

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE LA ADHERENCIA DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO CON EL
INGRESO DE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES
MELLITUS TIPO II AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, ABANCAY 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES:

MARGOT STEFFEN AGUIRRE

ANNIE DIAZ OBREGON

SARITA MARLENY GALINDO AQUÍNO

Callao, 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ PRESIDENTA
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESOR: DR. JULIO CÁRDENAS PALOMINO

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 110-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 06/11/2020

Resolución de Decanato N° 345-2020-UNAC-FCS., de fecha 9 de Octubre del 2020, para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I.....	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.2.1. General.....	2
1.2.2. Específicos.....	3
1.3. Objetivos.....	3
1.3.1. Objetivo General.....	3
1.3.2. Objetivos Específicos.....	3
1.4. Limitaciones de la investigación (teórico, temporal, espacial).	3
CAPÍTULO II.....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. Antecedente.....	5
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	5
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	9
2.2. Bases Teóricas.....	13
2.3. Conceptual.....	18
2.4. Definición de términos (marco conceptual).....	19
CAPÍTULO III.....	21
3. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	21
3.1. Hipótesis General.....	21
3.2. Hipótesis específicas.....	21
3.3. Definición conceptual de variables.....	21

3.4. Operacionalización de variable (Dimensiones, indicadores, índices, método y técnica).....	22
CAPÍTULO IV.....	23
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
4.1. Tipo y diseño de la investigación	23
4.2. Método de investigación	23
4.3. Población y muestra	23
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	24
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información ..	24
4.6. Procedimiento de la investigación.....	25
4.7. Análisis y procesamiento de datos.....	25
CAPÍTULO V.....	26
5. RESULTADOS	26
5.1. Resultados Descriptivos	26
5.1.1. Análisis descriptivo de la pregunta: Sexo	27
5.1.2. Análisis descriptivo de la pregunta: Estudios	28
5.1.3. Análisis descriptivo de la pregunta: Tiempo con la enfermedad	30
5.1.4. Análisis descriptivo de la pregunta: Consume usted en su alimentación comida variada (frutas, verduras y carnes) ..	31
5.1.5. Análisis descriptivo de la pregunta: Consume frituras o alimentos con mucha grasa	32
5.1.6. Análisis descriptivo de la pregunta: Mantiene un horario fijo para su alimentación	34
5.1.7. Análisis descriptivo de la pregunta: Su dieta diaria es fraccionada en 4 y 5 porciones durante el día.....	35
5.1.8. Análisis descriptivo de la pregunta: Consume entre 1.5 litros a 2 litros de agua al día.....	36

5.1.9. Análisis descriptivo de la pregunta: Realiza usted ejercicio	38
5.1.10. Análisis descriptivo de la pregