afectado, con un cuidado holístico aplicando estrategias para adaptarse a sus nuevos cambios de vida, y mejorar su calidad de vida.(15)

CAMARILLO GUZMÁN Guadalupe (Universidad de Vera cruz 2012 México) en su tesis de Maestra en salud publica titulada: Grado de apego al tratamiento del paciente adscrito a la Unidad de Medicina Familiar número 66 de IMSS y sus creencias sobre terapia alternativa y

complementaria, cuyo **objetivo**, fue evaluar el grado de apego en pacientes diabéticos con hemoglobina glucosilada y su relación del uso de terapia alternativa y completaría, y apego farmacológico. **Método**, cuantitativo, observacional, analítico, longitudinal, con diseño de cohorte retrospectiva, Muestra 102 pacientes, se le aplicó el **Test de Morisky Green**, entrevista semiestructurada. **Resultados**: El apego al tratamiento disminuyó en 14% en aquellos que no usaban terapias alternativas, el apego se asoció significativamente con la falta de apoyo, de su control glucémico, con valores altos, se ve afectado el apego por el malestar que causa el medicamento, olvido, temor a complicaciones de la enfermedad, **Conclusiones**, toman la terapia alternativa para evitar complicaciones de la enfermedad, y falta de apoyo familiar lo que dificulta el apego al tratamiento farmacológico. (16)

GIANCAMAN KOMPATZKI Jorge Alejandro (Chile 2010), Universidad Austral de Chile, en su investigación **titulado**: Adherencia al Tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital de Ancud-Tesis, Esta investigación tiene como **objetivo**, describir la adherencia al régimen terapéutico antidiabético. **Metodología**: Se realizó bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal. Se utilizó el Test de Morisky-Green-Levine, test auto comunicado a los pacientes sobre la adherencia terapéutica, y permite además identificar algunos factores influyentes. Población y muestra fueron 90 pacientes, de 150 pacientes diabéticos insertos en el Programa de Salud del Hospital de Ancud. **Resultados** se

observó porcentaje de adherencia al régimen terapéutico (57%), pero según la bibliografía señala un 50% a nivel mundial. En cuanto a los niveles de control de la glicemia se observan resultados sobre el nivel normal (menor a 126 mg/dl), lo cual demuestra una gran tarea por parte de los profesionales para llevar a estos pacientes a los niveles adecuados. **Conclusiones:** La adherencia al tratamiento antidiabético está dada por múltiples causas, lo que implica la interacción de todo el entorno profesional multidisciplinario y el compromiso del paciente y familia para lograr un aumento significativo en la adherencia. al tratamiento lo que significa mejorar la calidad de vida de los pacientes.

(17)

BERTOLDO, Pamela y otros, (Universidad Católica de Córdoba, Argentina) en su estudio de Cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas, con el **objetivo**, determinar el cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas. **Método:** estudio observacional, prospectivo, transversal en pacientes con hipertensión, diabéticos tipo II y dislipémicos a quienes se les realizó el *test* de Morisky Green. **Resultados:** 62% adopto actitudes correctas de cumplimiento al tratamiento, 38% pacientes manifestaron conductas de incumplimiento, con prevalencia de los hipertensos y de los que usan más de un fármaco en la terapéutica, el 40% de pacientes incumplieron con la terapia por razones socioeconómicas, **conclusiones** 40% de pacientes Incumplieron con la terapia por razones socio

económicas, y según el sexo, las mujeres incumplen más si tiene más de 2 medicamentos (18)

2.2. Bases Epistémicas

Mario Bunge y otros estudiosos, definen a la epistemología como rama de la filosofía, fenómenos circunstancias, comunicación histórica, fisiológica, sociológica, fenomenológica y genética que interviene en un hecho o suceso, que conlleva a actuar en dicha circunstancia,(19)

PARCELLE J. manifiesta que la diabetes presenta diversos síntomas: Polidipsia (sed aumentada), poliaquiurea (orina aumentada), polifagia (hambre en exceso) (20). Estos síntomas aunado al sobre peso, falta de actividad física y sedentarismo, existe el riesgo de presentar complicaciones afectando órganos vitales produciendo, cardiopatías, retinopatías (visión), pie diabético, isquemia, lesiones debilidad, retraso de la circulación, falta de sensibilidad. La diabetes mellitus tipo 1 en general se diferencia por tener factor genético, hereditario, viral, inmunitario, y con frecuencia es en niños y jóvenes a diferencia de la diabetes tipo 2, existe alteración en la producción de insuficiente de insulina por el páncreas, la insulina hormona anabólica hace que la glucosa ingrese a los tejidos, y es liberada por el hígado, las complicaciones son: La cetoacidosis diabética, por deficiencia de la insulina, el factor desencadenante es la falta de adherencia al tratamiento oral, con hipoglucemiantes, o insulina, presentan anorexia, deshidratación, polidipsia, postración, hipotonía,

taquicardia, olor a manzana, y el síndrome hipoglucemiante, que presenta alteración sensorial, hiperglucemia diuresis osmótica, pérdida de agua intra y extracelular, glucosuria, deshidratación, hiponatremia sequedad de mucosas, la hipoglucemia por falta de glucosa o alimentos, hay desmayos, taquicardia, convulsiones, hemiparesia, falta de concentración, mareos, lagunas mentales, balbuceos, somnolencia. Que también lo menciona, DENNIS L. Gaspar Eugene (21)

Frente a lo mencionado anteriormente se consideró como base y fundamento de la investigación las teorías de enfermería, del autocuidado de la salud, (Dorotea Orem) quien menciona que el ser humano se encuentra en constante aprendizaje para realizar el autocuidado de su salud, con requerimientos relativos al desarrollo y estado de salud o enfermedad por lo que atraviesa la persona Esta teoría comprende 2 categorías, el tratamiento y sus efectos (22)

El autocuidado y de sistema del cuidado (Dorotea Orem), actividad que se aprende, describe y explica las causas de déficit, de su estado físico, al conocer sobre su enfermedad pueden asumir su autocuidado, o cuidado dependiente con apoyo de la familia debido que el deficiente auto cuidado afecta el desarrollo y funcionamiento corporal dificultando su calidad de vida e integridad de su salud y bienestar al no cumplir con la terapia .Así mismo el modelo de la teoría de enfermería de Promoción de la salud. (Nola Pender) que identifica a la enfermera en sus roles de educadora, orientadora y motivadora en el cuidado y ayuda a la persona sana o

enferma a alcanzar su bienestar, y mantener su calidad de vida, para evitar complicaciones, sin descuidar sus controles de seguimiento al paciente(23).

A manera de comentario en las variables de nuestro estudio, se consideró las actitudes en sus dimensiones comportamental, cognitivo y emocional de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo2 y en adherencia se consideró las dimensiones dependiente como son las relaciones interpersonales entre paciente y equipo de salud, y del tratamiento que recibe. Concluyendo que el adulto mayor debe de conocer sobre su enfermedad y complicaciones, para aprender el autocuidado, orientadas a regular los factores que afectan su bienestar para tener buena adherencia al tratamiento farmacológico indicado, con la finalidad de prevenir o retardar las complicaciones en el futuro, porque la diabetes es una enfermedad crónica que no se cura pero se puede retardar y se prevenir complicaciones como incapacidad, pero debido a las limitaciones, en el estado, emocional, y edad avanzada, recursos económicos escasos viven solos o no tienen familiares que les apoye se complica la situación del adulto mayor que no puede asumir correctamente su autocuidado con problemas emocionales, ansiedad, depresión alteraciones psicológicas propias de la etapa de vida que están pasando por lo que requieren cuidados, siendo dependientes de la enfermera o familia o amigo que se responsabilice de su cuidado parcial o total.

2.3.- Bases Culturales, Antropológicas, la cosmovisión de la población pone en práctica creencias y costumbres ancestrales o de familia, que forma parte de su cultura, hacen frente a su enfermedad con medicina tradicional hierbas, raíces, cortezas, herbolarios, pócimas, que utilizaron sus antepasados o por recomendaciones de sus amigos, vecinos, antes de ir a consulta médica, otros no cumplen estrictamente con el tratamiento médico farmacológico, porque se sienten mejor de sus dolencias o molestias producido por la enfermedad que sufren. Según la encuesta nacional de salud, Institucional de Salud Pública de México 2013 (24).

Se puede entender que las creencias o costumbres están bien arraigadas en las familias, y minimizan sus dolencias consumen medicamentos caseros y otra veces por escasos recursos económicos no acuden a una institución de salud, salvo que al sentirse muy enfermo, recuren al médico del hospital pero sentirse mejor, dejan el tratamiento médico farmacológico para continuar con medicamentos alternativos tradicionales, ya que diabetes mellitus 2 es una enfermedad crónica no trasmisible no se cura pero si se controla las posibles complicaciones propias de la enfermedad.

2.4.- Bases Científicas

En el estudio se aplicó la teoría del autocuidado y de sistemas de enfermería **de Dorotea Orem**, sobre las formas del cuidado hacia los individuos mediante 3 tipos de sistemas.

- Sistemas de enfermera totalmente compensadoras: La enfermera compensando la incapacidad, brinda apoyo y protección.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensatorio, el personal de enfermería, auxiliar, técnico, familia proporcionan autocuidado., Mientras que la enfermera, desarrolla medidas de autocuidado y ayuda, y el paciente lo realiza algunas medidas de autocuidado, aceptando el cuidado y ayuda a la enfermera.
- Sistemas de enfermería de apoyo y educación, la enfermera ayuda a los pacientes para que sean capaces de realizar actividades de autocuidado, (22)

a.-El paciente adulto mayor, es la persona con funciones biológicas, simbólicas, sociales, con potencial para continuar aprendiendo y desarrollándose, con capacidad para auto conocerse, y aprender a satisfacer sus requerimientos de autocuidado.

b.- El entorno: son los factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, familiares o comunitarios, que influyen e interactúan con el paciente.

c.- Salud, estado de la persona, en la función física, mental, psicológica, interpersonal y social, incluye la promoción, mantenimiento, recuperación de la salud, tratamiento de la enfermedad, y prevención de complicaciones. La enfermera como función de cuidadora, es "ayudar a las personas a cubrir las

demandas de autocuidado terapéutico propios o de otros” y para aplicar en la práctica la Teoría de del Autocuidado, requiere Identificar los problemas de salud y déficit de autocuidado, valoración, analizar datos, base para el proceso de intervención de enfermería, diseña y planificar la forma de capacitar al paciente a participar activamente en las decisiones del autocuidado de su salud, asumiendo la enfermera el rol de cuidadora u orientadora (22)

La teoría de enfermería Promoción de la Salud (**Nola Pender**), manifiesta que la enfermera educadora y cuidadora de la salud, brinda cuidados con calidad, es motivadora en promover salud y bienestar humano en sus esferas, físico, mental, social identificando en el individuo los factores cognitivos, perceptuales modificables debido a hechos situacionales, personales e interpersonales, con resultado de conductas favorables en el cuidado de su salud y conocimiento de pautas de cuidados.(23)

La aplicación del modelo de las teorías de enfermería, de Dorotea Orem y Nola Pender fue significativo en el desarrollo del trabajo de investigación, debido a dichos aportes, identifica a la enfermera en sus roles de educadora, orientadora y motivadora en el cuidado y ayuda a la persona sana o enferma a alcanzar su bienestar, y mantener su calidad de vida, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 quienes tienen conocimiento limitado sobre su enfermedad, efectos adverso de los medicamentos, e importancia de la adherencia

al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, siendo el mismo paciente que controle su enfermedad para evitar complicaciones, y no descuidar sus controles de seguimiento en el Hospital Carrión del Callao.

La Diabetes Mellitus, es una enfermedad crónica no trasmisible se caracteriza por presentar hiperglicemia que altera el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas debido al déficit de insulina que es producido por el páncreas y por la insuficiente acción de la hormona en los tejidos, del organismo, además por factores como la obesidad, Los síntomas de la Diabetes Mellitus son: Hambre incontrolable, a veces pérdida de apetito, aumento de sed y beber en exceso el agua, desmayos cefalea, aumento de producción de orina, alteración del sueño, agudeza visual disminuido. Hipo glicemia o híper glicemia (disminución o aumento de glucosa) Nerviosismo, impacientes, irritabilidad, fatiga, tensión muscular, temblores, movimiento involuntario de piernas, e incapacidad para relajarse, taquicardia, sudoración, sequedad de la boca, mareos, hiperventilación, generalmente las complicaciones son por el aumento de la glucosa en el organismo y producen afecciones diversas como retinopatías, Cardiopatías, nefropatías, neuropatías, discapacidades, amputaciones de extremidades, ceguera, mutilaciones de dedos, pies, piernas, y brazos. (21)

En las mujeres menopaúsicas, (50-60 años de edad) es frecuente la diabetes mellitus tipo 2, mediante pruebas de micro albuminuria, se detectan algún grado de nefropatía incipiente o establecida, macro y micro vasculares secundario a la diabetes mellitus, pie diabético, y amputaciones

de pie o miembros inferiores, junto con otras enfermedades como la (hipertensión arterial, enfermedad tiroidea, tuberculosis, cáncer y anemia (21)

El tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, son los hipoglucemiantes produce aumento de secreción de insulina pancreática y mejora la sensibilidad del organismo, a la acción de insulina, retrasa la absorción de carbohidratos por los intestinos, se tiene que tener en cuenta la edad, peso, riesgo de hipoglicemia, y otras enfermedades, recursos económicos, y sociales, se debe de cumplir con la dosis y horario de los fármacos indicados por el medico (21)

Referente a la Variable Actitud, existen muchas definiciones de actitudes, **(Rodríguez)** definió actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto.(25)

La actitud es considerada variable intercurrente, al no ser observada directamente está sujeta a ser observada, para que exista una actitud, es necesario, que exista una representación cognoscitiva del objeto, formada por las percepciones, creencias y la información que tiene sobre un objeto. (26)

En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios. Fishbein y Ajzen Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes.

b.- **Actitud.** (Eiser J.R) define actitud como predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto. (26)

c.- **Actitud,** (NÚÑEZ Miguel Ángel) es la forma de actuar de una persona, comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.

En este sentido, se puede decir que actitud es un comportamiento, o cierta forma de motivación social de carácter, secundaria, frente a lo biológico, de tipo primario que orienta la acción hacia determinados objetivos y metas, y para que surja una actitud deben funcionar tres dimensiones, comportamiento, conocimiento, y emoción del sujeto frente a un objeto conocido (27).

Dimensiones de las actitudes: Según YOUNG K-JC, FLUGEL.

- Actitud en su dimensión **cognoscitivo**
- Actitud en su dimensión **emocional** o afectivo
- Actitud en su dimensión **conductual**

a.-Actitud en su dimensión **cognoscitivo** para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitivo del objeto. Conformado por las percepciones, creencias hacia un objeto, y por la información que tenemos sobre el objeto, (28)

La representación cognoscitivo puede ser vaga o errónea, lo que indica que la actitud está directamente relacionada con los pensamientos o creencias, juicios que se desarrolla sobre el objeto, que nos gusta, o estamos de acuerdo, en función de lo que pensamos acerca de las cualidades positivas o negativas del objeto de actitud, que se aprende con experiencias indirectas, provenientes de terceras personas, y se desarrolla actitudes hacia estos objetos, y criterios para formar nuestras actitudes y comportamientos (28)

b. BRIÑOL LA CORTE L Y BECERRA, Actitud en su dimensión **emocional** o afectivo, son sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de la actitud. Aquí radica la diferencia principal entre creencias y opiniones que está caracterizado por el componente cognoscitivo. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos pero las actitudes basadas en lo afectivo, influye sobre el objeto, a través de las experiencias asociado a determinadas emociones, personas, objetos o situaciones; al margen de las creencias sobre el objeto evaluado, existen mecanismos que permiten explicar la influencia de los afectos en la formación de actitudes, como el condicionamiento, (29)

c.- Actitud en su dimensión **conductual**, es la tendencia a reaccionar hacia los objetos en una determinada manera, es el componente activo de la actitud. Los procesos conductuales cognitivos, emotivos, y sociales, son múltiples, y orientación en el ambiente. Las actitudes pueden tener funciones, expresivas, de adaptación social (29).

Actualmente, los estudiosos de la psicología social definen actitud como evaluaciones globales y relativamente estables de las personas sobre otras personas, o cosas llamados objetos de actitud, refiriéndose al grado positivo o negativo con que las personas juzgan aspectos de la realidad, refiere BRÍÑOL HORCAJA P.(30)

Función de organización cognoscitivo o del conocimiento

OLAIS G. ROJAS K, BARQUERA S. Las actitudes ayudan a satisfacer necesidades básicas de conocimiento y control, estructurando la información en términos positivos y negativos, ante situaciones nuevas, La actitud permite predecir, aumentando la sensación de control del conocimiento del mundo, afectando la forma en que procesamos cualquier información, el conocimiento proporciona control sobre el ambiente, para mantener nuestras cogniciones organizadas de forma coherente y libre de tensiones aumentando la certeza en lo que sabemos y, por tanto, nuestra sensación de control, busca equilibrio y coherencia.

La naturaleza cognitiva: se utiliza en las personas motivadas y que saben bien lo que desean, esta es una forma muy útil y se produce el cambio de

actitud que durará mucho tiempo mientras que la afectiva, esta forma de cambio es temporal, (31)

Concluyendo que el paciente adulto mayor es un ser integro con dimensiones biológico, psicológico, social, emocional, espiritual, y en esta etapa de vida viven solos o en abandono por los hijos o familiares, y con escasos recursos económicos esta situación afecta la dimensión emocional, con desesperanza, presentan ansiedad, estrés y depresión, por ello, algunos estudiosos como **(Núñez)**, refiere que el estrés es un componente de la actitud emocional y lo define como reacción física emocional y compleja cuya intensidad en el organismo está vinculada a factores psicosociales, (31).

(MELGOSA), define, estrés. que deriva de la palabra griega strigere, que significa provocar tensión, se utiliza para referirse a experiencias de situaciones negativas adversas, fenómenos físicos, como fuerza, presión, distorsión, existen muchas definiciones de estrés, como respuesta estereotipada del organismo, llamado síndrome general de adaptación, que se desencadena frente a cualquier estímulo que percibe como amenaza, para la homeostasis, del organismo, (32)

Mientras que la Organización Mundial de la Salud, define al estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas, que prepara el organismo para la acción.

Variable adherencia a la terapia de la diabetes mellitus tipo 2, es el cumplimiento al tratamiento médico farmacológico, dieta restringida, actividad física, asistencia a sus controles y tratamiento complementario que requiere todo individuo, en este caso el adulto mayor con diabetes, control sobre su alimentación y nutrición, higiene, para conservar su estado nutricional, evitar complicaciones debido que es una enfermedad crónica con tratamiento y cuidados de largo plazo para el mantenimiento de su salud, en general requieren especial cuidado, apoyo psicológico por problemas emocionales propio de la edad, depresión y ansiedad. (33)

En consecuencia los pacientes adultos mayores, con no adherencia a la terapia, presentan tempranamente complicaciones discapacidades físicas, minimizan el autocuidado de la enfermedad crónica no trasmisible, por ello es importante y necesario informar en forma clara con palabras sencilla y veraz sobre diabetes, y complicaciones futuras, para que los pacientes pongan interés en su tratamiento y autocuidado de su salud en general, por su condición de ser adultos mayores requieren mayor comprensión, y apoyo familiar más aun durante el proceso de su enfermedad.

LERNAN G. La calidad de vida del paciente diabético, se define como bienestar, felicidad y satisfacción del individuo con cierta capacidad de sensación positiva de su vida, percepción que el individuo tiene sobre su existencia, en el contexto de la cultura, y del sistema de valores, en los

que vive en relación a sus expectativas, normas inquietudes, influenciado por su salud física, psicológica, independencia, relaciones sociales y entorno. El mecanismo de acción de los hipoglucemiantes (aumento de secreción de insulina pancreática), mejora la sensibilidad del organismo a la acción de la insulina, y retrasa la absorción intestinal de carbohidratos, tener en cuenta, edad, sexo, peso, recursos socioeconómicos, (33)

Para identificar adherencia a la terapia, se aplicó el test de Morisky Green-Levine, método validado por investigadores, en la población española, originalmente, fue desarrollado para valorar adherencia a la terapia en pacientes con diferentes patologías crónicas, (Diabetes, cardiovasculares, hipertensión, osteoporosis, esquizofrenia, patologías infecciosas, tabaquismo, dislipidemias), además este método fue utilizado por muchos investigadores en estudios de enfermedades crónicas en casos de cumplimiento terapéutico o adherencia. El test consiste en 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica, si/no, que refleja la conducta del paciente frente al cumplimiento al tratamiento, se pretende valorar si el enfermo adopta actitudes correctas en relación al tratamiento, e información sobre causas de incumplimiento, en función de respuestas incorrectas, las preguntas se harán entre la conversación cordialmente son las siguientes ¿Olvido alguna vez de tomar sus medicamentos? ¿Olvido tomar sus medicamentos en las horas indicadas? ¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar sus medicamentos? ¿Cuándo se siente mal deja de tomar sus medicamentos?. Se considera cumplidor si responde

no a las 4 preguntas la pregunta 2 ¿Olvido tomar sus medicamentos en las horas indicadas? Por ser descuidado con el horario de sus medicinas para valorar en pacientes con hipertensión arterial. (34)

El test Morisky Green-Levine, fue utilizado en muchas investigaciones y validado para patologías crónicas, por **GIL**, en su estudio 6 motivos para valorar cumplimiento terapéutico fue revisado por **Rodríguez CHAMORRO Miguel**, en su estudio de revisión del test de medición de cumplimiento terapéutico en la práctica, clínica hospitalaria, en atención pacientes con enfermedades crónicas primaria. (35)

Entre otros investigadora que utilizaron el test: **Pamela Bertoldo** (18) en su estudio cumplimiento terapéutico en observo que el test de Morisky Green-Levine, señala como uno de los mejores métodos indirectos para medir cumplimiento, **Gascón** para identificar el incumplimiento en centros de atención primaria, identifican múltiples factores relacionados con el miedo, por desconocimiento de la enfermedad., **García Pérez, Leiva, Fernández** (36) ¿Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico, en atención primaria?. García Pérez en su trabajo para valorar eficacia diagnóstica 3 métodos indirectos de medida de cumplimiento terapéutico al relacionar el test de Morisky con recuento de tabletas, manifiesta que hay significancia estadística entre ellos, o sea que los paciente no cumplidores en el test de Morisky Green también fueron incumplidores al recuento de tabletas, en tanto que estos autores indican que el test de

Morisky Green tuvo más alto valor predictivo positivo por lo tanto es ideal para identificar grupos de riesgo incumplidores a la terapia en atención primaria, por ser cuestionario corto y de fácil comprensión socio cultural.

2.5. Definición de términos

ORTIZ M. ORTIZ E. Adherencia, lo define como el cumplimiento apego o no de una indicación médica (39)

a) Adherencia al tratamiento o terapia, es el cumplimiento del tratamiento médico farmacológico y otras indicaciones como alimentación saludable, dieta restringida, higiene cambios de comportamientos o estilos de vida no saludables, con la finalidad de recuperar o cuidar su salud y evitar complicaciones (37)

b) Diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica no transmisible incapacitante que implica un proceso de cambios biológicos, psicológicos y sociales que se ve profundizada por las complicaciones de la enfermedad, repercutiendo en la calidad de vida, y los años de vida saludable. La diabetes se produce por el mal funcionamiento de la glándula del páncreas que produce insuficiente insulina se caracteriza por presentar hiperglicemia que altera el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas debido al déficit de insulina que es producido por el páncreas y por la insuficiente acción de la hormona en los tejidos, del organismo, además existen muchos factores de riesgo, la obesidad, sedentarismo, comer en exceso grasas, frituras. (33)

c) Adulto mayor, (MINSA) en la Norma técnica de salud del adulto mayor se define, que es la etapa de vida de la persona de 60 años de edad a más.

Es la etapa donde se producen, cambios físicos, fisiológicos, hormonales y emocionales en la persona. (38)

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1- Definición de variables

Definición conceptual, (BRIÑOL LA CORTE Y BECERRA):

Variable **Actitud se define como** la manera de actuar de una persona frente a un objeto es decir, un comportamiento actitudinal con conocimiento y emoción. (29)

Definición operacional, actitud, conducta, reacción del paciente adulto mayor frente al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.

Definición conceptual, (GALLEGOS E):

Variable: adherencia o apego a la terapia de diabetes mellitus tipo 2, es el cumplimiento de la terapia o tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, o sea es el cumplimiento de la prescripción médica farmacológica, dietética, o cambios de estilos de vida no saludable, por parte del paciente (39)

Definición operacional, adherencia es el cumplimiento de la terapia o tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, consejos y cuidados sobre su enfermedad, aceptación de la indicaciones sobre su alimentación restringida, actividad física, y adopción de estilos a vida saludable en el adulto mayor.

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ACTITUD Y ADHERENCIA A LA TERAPIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE PACIENTES ADULTOS MAYORES
EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO-2016.

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems.	Tipo de variable y criterio	Escala de categoría
Variable: Actitudes de pacientes adultos mayores	Variables: Actitud , es la manera de actuar de una persona frente a un objeto comportamiento	Actitud Conductual	Agotamiento Autosuficiencia Dependencia Conforme con el tratamiento Motivación	1-8-10-12-13-14-	Variable de Tipo: nominal Muy Bueno Bueno, Regular Malo:	80 ≥ 100% alto 5 ≥ -70% medio 40 ≥ 20% bajo

	actitudinal con conocimiento y emoción. (29) (Briñol Horcajo)	Actitud Cognitivo	Predisposición. Preocupación Inseguridad Motricidad Identidad Conformismo	9-11-15-16-17-18	Muy Bueno Bueno Regular	80 ≥ 100% 50 ≥ 70% Menor de 50%
	Adherencia a la	Actitud Emocional	Depresión Desconfianza Inestabilidad emocional Motivación Desesperanza Ansiedad	2- 3- 4- 5- 6- 7-	Muy bueno Bueno Regular	80 ≥ 100% alto 50 ≥ 70% medio ≥ 50% bajo

<p>Variable; Adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2</p>	<p>terapia de diabetes mellitus tipo 2, es el cumplimiento de la prescripción médica y otros y cambios de comportamiento no saludable. (39) (Gallegos E</p>	<p>Adherencia</p>	<p>1-Cumplimiento de la terapia en el día indicado. 2-Cumplimiento de la terapia en la hora indicado 3-Incumplimiento de la terapia al sentirse bien. 4 -Incumplimiento de la terapia al sentirse mal.</p>	<p>1, 2, 3, 4</p>	<p>Respuestas dicotómicas: adherente o cumplidor No adherente no cumplidor.</p>	<p>Alto \geq 80-100% Medio. \geq 50 a -70% Bajo \geq 50%</p>
--	---	-------------------	--	-------------------	---	---

3.3. Hipótesis general e hipótesis específica

3.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa de la actitud con la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2016.

3.3.2. Hipótesis específica.

a-Existe relación significativa de la dimensión de la **actitud Conductual** con la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2016

b-Existe relación significativa de la dimensión de la **actitud Cognitiva** con la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2016

c-Existe relación significativa de la dimensión de la **actitud emocional** con la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2016

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación: Descriptivo, correlacional, aplicativo cuantitativo (40).

Estudio Descriptivo, porque describió los hechos tal como sucedieron.

Estudio Correlacional, porque estableció la relación entre las dos variables, actitudes y adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes adultos mayores en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao.

Estudio Aplicativo, porque sirvió para resolver el problema de adherencia en la práctica durante la atención de adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Daniel Alcides Carrión del Callao.

Estudio Cuantitativo, porque se presentaron los datos en forma numérica y porcentual.

4.2. Diseño de la investigación:

El diseño de investigación, no experimental de corte transversal:

Es un estudio no experimental, porque no existió una variable que se pudiera manipular tampoco se contó con grupo control experimental.

Estudio de corte transversal, porque se dio en un tiempo determinado durante los meses, junio Julio y agosto 2016.

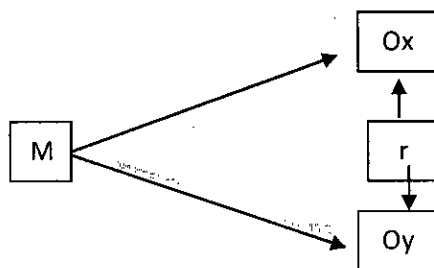
Esquema del diseño de investigación, se resume en la siguiente Forma:

M = Muestra de pacientes adultos mayores con actitud y adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo dos

Ox= Observación de la Variable, actitudes, de pacientes adultos mayores

Oy= Observación de la Variable, adherencia, a la terapia diabetes mellitus Tipo dos.

R= Relación, entre ambas variables actitud y adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo dos.



4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población Características de la población de estudio fue conformado de 115 pacientes adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo dos que acuden a sus controles en forma regular al consultorio estrategia sanitaria adulto mayor del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, durante

los meses de junio –agosto 2016, donde se completó la muestra conformada por 50 pacientes adultos mayores.

El estudio de investigación, se llevó a cabo en el consultorio de la estrategia sanitaria adulto mayor del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, ubicado en el Jr. Colina el Distrito de Bellavista, esta institución de salud pertenece al Ministerio de Salud - Dirección Regional de Salud del Callao, cuenta con personal asistencial: Un médico jefe de la estrategia adulto mayor, un médico asistencial, una enfermera jefe, una técnica de enfermería.

El horario de atención fue de lunes a sábado de 8 am hasta las 12pm. lugar donde acuden los pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellos los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo dos para su evaluación y control de seguimiento; dicho estudio se desarrolló en el año 2016, en los meses junio- agosto.

4.3.2.-La Muestra, representativa de la población total fueron 50 pacientes se seleccionó utilizando la técnica de muestreo aleatorio sistemático por la investigadora, que selecciono los elementos al azar de la población, lo cual exigió un conocimiento previo de la misma. En la selección de la muestra se utilizó la técnica del muestreo aleatorio sistemático, eligiendo un paciente adulto mayor al azar y luego en forma sistemático, de cada 3 pacientes atendidos en el programa del adulto mayor del hospital Daniel A, Carrión del Callao, hasta completar la muestra requerida, y cada uno de los individuos

de la población tuvieron la misma probabilidad de ser elegido, para lo cual se utilizó la siguiente fórmula, con Margen de error del 5% y nivel de confianza del 5%. Se aplicó la siguiente fórmula:

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

Donde los valores fueron

n= Tamaño de la muestra

N = Total de población (adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2)

Z= Valor a la distribución normal estándar con una probabilidad central

1.96 y nivel de confianza al 95%

P= 0.5 probabilidad de ocurrencia de éxito o Variabilidad positiva máxima

q = 0.5 probabilidad de ocurrencia de fracaso o variabilidad negativa

máxima se calcula (1-p)

e = 5% error de precisión

$$N = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 115}{(0.05)^2 (114) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} = \frac{3.84 \cdot 0.25 \cdot 115}{0.0025 \cdot 114 + 3.84 \cdot 0.25} = \frac{110.40}{1.245}$$

$$88.68 = n = 89$$

Reemplazando la fórmula de poblaciones finita se obtiene el tamaño final de la muestra: $nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$

$$nf = \frac{89}{1 + \frac{89}{115}} = 50,17 = 50 \quad n = 50 \text{ pacientes.}$$

Tamaño de la muestra, 50 pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 sin variabilidad.

Al aplicar la fórmula, se cuantificó, quedando conformada la muestra, de 50 pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, se consideró los siguientes criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a sus controles en el consultorio estrategia sanitaria adulto mayor del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao.
- Pacientes adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que aceptan voluntariamente participar en el estudio y aceptan el consentimiento informado.
- Pacientes que tengan algún apoyo social (familiares, amigos, personal de salud)
- Pacientes con estudio que le permita leer y escribir.

Criterios de Exclusión: Fueron excluidos los siguientes.

- Pacientes adultos menores de 60 años de edad.
- Pacientes que están con tratamiento de patología psiquiátrica aguda o crónica.
- Pacientes con imposibilidad física o rechazan el consentimiento informado.

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos. Para recopilar información sobre actitudes en la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores que acuden al hospital

Daniel Alcides Carrión del Callao, se utilizó la técnica entrevista-encuesta y se elaboró el instrumento cuestionario, con las siguientes partes: Título, introducción, instrucciones, consentimiento informado, con preguntas cerradas de respuesta múltiple sobre actitudes, y dicotómicas sobre adherencia a la terapia, se aplicó el test de MORISKY –GREEN LEVINE, validado por investigadores internacionales, aplicado en estudios en la población española y mexicana, para valorar adherencia a la terapia o cumplimiento a la terapia en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, fue elaborada en base a los objetivos propuestos, hipótesis e indicadores de las variables de Investigación

El test de MORISKY- GREENW LEVIN, estuvo compuesto por 4 preguntas, referido a la adherencia a la terapia diabetes mellitus tipo 2, son preguntas cerradas dicotómicas sobre adherencia con un orden y secuencia lógica, fue dirigida a los adultos mayores que acudieron al consultorio estrategia sanitaria adulto mayor del hospital Daniel Alcides Carrión - Callao (34)

El cuestionario de adherencia, consideró un valor para cada respuesta, con un puntaje si es correcta (1) respuesta incorrecta (0), considera

adherencia o cumplidor a la terapia si la respuesta es **no** a las preguntas 1, 2, 3,4 y cuando la respuesta es **sí** en una o más preguntas no hay adherencia, no es cumplidor a la terapia.

Y a las respuestas de la variable dimensión actitud, muy bueno, bueno regular se aplicó Rhode Spearman de Pearson, para medir la asociación entre variables.

El cuestionario de la actitud contiene 18 preguntas específicas referentes a los indicadores, actitud dimensión cognitiva, ítems 9,11,15,16,17,18; Actitudes dimensión conductual ítems 1,8,10, 12,13,14, y actitudes dimensión emocional ítems 2,3,4,5,6,7, de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, y su relación con el nivel de Adherencia, se construyó en base a reactivos de respuesta simple i/o múltiple, a los cuales se les asigno puntajes basado a los indicadores de ambas variables y criterio de la investigadora con la cual se construyó escalas de medición repuestas si no a veces con puntajes 1, 2, 3, que permitieron analizar desde el punto de vista cuantitativo las variables y escalas de calificación, muy bueno, bueno, regular, malo, o adecuado referente a las actitudes, así mismo se revisaron las historias clínicas de los pacientes seleccionados para el estudio con la finalidad de conocer la asistencia a sus controles de seguimiento, complicaciones, episodios de descompensación y atenciones en emergencia.

El test de adherencia escala del test de Morisky Green -Levine, método indirecto de valoración de cumplimiento terapéutico, el test subestima al buen cumplidor y sobreestima el no cumplimiento en 7.9% .Es un método sencillo permite preguntar entre la conversación cordial y conocer las causas del incumplimiento.

4.5. Procedimiento de recolección de datos.

Para la recolección de datos se realizó coordinaciones y trámites administrativos con las autoridades del Hospital, se presentó una solicitud de autorización para llevar a cabo la encuesta, en la dirección del Hospital con copia al médico jefe, responsable del consultorio estrategia sanitaria del adulto mayor del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, se procedió a la aplicación del instrumento mencionado en los meses de Junio a Agosto del año 2016. Se coordinó con médicos, enfermeras y personal técnico que laboran en el servicio para efecto de la recolección de datos se utilizó la técnica entrevista y el instrumento, cuestionario semi estructurado en base a los indicadores de las variables en estudio, en forma personal a cada paciente, por parte de la investigadora, con el objetivo de determinar actitudes y adherencia a la terapia de la diabetes mellitus tipo 2, los instrumentos de medición (encuestas) fueron respondidas por los pacientes adultos mayores, en

15 minutos como tiempo promedio, y fueron hasta completar el total de la muestra. Se indagaron datos sobre adherencia o el cumplimiento del tratamiento, se revisaron las historias clínicas de los pacientes seleccionados para el estudio, con la finalidad de conocer, asistencia a sus controles, episodios de descompensación o visitas a emergencia, durante los meses de junio julio y agosto del año 2016.

Validez del coeficiente de contenido del instrumento, se realizó con el propósito de asegurar que su estructura y contenido permitieran recolectar la información requerida. se realizó mediante juicio de expertos, se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, que permitió encontrar las correlaciones de puntajes de los ítems con el puntaje total de instrumento correspondiente, midió la consistencia interna del instrumento; se obtuvo el grado de concordancia de los jueces expertos, mediante la prueba binomial, el instrumento fue validado en el 100% fue positivo, equivalente 0,016 con la prueba de correlación de expertos $p=0,016$ **por lo tanto** el instrumento es válido en cada ítems porque hay correlación entre los ítems propuestos con interacción consistente dado que los coeficientes, tuvieron correlación, asegurando que la estructura y contenido permitan recolectar la información requerida

La confiabilidad del instrumento consistió en relacionar los puntajes, de los ítems con el puntaje total del instrumento midieron la consistencia interna del instrumento.

El test de adherencia con la escala del test de Morisky Green - Levine, método indirecto de valoración de cumplimiento terapéutico, el test subestima al buen cumplidor y sobreestima el no cumplimiento en 7.9%

Es un método sencillo permite preguntar entre la conversación cordial y conocer las causas del incumplimiento.

La Prueba piloto, se aplicó a 20 pacientes adultos mayores con diagnóstico diabetes Mellitus tipo 2 y que no pertenecen a la muestra, pero si cumplían con los criterios de la investigación, fueron seleccionadas al azar. Esta prueba se realizó con la finalidad de constatar si los participantes al ser encuestados comprendían las preguntas y probar la factibilidad de aplicación del instrumento después de obtener los resultados de este, se adecuaron algunas preguntas al nivel de instrucción y comprensión de los pacientes adultos mayores quienes respondieron las preguntas sin dificultad, Los resultados arrojaron actitudes buena o favorable y el nivel de adherencia con tendencia de nivel media en la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2. en los pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional

Daniel Alcides Carrión callao 2016. La prueba se realizó con la binomial Si $r > 0.20$, **EN CONCLUSIÓN el instrumento es válido en cada uno de los ítems** Se observa que la correlación de los ítems propuestos tiene una interacción consistente, dado que **los coeficientes tuvieron correlación.**

En cuanto a las consideraciones éticas; el estudio no produjo efectos adversos, la información fue recogida con carácter confidencial y con la autorización del paciente.

4.6.-Procesamiento estadístico y análisis de datos: El procesamiento estadístico y análisis de datos una vez obtenida la información recolectada en los instrumentos aplicados a los pacientes adultos mayores sobre actitudes en la adherencia diabetes mellitus tipo 2 previa elaboración del libro de códigos, según la escala de medición nominal con sus alternativas de respuestas (si no, buena regular porcentual) Una vez realizado el procesamiento estadístico, se procedió al análisis de datos teniendo como base la información recolectada de las encuestas aplicadas a los pacientes adultos mayores con diagnostico diabetes Mellitus tipo 2. Se realizó el ordenamiento, tabulación, análisis e interpretación de datos, mediante el uso del programa estadísticos SPSS (Statistical Packaje for Social Sciences) y software Excel. En el procesamiento estadístico de datos, se utilizó la

estadística inferencial, para (media, porcentajes y frecuencias, correlaciones), la estadística descriptiva, para recopilar, organizar, analizar e interpretar los datos mediante el empleo de métodos gráficos y numéricos, para luego ser tabulados, analizados, clasificados y presentados mediante tablas de doble entrada (N° y %) , y gráficos.

La estadística inferencial se utilizó en el análisis de la actitud en la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2, mediante tablas cruzadas, prueba del Chi-cuadrado de Pearson de homogeneidad e independencia. Una vez realizado el tratamiento estadístico, análisis descriptivo e interpretación de las características de las variables se elaboró los cuadros.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

a.- Del total de (50) pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 encuestados, 32 de ellos (el 64%) mostraron actitud buena, favorable a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 y 10 (20%) mostraron actitud regular, con relación (60%) nivel medio de adherencia, y 8 (16%) no tienen adherencia. Este resultado muestra una asociación estadísticamente significativa entre la variable actitud y la variable adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2, con un $p < 0.05 = 0,001$; por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula (Chi cuadrado de Pearson),

b.- En la dimensión cognitiva, del total de (50), pacientes adultos mayores de ellos 30 (60%) mostraron actitud buena favorable a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 y 8 (16%) mostraron actitud regular, 12(24%) no tienen adherencia a la terapia, La relación entre la dimensión cognitiva de la actitud de los pacientes adultos mayores, y la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 es significativa, al obtenerse un $p < 0.05 = 0,001$; Existe una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables; por lo se acepta la hipótesis alterna de la dimensión cognitiva y se rechaza la hipótesis nula.

c.- En la dimensión emocional, del total (50), de ellos 35 (70%) pacientes adultos mayores presentaron actitud buena favorable frente a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2. y 4 (8%) mostraron actitud regular, y 11 (22%) no tienen adherencia a la terapia. Esta es una asociación estadísticamente significativa por cuanto se obtuvo un $p < 0.05 = 0,031$. Por esta razón se acepta la hipótesis alterna, rechazándose la hipótesis nula. De la dimensión emocional de la actitud.

d.- Del total de (50) pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 encuestados, de ellos 30 (60%) pacientes, mostraron adherencia o cumplimiento a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 y 20 (40%) no mostraron adherencia, incumplieron, los resultado según criterio de categorización de la variable, se encuentra en nivel medio.

e.- Las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores fueron; La edad promedio 68.4 años, con tiempo de enfermedad 12,28 años, y un ingreso económico 475 soles mensuales, con tratamiento 100% con dieta restringida, y 30 minutos de actividad física inter diario 64% realizan (caminatas), tienen grado de instrucción primaria el 86 % de pacientes, 64% son casados, 18% viudos, y 18% solteros, en cuanto a la ocupación, 58% jubilados, 18% negociantes, 14% artesanos, referente al lugar de procedencia el 76% son del Callao.

TABLA N° 5.1

RELACIÓN DE ACTITUD Y ADHERENCIA A LA TERAPIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO- 2016

Actitud de los Pacientes	Adherencia a la terapia				Total
	SI	%	No	%	
Actitud buena	32	64	3	6	35
Actitud regular	10	20	5	10	15
Total	42	84	8	16	50

Fuente: Resultados de la encuestas a pacientes adulto mayor con DMT2.

GRÁFICO N° 5.1

RELACIÓN DE ACTITUD Y ADHERENCIA A LA TERAPIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO- 2016

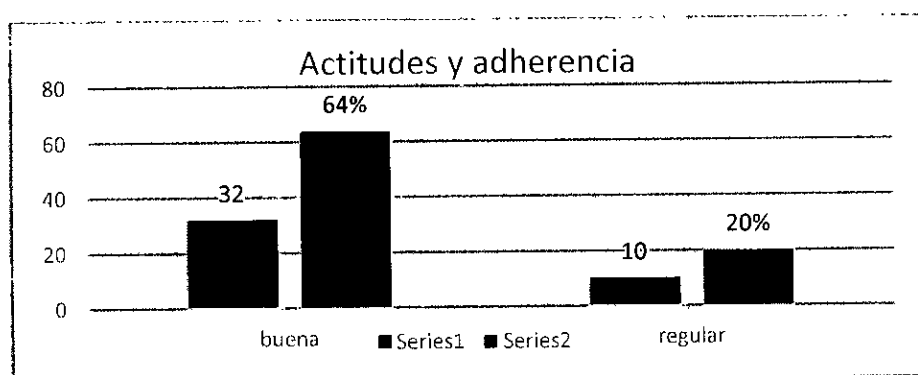


Gráfico 5.1. Se observa que (64%) corresponde a 32 pacientes adultos mayores, refieren tener una actitud buena, favorable frente a la adherencia. Cabe resaltar que (20%) 10 pacientes refieren actitud regular frente a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2

TABLA N° 5.2

RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN CONDUCTUAL DE LAS ACTITUD Y LA ADHERENCIA A LA TERAPIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – CALLAO 2016.

Dimensión Conductual de la Actitud	Adherencia				Total
	Si	%	No	%	
Actitud buena	33	66	3	6	36
Actitud regular	8	16	6	12	14
Total	41	82	9	18	50

Fuente: Resultados propios.

GRÁFICO N° 5.2

RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN CONDUCTUAL DE LAS ACTITUD Y LA ADHERENCIA A LA TERAPIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – CALLAO 2016.

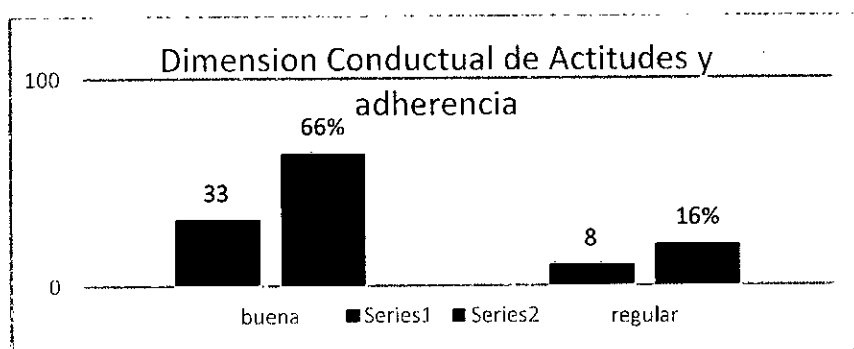


Gráfico 5.2. Se observa que (66%) corresponde a 33 pacientes adultos mayores en la dimensión actitud conductual es buena frente a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 Cabe resaltar que (16%),8 tienen actitud regular frente a la adherencia.

TABLA N° 5.3

ACTITUD DIMENSIÓN COGNITIVA Y ADHERENCIA A LA TERAPIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - CALLAO 2016.

Dimensión Cognitiva de la actitud	Adherencia a la terapia				Total
	Si	%	No	%	
Actitud buena	30	60	6	12	36
Actitud regular	8	16	6	12	14
Total	38	76	12	24	50

Fuente: Resultados propios de la encuesta.

GRÁFICO N° 5.3

RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN COGNITIVA DE LA ACTITUD Y LA ADHERENCIA A LA TERAPIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO 2016

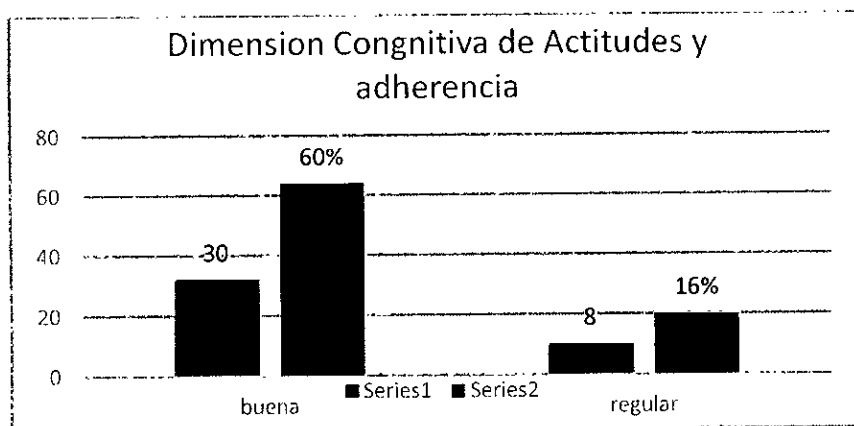


Gráfico 5.3. Se observó que 60% (30) pacientes, tiene actitud buena en la dimensión cognitiva frente a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2. el 16% (8) pacientes tienen actitud regular frente a la adherencia.

TABLA N° 5.4

RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN EMOCIONAL DE LA ACTITUD EN LA ADHERENCIA A LA TERAPIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – CALLAO 2016.

Tabla cruzada: Recuento

Dimensión emocional de la Actitud: y adherencia.	Adherencia				Total
	SI	%	No	%	
Buena	35	70	5	10	40
Regular	4	8	6	12	10
Total	39	78	11	22	50

Fuente: Resultados de la encuestas a pacientes adulto mayor con DMT2

GRÁFICO N° 5.4

RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN EMOCIONAL DE LA ACTITUD Y LA ADHERENCIA A LA TERAPIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – CALLAO 2016.

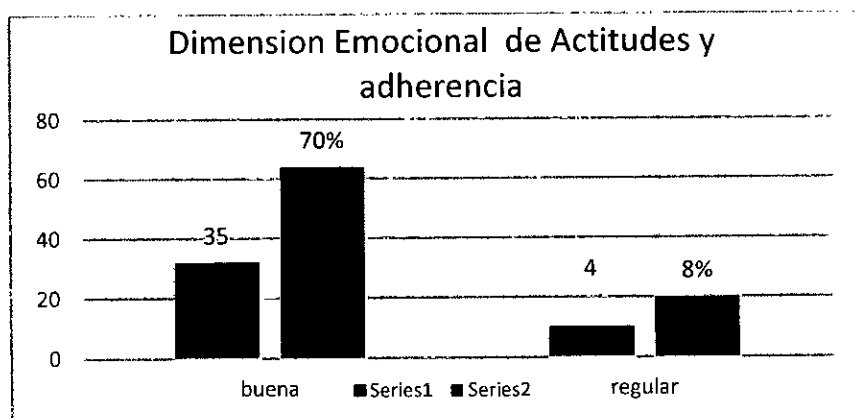


Gráfico 5.4. Se observa que (70%) corresponde a 35 de 39 adultos mayores, tienen actitud buena, favorable en la dimensión emocional frente a la adherencia, y (8%), 4 pacientes tienen actitud regular frente a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2

TABLA 5.5.

**ADHERENCIA A LA TERAPIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE PACIENTES
ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN – CALLAO 2016-**

Pacientes adultos mayores	Número	Porcentaje	categoria
si adherencia	30	60%	50 ≤60 medio
no adherencia	20	40%	10 ≤ 50 bajo
TOTAL	50	100%	

En la Tabla Resultados Propios de las encuesta

GRÁFICO N° 5.5.

**ADHERENCIA A LA TERAPIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE PACIENTES
ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN – CALLAO 2016**

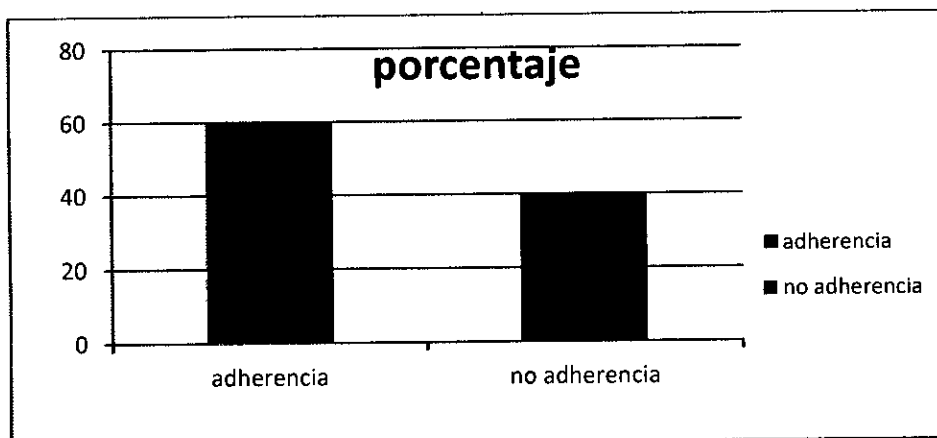


Gráfico N° 5.5 se observa el 60% (30) adherencia media a la terapia de DMT2 y 40% (20) no cumplen con la adherencia.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con el resultado

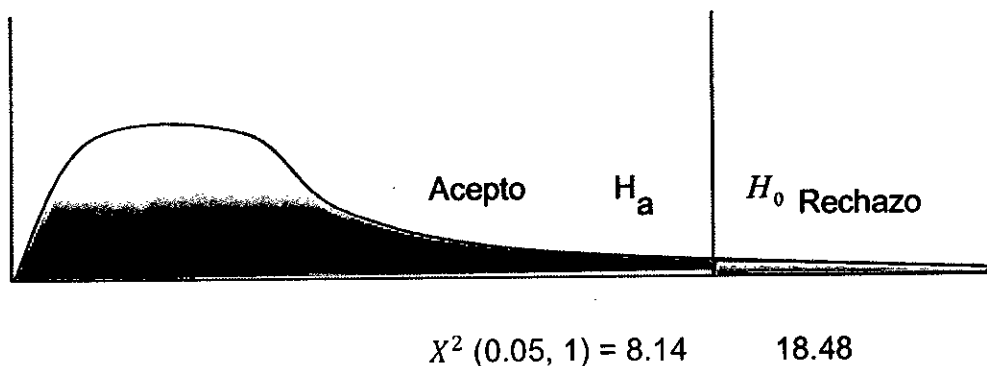
Ho: No existe relación significativa de la actitud y la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2016.

Ha: Si existe relación significativa de la actitud y la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2016

No se acepta la hipótesis nula debido a la significancia $p < 0.05 = 0.001$ en

Conclusión: Se aceptó la hipótesis alterna, porque existe relación significativa entre las variables actitud y adherencia con un $p < 0.05$ al 95% de confiabilidad.

PRUEBA DE HIPÓTESIS: REGIÓN DE RECHAZO



a.- Del total de (50) pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 encuestados, 32 de ellos (64%) mostraron actitud buena, a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 y 10 (20%) mostraron actitud regular, con relación (60%) nivel medio de adherencia. Este resultado muestra una asociación estadísticamente significativa entre las 2 variables, actitud y adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2, con $p < 0.05 = 0,001$; por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula (Chi cuadrado de Pearson), Cabe mencionar, que para mejorar la adherencia a la terapia se requiere cambio de actitudes de los pacientes adultos mayores, brindarles atención integral por el equipo de salud multidisciplinario, con participación de la familia para un autocuidado que mejore su calidad de vida del adulto mayor.

b.- En la dimensión conductual, del total de (50), pacientes adultos mayores de ellos 33 (66%), mostraron actitud buena favorable a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2, y 8 (16%) mostraron actitudes regulares. Con significativa en ambas variables ($p < 0.05 = 0,001$); por esta razón se acepta se rechaza la H_0 , se acepta la H_a de la dimensión conducta.

c.- En la **dimensión cognitiva**, del total de (50), pacientes adultos mayores, 30 (60%) mostraron actitud buena a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2, y 8 (16%) mostraron actitudes regulares. La relación entre

ambas variables, fue significativa, ($p < 0.05 = 0,001$); se rechaza la H_0 , se acepta la H_a . de la dimensión cognitiva.

d.- En la dimensión emocional, del total (50), de ellos 35 (70%), de pacientes adultos mayores presentaron actitud buena, a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2. y 4 (8%) mostraron actitudes regulares. Esta es una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05 = 0,031$). Por esta razón se rechaza la H_0 , se acepta la H_a de la dimensión emocional de la actitud. Cabe mencionar que las actitudes de los pacientes adultos mayores en relación a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2, es media debido a la no aceptación de su enfermedad además por los diversos cambios físicos, biológicos, hormonal y psicológico que están pasando en esta etapa de vida de adulto mayor aunado a otras enfermedades y problemas propios de su edad.

e.- Del total de (50) pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 encuestados, 30 (60%) pacientes, mostraron adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 y 20 (40%) no mostraron adherencia, incumplieron, los resultado según criterio de categorización de la variable, se encuentra en nivel medio. Es necesario mencionar que en algunos casos debido a la avanzada edad el autocuidado es supervisado por un familiar, y requieren información sobre prevención de complicaciones.

TABLA 6.1.1
CHI CUADRADO DE LA RELACIÓN DE LA ACTITUD Y ADHERENCIA A LA
TERAPIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE PACIENTES ADULTOS
MAYORES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL
CALLAO 2016

Actitud y adherencia CHI CUADRADO	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significaci ón exacta (2 caras)	Significaci ón exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	4,649 ^a	1	,031		
Corrección de continuidad	,708	1	,400		
Razón de verosimilitud	3,525	1	,060		
Prueba exacta de Fisher				,180	,180
Asociación lineal por lineal	4,556	1	,033		
Número de casos Validos	50				

DE

CISIÓN: Se rechaza la hipótesis nula debido a la significancia $p < 0.05 = 0.001$ **En conclusión:** se acepta la hipótesis alterna, porque existe relación significativa entre las actitudes y la adherencia a la terapia de Diabetes Mellitus tipo 2, con un $p < 0.05 = 0.001$. Siendo el nivel de significación para el contraste de hipótesis de $p < 0.05$ con la fórmula del estadístico, con **Chi-cuadrado de Pearson**.

En el estudio se observó, que el (64%) corresponde a 32 de 42 pacientes, que refieren tener una actitud buena o favorable a la adherencia. Cabe resaltar que solo (20%) que representa a 10 pacientes refieren, tener actitud regular frente a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2, cuyo resultado del test de Morysky Green fue de cumplidores o favorable.

Al analizar la relación entre las actitudes con la adherencia a la terapia de Diabetes Mellitus tipo 2 se observó que es significativa y directa entre ambas variables, por lo que se rechazó la hipótesis nula.

Este resultado indica que los pacientes en estudio, están conscientes de su enfermedad, por lo que acceden a la adherencia a la terapia, para mantener los niveles de glicemia en valores aceptables y controlar su enfermedad. Lo que se sustenta en la teoría de acción razonada de Asjen y Teishben, quien considerada que la persona que enfrenta situaciones de preocupación, analiza y decide la actitud más beneficiosa.

6.1.1. Contrastación de hipótesis específicas

Actitud dimensión cognitiva y adherencia.

Ho: No existe relación significativa entre **actitud dimensión cognitiva y adherencia a la terapia** de diabetes mellitus tipo 2, de los pacientes adultos mayores que acuden a la estrategia sanitaria adulto mayor del Hospital nacional Daniel Alcides Carrión del Callao.

Ha. Existe relación significativa entre **actitud dimensión cognitiva y adherencia** a la terapia de diabetes mellitus tipo 2, de los pacientes adultos mayores que acuden a la estrategia sanitaria adulto mayor Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao.

TABLA N°6.1.2.

RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN COGNITIVO DE LA ACTITUD Y LA ADHERENCIA A LA TERAPIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - CALLAO 2016

Actitud Dimensión Cognitiva y adherencia.	Adherencia a la terapia				Total	
	Si	%	No	%		
Dimensión. Si cognoscitivo	33	66	3	6	36	72%
No	8	16	6	12	14	28%
Total	41	82	9	18	50	100%

En la Tabla N° 6.1.2 se observa, el (66%) corresponde a 33 de 41 pacientes, que refieren tener una actitud en la dimensión cognitiva buena frente a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2. Cabe resaltar que solo (16%) que representa a 8 pacientes tienen actitud regular frente a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2. Además Se puede observar que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre actitud dimensión **cognitiva** y adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2,

TABLA N°6.1.2.

CHI CUADRADO: ACTITUD EN LA DIMENSIÓN COGNITIVO Y LA ADHERENCIA A LA TERAPIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2.

Chi cuadrado, Actitud dimensión cognitivo y adherencia.	Valor	GL	Sig.asintótica (2caras)	Significaci ón exacta (2 caras)	Signific ación (exacta 1 cara)
(1 cara)	8,140 ^a	1	,004		
Actitud dimensión cognoscitivo y adherencia	5,969	1	,015		
(1 cara)	7,366	1	,007		
(1 cara)	7,977	1	,005	,009	,009
Actitud dimensión cognitiva y adherencia	50				

DECISIÓN: Se rechaza la hipótesis nula debido a la significancia $p < 0.05 = 0.001$ **En conclusión:** se acepta la hipótesis alterna, porque existe relación significativa entre las variables actitud y adherencia a la terapia de Diabetes Mellitus tipo 2, con un $p < 0.05 = 0.001$. Siendo el nivel de significación para el contraste de hipótesis de $p < 0.05$ con la fórmula del estadístico, con **Chi-cuadrado de Pearson, y en el estudio se observó, el (66%)** pacientes, buena actitud en la dimensión cognitiva buena frente a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2. Cabe resaltar que solo (16%) que representa a 8 pacientes tienen, actitud regular frente a la adherencia a la

terapia de diabetes mellitus tipo 2. Además Se puede observar que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre actitud dimensión **cognitiva** y adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2

6.1.3. Contrastación de hipótesis específicas dimensión conductual de la actitud y adherencia

Ho: No existe relación significativa entre **actitud dimensión conductual** y **adherencia a la terapia** de diabetes mellitus tipo 2, de los pacientes adultos mayores que acuden a la estrategia sanitaria adulto mayor del Hospital nacional Daniel Alcides Carrión del Callao.

Ha. Existe relación significativa entre **actitud dimensión conductual** y **adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2**, de los pacientes adultos mayores que acuden a la estrategia sanitaria adulto mayor Hospital nacional Daniel Alcides Carrión del Callao.

TABLA N° 6.1.3

RELACIÓN ENTRE ACTITUD DIMENSIÓN CONDUCTUAL Y ADHERENCIA A LA TERAPIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL DANIEL A. CARRIÓN DEL CALLAO, 2016

Tabla cruzada

Recuento

Actitud Dimensión Conductual y adherencia	Adherencia a la terapia				Total
	SI	%	No	%	
Buena	33	66	3	6	36
Regular	8	16	6	12	14
Total	41	82	8	18	50

En la Tabla N° 6.1.3 se observa, el (66%) corresponde a 33 de 41 pacientes, que refieren tener una actitud en la dimensión conductual buena frente a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2.

Cabe resaltar que solo (16%) que representa a 8 pacientes tienen actitud regular frente a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2. Se puede observar que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre actitud dimensión conductual y adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2

TABLA N° 6.1.3

CHI CUADRADO DE LA DIMENSIÓN CONDUCTUAL DE LA ACTITUD Y LA ADHERENCIA A LA TERAPIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2.

Chi cuadrado, dimensión conductual de la actitud y adherencia.	Valor	GL	Sig.asintótica (2caras)	Significaci ón exacta (2 caras)	Signific ación (exacta 1 cara)
(1 cara)	8,140 ^a	1	,004		
Actitud dimensión cognoscitivo y adherencia	5,969	1	,015		
(1 cara)	7,366	1	,007		
(1 cara)	7,977	1	,005	,009	,009
Actitud dimensión cognitiva y adherencia	50				

DECISIÓN: Se rechaza la hipótesis nula debido a la significancia $p < 0.05 = 0.001$ **En conclusión:** No se rechaza la hipótesis alterna, porque existe relación significativa entre la actitud y la adherencia a la terapia de Diabetes Mellitus tipo 2, con un $p < 0.05 = 0.001$.

Siendo el nivel de significación para el contraste de hipótesis de $p < 0.05$ con la fórmula del estadístico, con **Chi-cuadrado de Pearson**. La decisión fue rechazar la hipótesis nula debido a la significancia de $p < 0.05 = a 0.001$ En conclusión se acepta la hipótesis alterna, donde existe relación significativa entre las variables actitudes y adherencia con un $p < 0.05$, y en el estudio se

observó, el (78%) que corresponde a 39 de 42 pacientes adultos mayores, que refieren tener una actitud buena hacia la adherencia de la terapia de diabetes mellitus tipo 2. Cabe resaltar que solo (14%) que representa a 7 de 8 pacientes refieren, actitud regular frente a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2.

Al analizar dicha relación entre las actitudes de la dimensión cognitiva con la adherencia a la terapia de Diabetes Mellitus tipo 2 se observó que existe un valor significativo y directo entre ambas, y se rechazó la hipótesis nula.

6.1.4. Contratación de hipótesis específicas actitud dimensión Emocional y adherencia

Ho: No existe relación significativa entre **actitud dimensión emocional y adherencia a la terapia** de diabetes mellitus tipo 2, de los pacientes adultos mayores que acuden a la estrategia sanitaria adulto mayor del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao.

Ha. Existe relación significativa entre **actitud dimensión emocional y adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2**, de los pacientes adultos mayores que acuden a la estrategia sanitaria adulto mayor Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao.

TABLA N° 6.1.4.

RELACIÓN ENTRE ACTITUD DIMENSIÓN EMOCIONAL Y ADHERENCIA A LA TERAPIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO

Tabla cruzada: Recuento

Actitud Dimensión Emocional y adherencia.		Adherencia a la terapia				Total	
		SI	%	No	%		
Dimensión. SI		24	48	6	12	30	60
Emocional No		8	16	12	24	20	40
	Total	32	64	18	36	50	100

En la Tabla N° 6.1.4 se observa, que el (48%) corresponde a 24 de 32 pacientes, que refieren tener una actitud en la dimensión emocional buena frente a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2.

Cabe resaltar que solo (12%) que representa a 6 de 18 pacientes tienen actitud en la dimensión emocional regular frente a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2. Se puede observar que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre actitud dimensión **emocional** y adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2.

TABLA N° 6.1.4

CHI CUADRADO: ACTITUDES EN LA DIMENSIÓN EMOCIONAL Y LA ADHERENCIA A LA TERAPIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2.

Actitud dimensión emocional y adherencia	Valor	Gl	Significación asintótica (2 caras)	Significació n exacta (2 caras)	Significació n exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	4,649 ^a	1	,031		
Corrección de continuidad	,708	1	,400		
Razón de verosimilitud	3,525	1	,060		
Prueba exacta de Fisher				,180	,180
Asociación lineal por lineal	4,556	1	,033		
N de casos válidos	50				

DECISIÓN: Se rechaza la hipótesis nula debido a la significancia $p < 0.05$

$= 0.033$ **En conclusión:** No se rechaza la hipótesis alterna, porque existe relación significativa entre la dimensión emocional y la adherencia a la terapia de Diabetes Mellitus tipo 2, con un $p < 0.05 = 0.033$. menor de 0,001.

Siendo el nivel de significación para el contraste de hipótesis de $p < 0.05$ con la fórmula del estadístico, con **Chi-cuadrado de Pearson**, la decisión fue rechazar la hipótesis nula, debido a la significancia de $p < 0.05 = 0.033$ se concluye que se acepta la hipótesis alterna, donde existe relación

significativa entre las variables dimensión emocional de la actitud y adherencia a la terapia de diabetes mellitus 2, con un $p < 0.05 = 0.33$, menor que 1 Se percibe, que la actitud en la dimensión emocional es buena en los adultos mayores frente a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 debido a los cambios propios de la etapa de vida adulto mayor y a la adaptación emocional, debido a la ansiedad depresión, que padecen.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

a.- Del total de (50) pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 encuestados, 32 de ellos (el 64%) mostraron actitud buena, favorable a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 y 18 (36%) mostraron actitudes regulares, con relación (60%) nivel medio de adherencia.

Este resultado muestra una asociación estadísticamente significativa entre la variable actitud y la variable adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2, con un $p < 0.05 = 0,001$; por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula (Chi cuadrado de Pearson), se concluye que para tener mayor adherencia a la terapia se requiere brindar atención integral al adulto mayor con participación del equipo de salud.

GIACAMAN KOMPATZKI, Jorge Alejandro, en su investigación titulado adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos mellitus tipo 2, observo el 57% baja adherencia a la terapia, concluyó, que la adherencia al tratamiento

diabético está dada por múltiples causas Se concuerda con **GIACAMAN** porque el adulto mayor, presenta cambios psicológicos, emocionales fisiológicos, propios del ciclo de vida adulto mayor, requieren de autocuidado supervisado por parte de sus familiares para la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2, también aplicó el test de Morinsky para determinar adherencia en los pacientes adultos mayores, de diabetes mellitus tipo 2

Se concuerda con **GIACAMAN** que para una adherencia buena y se requiere de la participación del equipo multidisciplinario con participación activa de la familia en la atención integral de los pacientes adultos mayores

Cabe resaltar que del total de (50) pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 encuestados, 30 (60%) pacientes, mostraron adherencia o cumplimiento a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 y 20 (40%) no mostraron adherencia, de acuerdo a los resultados según criterio de categorización de la variable adherencia a la terapia se encuentra en nivel medio, se aplicó el test de Morisky Green-Levine para medir adherencia.

b.- En la dimensión conductual, del total de (50), pacientes adultos mayores de ellos 33 (66%), mostraron actitud buena favorable a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2, y 17 (34%) mostraron actitudes regulares. La relación entre la dimensión conductual de la actitud de los pacientes adultos mayores, y la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 es

significativa, al obtenerse un $p < 0.05 = 0,001$; por esta razón se acepta la hipótesis alterna de la dimensión conductual y se rechaza la hipótesis nula

A manera de comentario, en nuestro trabajo se consideró muy importante incrementar las actitudes buenas en los pacientes para lograr mayor adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2, y es necesario la información sobre su enfermedad en forma clara y sencilla, al adulto mayor, por lo que se concuerda con los resultados de Rodríguez.

Además se concluye que en los pacientes adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2, se observó en la dimensión emocional de la actitud en 70% y 60% de adherencia cabe resaltar que pudo ser afectado la dimensión emocional de la actitud, debido a la interferencia en la adaptación emocional y a los cambios propios de la etapa de vida adulto mayor y a la enfermedad de diabetes, ansiedad, depresión o factor económico, de los pacientes adultos mayores, y deterioro de su salud mental.

Por lo que se concluye: que se consideró muy significativo que para incrementar las actitudes buenas favorables en adherencia o cumplimiento de la terapia de diabetes mellitus tipo 2, es que los pacientes adultos mayores reciban información oportuna sobre su enfermedad en forma clara y sencilla, por lo que se concuerda con Rodríguez. en cuanto a la intervención educativa nuestra investigación se asemeja. porque también se utilizó para

medir adherencia el test de Morisky Green, y los resultados fueron, 60% de adherencia a la terapia de Diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores y el 64% con actitudes buenas frente adherencia a la terapia de diabetes tipo 2 en pacientes adultos mayores, y 40% con actitud regular frente a la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2, manifestaron: problemas económicos, olvido, desesperanza, que se concuerda con la investigación de Bertoldo, sobre cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas, a quienes les realizó el *test* de Morisky Green. Los **resultados** fueron: 62% adopto actitudes correctas de cumplimiento al tratamiento, 38% de pacientes manifestaron conductas de incumplimiento al tratamiento, en la terapéutica 40% de pacientes manifestaron incumplimiento por razones socioeconómicas; **concluyo que** 40% de pacientes Incumplieron con la terapia por razones socio económicas, y según el sexo, las mujeres incumplen más si tiene más de 2 medicamento

Se concuerda con los resultados de estudio de Bertoldo, porque en nuestra investigación al analizar los datos de la variable interviniente sociodemográfica se observaron que incumplieron por razones de olvido por su avanzada edad, escasos recursos económicos, se sienten solos, lo que influyeron en la dimensión emocional de la actitud solo el 48% de adultos mayores tuvieron actitud buena hacia la adherencia a la terapia de diabetes

mellitus tipo 2- Además los pacientes, manifestaron que la diabetes les había cambiado su vida, sus costumbres, alimentación.

Se concuerda, con el autor King, Albert, Hernán cuando, manifiesta que: la respuesta a situaciones no solo supone cambios a nivel cognitivo, emocional o conductual, sino que ello implica una amplia variedad de adaptaciones fisiológicas para adaptarse a los cambios de su entorno social.

La investigación de actitudes y adherencia a la terapia de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 también observó lo mismo en los pacientes adultos mayores se consideró normal por encontrarse en la etapa de vida adulto mayor y manifiestan los cambios físicos, fisiológicos emocionales propio del ciclo de vida adulto.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

a.- Se identificó la relación significativa, entre actitudes y adherencia a la terapia de la diabetes mellitus tipo 2, de los los pacientes adultos mayores con grado de significancia $p < 0.05$ (Pearson $\chi^2(4) = 8.14$ cabe resaltar que 64% de los pacientes adultos mayores tuvieron actitudes buenas favorables con 60% (nivel medio) de adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2.

b.- Se determinó en la dimensión cognitivas de la actitud, fue buena en un 60%, la dimensión conductual de la actitud en 66%, y la dimensión emocional en 70% Con relación significativa ($p < 0.05 = 0.001$) frente al 60 % de adherencia a la terapia en los pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

c.- Se determinó el 60% de adherencia o cumplimiento a la terapia de diabetes mellitus tipo 2, y 40% no tienen adherencia o incumplen la terapia los pacientes adultos mayores, según el test de Morisky Green,

d.- De acuerdo a las características de los pacientes adultos mayores con diabetes Mellitus tipo 2: El 50 % de los pacientes en el estudio de investigación fueron mayores de 70 años, 60% jubilados, 50% con ingreso

económico menos de 500 soles y el 60% con grado de instrucción secundaria, 50% son casados y el 50% entre solteros y viudos, con un tiempo de enfermedad, el 40% entre 6 a 10 años y 30% entre 11 a 15 años, el 60% realizan ejercicios caminatas diarias, y en cuanto al género el 70% de pacientes encuestados fueron de sexo masculino y 30% de sexo femenino; con un ingreso económico mensual inferior al sueldo mínimo.

Por lo que se concluye que las características socio demográficas tienen influencia para una adherencia buena o favorable hacia la terapia en los pacientes adultos mayores con diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al consultorio adulto mayor del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao - 2016.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

a.- Que las autoridades de la institución de Salud, dispongan la intervención del equipo multi disciplinario, para la atención integral del paciente adulto mayor con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, cabe resaltar que 64% de los pacientes adultos mayores tuvieron actitudes buenas favorables con 60% (nivel medio) de adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2, además de que sufren múltiples cambios propios de la etapa de vida (físicos, fisiológicos, psicológicos, emocionales, y enfermedades recurrentes de frecuentes que adquieren en esta etapa de vida el adulto mayor, y la salud mental deteriorada, al sensibilizar al paciente adulto mayor y familia para que de esta manera incrementen la adherencia a la terapia.

b.-Que el departamento de enfermería en coordinación con la jefa del programa motive y fortalezca a las enfermeras en la programación de actividades educativas con la aplicación de nuevas estrategias en las actividades educativas para los pacientes y familia, sobre conocimiento de enfermedades crónicas no trasmisibles, cuidados y promoción de la salud, para influir en el auto cuidados y tengan mejorar su calidad de vida, adoptando cambios y estilos de vida saludables.

c.- Sensibilizar a los licenciados(as) de enfermería responsables de su rol de educador (a) y cuidador (a) de la salud de la persona, familia y comunidad, al brindar información sobre Diabetes mellitus, y demás enfermedades crónicas no transmisibles con sus posibles múltiples complicaciones, en forma sencilla, clara para que aumente el interés en la adherencia de su tratamiento y autocuidado de su salud, en general, los pacientes por su condición de adultos mayores requieren mayor comprensión y apoyo familiar durante el autocuidado de su salud y mejor calidad de vida.

d.- Se recomienda al Profesional enfermero(a) realizar visitas domiciliarias de seguimiento a los pacientes y familia en el monitoreo permanente del cumplimiento del terapia, para que tengan un apoyo efectivo en todas sus dimensiones biopsicosocial, y emocional del paciente adulto mayor y su autocuidados a fin de incrementar actitudes positivas hacia la adherencia a la terapia de diabetes.

e.- El presente estudio, permitirá realizar estudios similares en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles con el fin de conocer la problemática en torno a las variables mencionadas a la adherencia a la terapia.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 **OMS.- OMS. Cuidados INNOVADOS para condiciones crónicas agencia para el Cambio informe 2003-2011**, disponible WWW/ infomed.salud.cu. Consultado Mayo 2013.
- 2 **MINISTERIO DE SALUD, Informe epidemiológico de la diabetes**, Anuario Estadístico-2012, ed. MINSA 2013,
- 3 **ESCALANTE P. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 actualidades**, hipoglucemiantes orales, investigación en salud 2001
- 4 **BARQUERA S. Prevención de la diabetes mellitus: un problema Mundial**, de Salud Publica México 2005 p. 413, 414
- 5 **FEIFEL H, STRACK S, Coping with conflict situations Middle-Aged and elderly men psychology and aging** 1991, p. 4, 26,33, .
- 6 **KING BERT, RE, Hernán WH global burden de diabetes, prevalence, nuercla etimates, and proyections: Diabetes care** 2 012
- 7 **SNOEK, Frank: Comprender el lado humano de la diabetes**, vol.15 año 2012 [https:// id.scribd.com/document/265547104/Aservo-Medicina](https://id.scribd.com/document/265547104/Aservo-Medicina), 2012
- 8 **BAYES, Ramón Afrontando la vida esperando la psicología de la muerte y sufrimiento**, ed. Alianza Habana Cuba 2006.

- 9 GARAY SEVILLA- NAVA- MALACARA Le. Y otros: **Adherencia al Tratamiento y soporte social en pacientes diabéticos Insulino dependiente 2006**
- 10 LAZARUS RS, FLKMAN S, **Estrés y procesos cognitivos**, Barcelona, Ed Martínez Roca, 1986 p.164
- 11 GREY M BERRY D. **Realizando formas de afrontamiento y resolución del en la de la diabetes 2004 p. 126-31**
- 12 COHELO R, AMORIN, PRATA J. **Estilos de afrontamiento y calidad de vida de pacientes diabéticos no insulino dependientes psicósomática 2003 p 44.318.**
- 13 NUÑEZ M. ANTONIO MÁLAGA Tesis de Doctor **Adherencia al tratamiento errores y medicación además de prescripción en pacientes polimedicados mayores de 65 años Málaga España 2014**
- 14 VÍCTOR A. OLIVERA M. TRUJILLO Susan (Caracas 2016) en su investigación titulado **Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde**
- 15 NIETO LAZO Carmen, PRADO QUEVEDO Ángela. (Chiclayo 2012) en su investigación titulada **Proceso de adaptación de pacientes maduros con Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Alzamora Aguinaga**

Chiclayo 2012

- 16 **CAMARILLO GUZMAN Guadalupe** (Universidad Veracruziana, Veracruz 2012 México) **en su tesis de Maestra en salud pública titulada: Grado de apego al tratamiento del paciente adscrito a la Unidad de Medicina Familiar número 66 de IMSS y sus creencias sobre terapia alternativa y complementaria,**
- 17 **GIANCAMAN KOMPATZKI Jorge Alejandro,** 2010 Tesis Universidad Austral de Chile. **Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo dos en el hospital de Ancud**
- 18 **BERTOLDO, Pamela y otros,** Universidad Católica de Córdoba, Argentina, en su estudio **de Cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas,**
- 19 **BUNGE, Mario Epistemología, Curso de actualización,** editorial siglo XXIS A de CV, tercera edición, impreso y hecho en México 2002.
- 20 **PARCELLE J. Medicina Interna,** Ed. Aren editores SL, impreso en ISSN 0212-7199 20 diciembre 2016.
- 21 **DENNIS L. Gaspar Eugene. Principios clínica médica** 2008 <https://id.scribd.com/document/265547104/Aservo-Medicina>.

- 22 OREM Dorotea 1998, **Agencia de autocuidado y cuidado dependiente Científico y técnicas, Enfermería modelo de Orem** cap. 3 y 6 Ed. Barcelona España.
- 23 PENDER Nola, **Modelo de promoción de la salud, Teorías de enfermería** 5ta. Edición , Madrid, España SA 2003
- 24 Medicina alternativa para diabetes mellitus Remedios caseros **D/net/medicina – Encuesta nacional de salud, Institucional de salud pública** México 2013
- 25 RODRÍGUEZ M Ed. Mario L. **Psicología social de salud** ed. Doyma Madrid España 1999 pg.40-58
- 26 EISER J.R. **Psicología social**. Editado en Madrid. Editorial McGRAW-HILL/INTERAMERICANA de **ESPAÑA**, S. A. U. 2000
- 27 NÚÑEZ Miguel Ángel **como vivir con equilibrio y control**, Servicio Educativo hogar y salud 2008 Clave blogspot.com, estrés–como-vivir-com-equilibrio-y.html
- 28 YOUNG K-JC, FLUGEL y Otros **Psicología de las actitudes**, McGRAW-HILL/interamericana Madrid España
- 29 BRIÑOL LA CORTE L. y **Becerra, A. Psicología social Formación Actitudes. ¿Qué es persuasión?** McGRAW-HILL/interamericana Madrid

- 30 BRIÑOL HORCAJA P. Psicología Social **Cambio de actitudes implícitas**, McGRAW-HILL/interamericana Madrid España 2010
- 31 OLAIS G. Rojas R. Barquera S. Shama T. Aguilar C. Gravioto P et al, BARON R, D, E, BYME ed .Prentice Hall **Psicología de las actitudes** 2010
- 32 MELGOSA Julián. **Sin estrés, biblioteca educación y salud**, editorial Madrid, España. 2000.
- 33 LERNAN, G. **Atención integral del paciente diabético** 3er edición México DF, MC Graw Hill interamericana 2003.
- 34 MORISKY DE, GREEN W, LEVINE DM. **Concurred and predictive validity of a self-reporter measure of medication adherence med. Care año1996. pg.67-74.**
- 35 RODRÍGUEZ CHAMORRO Miguel y otros universidad de granada España, **Revisión del test de medición de cumplimiento terapéutico utilizado en la práctica clínica en atención primaria** 2008
- 36 GARCÍA PÉREZ, Leyva Fernández, en su estudio **Como diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria** 2013
- 37 ORTIZ M ORTIZ, E. **Factores psicosociales asociado a la adherencia de DMT2, terapia psicológica** 2011

- 38 MINSa, Dirección general de las personas, **Norma técnica de salud para la atención integral del adulto mayor** Ed, Minas 2006, editorial Impresiones SINCO Lima Perú 2006
- 39 GALLEGOS E. 2001 **Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus 2** Salud Pública de México 43(3) 233 236 Jiguagua.
- 40 HERNÁNDEZ SAMPIERI. Metodología de la investigación México, ed. McGraw Hill Interamericana de México SA, 4ta, ed. Año 2007.
- 41 INGARANO 2005 Argentina en su estudio **Evaluación de adherencia al Tratamiento antituberculoso** durante 6 meses con el test de Morisky Green, Levine
- 42 ORTIZ M ORTIZ, E, Estrés estilo de afrontamiento y adherencia, al tratamiento de adolescentes, diabéticos tipo1, ed. año 2006, p 307
- 43 **WWW:COM/estadística descriptiva/a_html** revisado en noviembre 2015
- 44 **SALAZAR Tratamiento de DMT2, Medicina interna editado en 2010, México.**
- 45 DURAN RIVERA y FRANCO. en su estudio. **Apego al tratamiento Favorable en pacientes mayores de 60 años y su relación con el control Metabólico.**

- 46 CZERESNIN Dina, MACHADO Carlos y otros **Promoción de la salud** 2013.
- 47 McGRAW-HILL/interamericana Madrid España, **Hipoglucemiantes, orales, Investigación en salud** 2001-
- 48 McGRAW-HILL/interamericana Madrid España
- 49 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA, México, OMS artículo **Adherencia al tratamiento de enfermedades crónica**
- 50 MARTIN M. **la psicología de la salud en los hospitales, clínico quirúrgico, la experiencia cubana.**
- 50 ANDERSON. **Prevalence of comorbid depression in adults with diabetes, Care** 2001.
- 51 NÚÑEZ VILLAVICENCIO, Miguel- PORRO F. **Psicología y salud ciencias médicas** Habana, 2001, p 264-271
- 52 LLOVERAS. **Nutrición y diabetes. En Serra M. Arancela B., nutrición y salud pública .Métodos, bases científicas y aplicaciones** Madrid.

ANEXOS

1.- Matriz de consistencia.

2.- Base de datos

3 -Instrumento encuesta sobre actitudes y adherencia, con consentimiento

Informado.

4.- Prueba binomial, grado de concordancia, de jueces expertos

5.-Autorización de la institución de salud.

6.-Validez de contenido, coeficiente de correlación de Pearson

7.-Plan piloto

8.-Tablas y gráficos de resultados.

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ACTITUD Y ADHERENCIA A LA TERAPIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – CALLAO 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son las actitudes en la adherencia a la terapia de Diabetes Mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2016?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Relacionar actitudes en la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2016</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Ha: Existe relación significativa de actitudes en la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao 2016.</p> <p>Hipótesis específica.</p> <p>Ha. Existe relación significativa en las dimensiones de actitudes en la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital nacional</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Descriptivo, aplicativo, cuantitativo, (39). La investigación se llevó a cabo en el consultorio estrategia sanitaria adulto mayor del hospital Daniel Alcides Carrión - Callao 2016.</p> <p>Diseño de investigación: no experimental Correlacional, de corte transversal</p> <p>Esquema del diseño de investigación</p> <p style="text-align: center;">X</p> <p style="text-align: center;">M r</p>	<p>Población</p> <p>conformado por 115 pacientes adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo dos que acuden a sus controles en forma regular al consultorio estrategia sanitaria adulto mayor del Hospital Daniel Alcides. Carrión del Callao, durante los meses de junio –agosto 2016</p> <p>Muestra: 50 pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo2 que asisten a sus controles en el consultorio estrategia sanitaria adulto</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>1.- ¿Cuáles son las dimensiones de las actitudes en la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2016?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>1.-Determinar las dimensiones de actitudes en la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2016?</p>			

<p>2.- ¿Cuál es la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2016</p>	<p>2.- Determinar el nivel de adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao- 2016</p>	<p>Daniel A. Carrión - Callao 2016</p>	<p>Y</p>	<p>mayor en el Hospital Daniel Alcides. Carrión del Callao.</p>
<p>3- ¿Cuál es la relación de las actitudes y la adherencia a la terapia de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2016?</p>	<p>3- relacionar las dimensiones de actitudes con la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao- 2016'</p>	<p>Ha- Existe relación significativa entre el nivel de adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 y las dimensiones de actitudes de pacientes adultos mayores en el Hospital nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2016</p>	<p>M = grupo de estudio X=Variable de Actitudes, de pacientes adultos mayores Y= Variable de Adherencia, a la terapia de diabetes mellitus tipo dos r= Relación entre actitudes y adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo dos.</p>	<p>El estudio se llevó a cabo en el consultorio estrategia sanitaria adulto mayor.</p>

ANEXO 2

BASE DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN: ACTITUD Y ADHERENCIA A LA TERAPIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – CALLAO 2016

N	Actitudes							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
1	0	1	1	0	0	0	1	3
2	0	0	0	1	1	0	0	2
3	0	0	1	1	0	0	0	2
4	0	0	0	0	1	0	0	1
5	1	1	1	1	0	0	1	5
6	0	1	1	0	0	0	1	3
7	0	0	0	1	1	0	1	3
8	0	0	1	1	0	0	0	2
9	0	0	1	0	1	0	0	2
10	1	1	1	1	1	0	1	6
11	0	1	1	0	0	0	1	3
12	0	0	0	1	1	0	0	2
13	0	0	1	1	0	0	0	2
14	0	0	0	0	1	0	0	1
15	1	1	1	1	0	0	1	5
16	0	1	1	0	0	0	1	3
17	0	0	0	1	1	0	0	2
18	1	0	1	1	0	0	0	3
19	0	0	0	0	1	0	0	1
20	1	1	1	1	0	0	1	5
21	0	1	1	0	0	0	1	3
22	0	0	0	1	1	0	0	2
23	0	0	1	1	0	1	1	4
24	0	0	0	0	1	0	0	1
25	1	1	1	0	0	0	1	4
26	0	1	1	0	0	0	1	3
27	0	0	0	1	1	0	0	2
28	0	0	1	1	0	0	0	2
29	0	0	1	0	1	0	0	2
30	1	1	1	1	0	0	1	5
31	0	1	1	0	1	0	1	4
32	0	0	0	1	1	0	0	2
33	0	0	1	1	0	1	0	3
34	0	0	0	0	1	0	0	1
35	1	1	1	1	0	0	1	5
36	0	1	1	0	0	0	1	3
37	1	0	0	1	1	1	0	4
38	0	0	1	1	0	0	0	2
39	0	1	0	0	1	0	0	2
40	1	1	1	1	A	0	1	5
41	0	1	1	0	0	0	1	3

N									TOTAL
	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	1	0	0	0	1	1	0	0	3
2	0	0	1	0	0	0	1	1	3
3	1	0	0	0	0	0	0	0	1
4	0	1	0	0	0	1	1	0	3
5	1	1	1	1	0	0	0	1	5
6	1	0	0	0	1	0	0	1	3
7	1	0	0	0	1	1	0	0	3
8	0	0	1	0	0	0	1	1	3
9	1	0	0	0	0	0	0	0	1
10	0	1	0	0	0	0	1	0	2
11	1	1	1	0	0	0	1	0	4
12	0	0	1	0	0	1	0	0	2
13	0	0	0	1	0	0	1	0	2
14	1	0	0	1	0	0	0	0	2
15	1	0	0	0	1	0	1	0	3
16	1	1	0	1	0	1	1	0	5
17	1	1	0	0	0	1	0	1	4
18	1	0	0	0	1	0	1	0	3
19	1	1	0	1	0	1	1	0	5
20	1	1	0	0	0	1	0	1	4
21	1	0	0	0	1	0	1	0	3
22	1	0	0	1	0	1	1	1	5
23	1	1	0	0	0	1	0	1	4
24	1	0	0	1	0	0	0	1	3
25	1	1	0	0	0	0	0	0	2
26	0	0	1	0	0	1	0	0	2
27	0	1	1	0	0	0	0	0	2
28	0	0	0	0	1	0	0	1	2
29	1	0	0	0	1	1	1	0	4
30	0	0	1	1	0	0	1	0	3
31	0	0	0	0	0	1	0	0	1
32	1	1	0	1	0	1	0	1	5
33	1	0	0	1	0	0	0	0	2
34	1	0	0	0	1	1	0	1	4
35	0	0	1	0	1	1	0	0	3
36	0	0	0	0	0	1	1	0	2
37	1	0	0	0	0	1	0	1	3
38	0	0	1	0	0	0	0	0	1
39	1	0	0	0	0	0	0	0	1
40	0	0	0	0	0	1	1	0	2
41	1	0	1	0	1	0	0	0	3

42	0	0	0	1	1	0	0	2
43	0	0	1	1	0	0	0	2
44	0	0	0	0	1	0	0	1
45	1	1	1	1	0	0	1	5
46	0	1	1	0	0	0	1	3
47	0	1	0	1	1	0	0	3
48	0	0	1	1	0	1	0	3
49	0	0	0	0	1	0	0	1
50	1	1	1	1	0	0	1	5
								2.2288
MÍNIMO								

42	0	0	0	1	0	0	0	1	2
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	0	0	0	0	1	0	0	1	2
45	1	1	0	0	0	0	0	0	2
46	1	0	0	1	0	0	0	0	2
47	0	1	1	0	0	0	0	0	2
48	0	0	0	0	0	1	0	0	1
49	0	0	0	0	0	0	1	1	2
50	0	0	1	0	0	1	0	0	2
								MEDIA	3

ANEXO N° 3

ENCUESTA

Estimada señor (a): Soy enfermera de la Universidad Nacional del Callao y solicito su colaboración respondiendo con sinceridad esta encuesta con algunas preguntas que me servirán para realizar un estudio sobre Aactitud y su relación con adherencia a la terapia en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la estrategia sanitaria adulto mayor del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao-2016. Es anónima, pues no necesita escribir su nombre; es confidencial porque los datos que usted proporcione solo servirán para el estudio que estoy realizando y para ningún otro fin y es voluntario. Por favor, marque una sola respuesta, gracias por su colaboración.

I.- Aspecto socio demográficos.

a Edad.. ... b.- grado de instrucción c.- estado civil: S C V D

d. ocupación..... e.- ingreso mensual.....

f. Sexo: varón () g.- mujer ()

Tiempo de enfermedad de Diabetes..... realiza actividad física: si...

no.

¿Tratamiento que utiliza para controlar su enfermedad?

Hipoglucemiantes orales () Dieta () otros...

II.- Escala de actitudes en relación a la diabetes, buena, regular, malo

Puntaje Bueno=3 Regular= 02 malo =1

3 2

1

1	se siente agotado por el esfuerzo de controlar la diabetes			
2	Se siente deprimido, pensar que siempre vivirá con la DM.			
3	Siente que no le dan recomendaciones suficientes para controlar su enfermedad			
4	No siente confianza de sus habilidades para manejo de su diabetes			
5	Siente que no está muy motivado para el controlar la diabetes			
6	Siente que su familia y amigos no le dan apoyo emocional que			
7	Se Siente constantemente en tensión			
8.-	Tomarse a nivel personal todo aquello que sale mal			
9	Sentir que haga lo que haga siempre tendrá complicaciones			
10	Siente que la diabetes controla su vida			
11	Los problemas económicos le afectan			
12	Seguirá el plan de tratamiento en la estrategia adulto mayor			
13	No come ciertos alimentos para controlar su diabetes			
14	No poder hacer lo que quisiera			
15	Complicaciones por su diabetes			
16	Camina más despacio que otras personas			
17	Ser identificado como diabético			
18	conoce sobre la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2			

Actitud, Dimensión Cognitivo, 9,11,5,16,,17-18, Actitud Dimensión actitudinal, 2,3,4,5,6,7, Actitud Dimensión emocional 2,8,10,12,13,14,15-

Escala de actitudes y sus dimensiones en relación a la diabetes,

Puntaje: Bueno=3 Regular= 02 malo =1

3

2 1

	ACTITUD, DIMENSIÓN ACTITUDINAL o CONDUCTUAL			
2	Se deprime, pensar que siempre vivirá con la DM.			
3	Cree que no le dan recomendaciones suficientes para controlar su enfermedad			
4	No tiene confianza de sus habilidades para manejo de su diabetes			
5	Cree que no está muy motivado para el controlar la diabetes			
6	Siente que su familia y amigos no le dan apoyo emocional			
7	Se Siente constantemente en tensión			
	ACTITUD, DIMENSIÓN EMOCIONAL			
1	Se siente agotado por el esfuerzo de controlar la diabetes			
8	Se toma nivel personal todo aquello que sale mal			
10	Siente que la diabetes controla su vida			
12	Seguirá el plan de tratamiento en la estrategia adulto mayor			
13	solo come ciertos alimentos para controlar su diabetes			
14	No poder hacer lo que quisiera			
	ACTITUD, DIMENSIÓN COGNITIVO			
9	Haga lo que haga siempre tendrá complicaciones			
11	Los problemas económicos le afectan			
15	Cree en Complicaciones de la diabetes			
16	Camina más despacio que otras personas			
17	Ser identificado como diabético			
18	Sabe sobre la diabetes mellitus tipo 2			

IV.- Test de Morisky Green- Levine, mide la Adherencia al tratamiento.

Cumplidor o favorable SI:=0 Negativo:

No cumplidor o desfavorable NO =1

1.-Olvido tomar su medicina en el último mes si () no ()

2.- Olvido tomar su medicina en la hora indicada el último mes si () no ()

3.-Cuando se sentía bien dejo de tomar la medicina alguna vez si () no ()

4.- Cuando se sentía mal dejo de tomar la medicina alguna vez si () no ()

ANEXO N° 4

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN DEL GRADO DE CONCORDANCIA PARA LOS JUECES DE EXPERTOS.

actitud y su relación con la adherencia a la terapia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la estrategia sanitaria adulto mayor del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao-2016.

	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones consideradas son las adecuadas para realizar el instrumento?			
4	¿El instrumento responde a la Operacionalización de variables?			
5	¿La estructura del instrumento es secuencial?			
6	¿Los ítems están redactados en forma clara?			
7	¿El número de ítems es adecuado?			
8	¿Los ítems instrumentos son válidos?			
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?			
10	¿Se deben de eliminar algunos ítems?			
11	¿El número de ítems son adecuados?			

GRADO DE CONCORDANCIA DE JUECES EXPERTOS SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS/ JUEZ EXPERTO	1	2	3	4	5	6	VALOR BINOMIAL
1	0	0	0	0	0	0	0.016
2	0	0	0	0	0	0	0.016
3	0	0	0	0	0	0	0.016
4	0	0	0	0	0	0	0.016
5	0	0	0	0	0	0	0.016
6	0	0	0	0	0	0	0.016
7	0	0	0	0	0	0	0.016
8	0	0	0	0	0	0	0.016
9	0	0	0	0	0	0	0.016
10	0	0	0	0	0	0	0.016
11	0	0	0	0	0	0	0.016
TOTAL							0.0176

0 = Bueno o positivo

1= malo o negativo

P= Op/ ítems

P =0.0176/ 11

P= 0.016

El instrumento fue validado en el 100% fue positivo, equivalente 0.0016 mediante la prueba de correlación de jueces expertos

ANEXO N° 5



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECCIÓN DE POSGRADO**

SOLICITO AUTORIZACIÓN A LA INSTITUCIÓN DE SALUD HOSPITAL NACIONAL ALCIDES
CARRIÓN DEL CALLAO

Sr. Doctor Jefe del servicio estrategia Sanitaria Adulto mayor

Presente:

Por intermedio de la presente le saludo cordialmente y a la vez solicitarle brindarle facilidades a la doctoranda Mery Juana Abastos Abarca alumna del doctorado Ciencias de la salud de la Universidad Nacional del Callao, para la obtención de información para investigación titulada: ACTITUDES EN LA ADHERENCIA A LA TERAPIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 En PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO, para lo cual se adjunta, el Proyecto y el Instrumento.

Esperando contar con su comprensión.

Atentamente

Dra. Ana María YAMUNAQUÉ MORALES
Directora de la Unidad de Posgrado

AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL "DANIEL A. CARRIÓN"



EL JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRION" DEL CALLAO, QUE SUSCRIBE:

CERTIFICA

Que la: **LIC. MERY JUANA ABASTOS ABARCA**

Enfermera Docente de la Universidad Nacional del Callao – Facultad de Ciencias de la Salud – Unidad de Post Grado, ha realizado la entrega de un ejemplar de la Tesis: "ACTITUDES EN LA ADHERENCIA A LA TERAPIA DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN- CALLAO 2014", la misma que fue aprobada por el Comité de Ética Institucional y autorizada por la Dirección General.

Se expide el presente, a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente, no teniendo valor alguno en acciones en contra del Estado.

Callao, de 12 Mayo del 2016

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION

Dr. JUAN HIYAGON KIAN
CPE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

REGISTRO N°077 FOLIO N° 205

JHK/mdm
C.c. - Archivo

Av. Guardia Chalaca 2176 Bellavista - Callao / Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación / Telf.: 6147474 Anexo : 3303

ANEXO N° 6

VALIDEZ DE CONTENIDO:

Los coeficientes de validez de contenido se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson que nos permito encontrar las correlaciones ítem -total

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2} \cdot \sqrt{N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Dónde: X: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los N individuos.

Y: Puntaje total del individuo.

Item 1:	r = 0.46
Item 2:	r = 0.32
Item 3:	r = 0.82
Item 4:	r = 0,54
Item 5:	r = 0,27
Item 6:	r = 0,98
Item 7:	r = 0.32
Item 8:	r = 0.26
Item 9:	r = 0,65
Item 10:	r = 0,98
Item 11:	r = 0.62
Item 12:	r = 0.98
Item 13:	r = 0.33
Item 14:	r = 0.89

Item 15: $r = 0,46$

Item 16: $r = 0,68$

Item 17: $r = 0,35$

Item 18: $r = 0,35$

Si $r > 0.20$, EN CONCLUSIÓN el instrumento es válido en cada uno de los ítems

Existe correlación de los ítems propuestos con interacción consistente, dado que los coeficientes tuvieron correlación $r > 0.20$

ANEXO N° 7

DATOS DEL PLAN PILOTO

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	suma
1	2	1	1	3	2	1	2	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	2	39
2	2	1	1	3	2	1	1	3	2	1	2	2	1	0	1	1	3	2	29
3	2	1	1	3	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	30
4	2	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	3	1	31
5	2	1	1	3	1	1	2	3	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	30
6	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	33
7	2	2	2	3	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	31
8	2	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	38
9	2	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	3	2	32
10	2	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	3	1	31
11	2	1	1	3	2	1	2	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	2	39
12	2	1	1	3	2	1	1	3	2	1	2	2	1	0	1	1	3	2	29
13	2	1	1	3	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	30
14	2	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	3	1	31
15	2	1	1	3	1	1	2	3	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	30
16	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	0	1	1	2	2	32
17	2	2	2	3	2	1	1	3	1	2	2	2	2	0	1	1	2	1	30
18	2	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	38
19	2	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	3	2	32
20	2	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	3	1	31
suma	40	24	24	58	36	24	38	60	30	32	40	38	38	30	24	24	52	34	
si	0	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3	0	0.5	0.5	0.2	0.1	0.3	0.9	0.2	0.2	0.3	0.2	4.3
St	128																		



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECCIÓN DE POSGRADO

ANEXO N° 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado ACTITUD Y ADHERENCIA A LA TERAPIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A CARRION DEL CALLAO por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio para que le permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por la investigadora responsable. El estudio pretende describir datos generales como, edad. Grado de instrucción, sexo, ingresos económicos, condiciones laborales y salud y su apego al tratamiento médico indicado para controlar su enfermedad, y mejorar su salud, así como la participación voluntaria para el desarrollo de la investigación, a través del cuestionario elaborado para tal fin. Asegurándole total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad, y que los datos obtenidos serán de uso para la investigación con fines académicos. Adicionalmente, podrá aclarar dudas relacionadas con su participación en cualquier momento de desarrollo del estudio y queda usted en total libertad para no responder alguna pregunta si considera que no es pertinente, así como también para decidir retirar su participación de esta investigación cuando lo desee.

Firma de la participante

Firma de la investigadora

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(DECLARACIÓN PERSONAL)

Yo-----, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada ACTITUD Y ADHERENCIA A LA TERAPIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A CARRION DEL CALLAO” Habiendo sido informada(o) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación; además confió en que dicha información será confidencial.

Firma de la participante

Firma de la investigadora

ANEXO N° 9

TABLA DE GRÁFICOS DE RESULTADOS :

TABLA N° 5.6

TRATAMIENTO DE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2016

Tipo de tratamiento	N°	%
dieta restringida	50	100%
tabletas	20	40%
inyectables	5	10%
total	50	100

TABLA 5.6. Del 100% de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo dos estuvieron con dieta restringida para diabéticos, cabe resaltar que el 40% estuvo con tratamiento farmacológico vía oral y el 10% recibían tratamiento vía parenteral (inyectables).

TABLA 5.7

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2016

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N = 50	
	Nº	%
Primaria	43	86,0
Secundaria	7	14,0
Total	50	100,0

Fuente: Datos propios de los investigados

GRAFICO 5.7
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2016

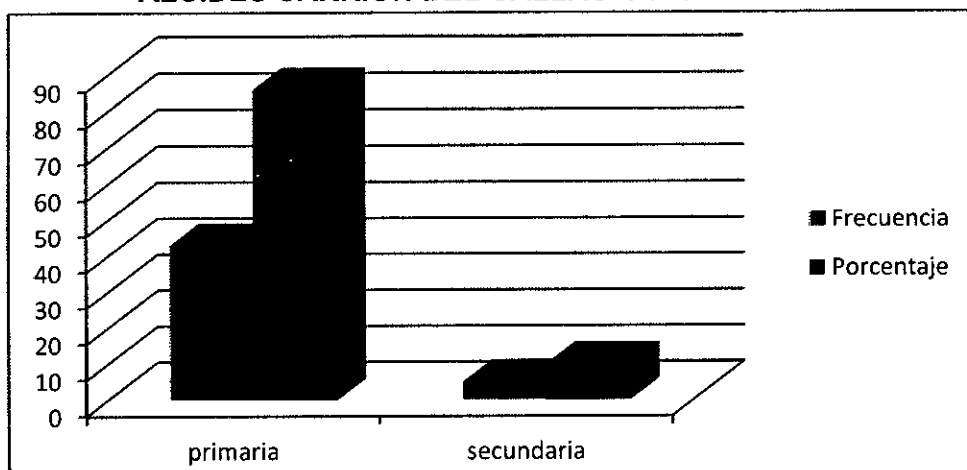


GRAFICO 5.7. El 86 % (43) adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, tuvieron grado de instrucción primaria y 14%(7) grado de instrucción secundaria.

TABLA 5.8.

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2016

Estado civil	n = 50	
	Nº	%
Casado	32	64
solero	9	18
viudo	9	18
Total	50	100,0

Fuente: Datos propios de los investigados

GRAFICO 5.8.

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2016

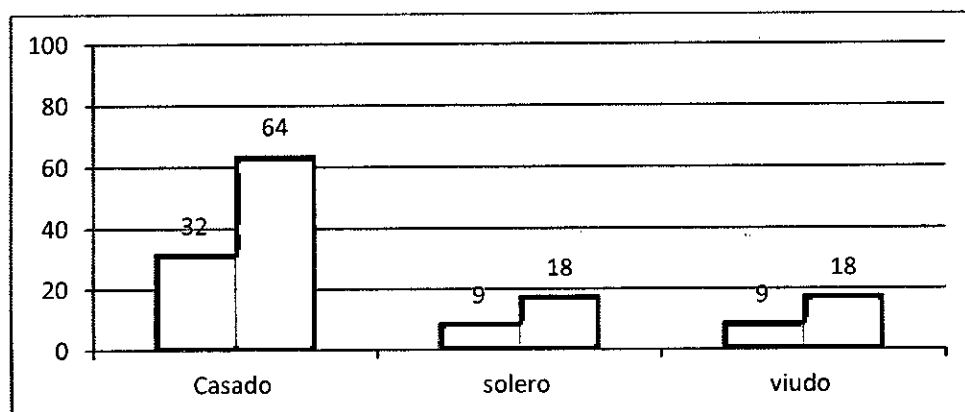


GRAFICO 5.8, del 100% (50) pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, que acuden a la Estrategia Sanitaria del Adulto Mayor del Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao, 64 % (32) fueron casados, el 18%(9) solteros y 18% (9) viudos.

TABLA 5.9

**OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2016.**

n = 50			
Ocupación	Nº	%	% acumulado
Ama de casa	29	58	58
Negociante	9	18	76
Artesano	7	14	90
Obrero	4	8	98
Empleado	1	2	100
Total	50		100,0

Tabla 5.9. El, 58% (29) pacientes adultos mayores, con ocupación su casa, El 18 % (9) pacientes adultos mayores con ocupación negociantes, 14% (7) pacientes adultos mayores con ocupación artesanos, 8% (4) pacientes adultos mayores con ocupación obreros y 2% (1) ocupación empleado.

TABLA. 5.10

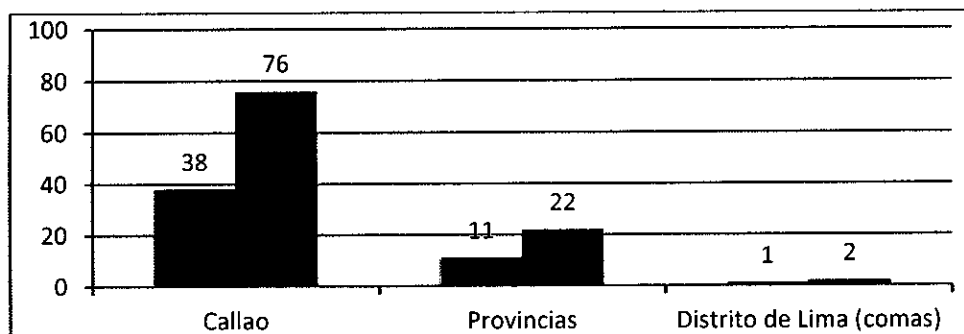
LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2016

Lugar de Procedencia	n = 50	
	Nº	%
Callao	38	76
Provincias	11	22
Distrito de Lima (comas)	1	2
Total	50	100,0

Fuente: Datos propios de los investigados.

GRAFICO 5.10

LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2016.



En el grafico 5.10, el 76 % (38) pacientes adultos mayores son residentes del Callao, 22% (11), pacientes adultos mayores son de provincias y 2% (1) paciente adulto mayor del distrito de Comas-Lima.

TABLA 5.11

ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2016

Actividad física	n = 50	
	Nº	%
Caminatas	32	64
No hace actividad física	18	36
Total	50	100,0

Fuente: Datos propios de los investigados

GRAFICO N° 5.11

ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2016

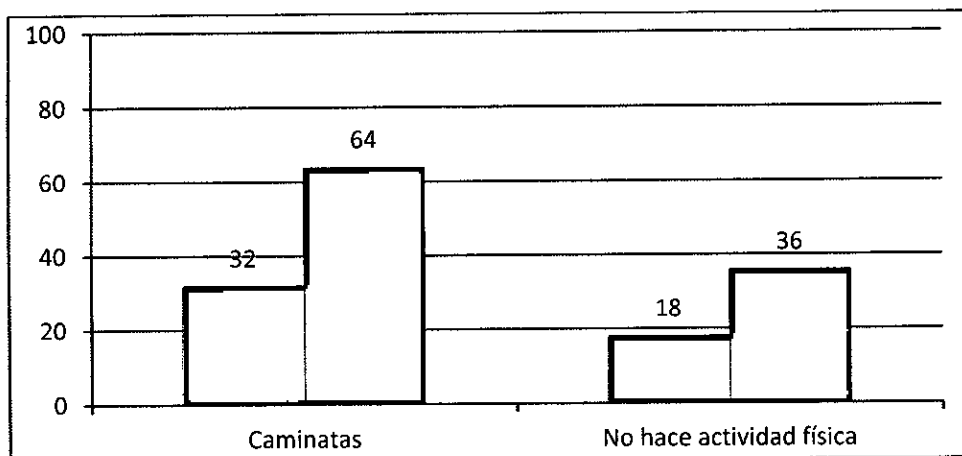


Grafico 5.11. Del 100% (50) de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo dos, 64% (32) realizan actividad física (caminatas) y, el 22%(11), no realizan actividad física.

TABLA 5.12

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2016

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	50	60	80	68,40	4,508
ingreso mensual	50	120	1000	475,00	230,795
tiempo enfermedad	50	1	33	12,28	8,843
N válido (según lista)	50				

Tabla 5.13. Se observa las características de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, que acuden a la Estrategia Sanitaria Adulto Mayor del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, tienen la edad promedio de 68,4 años.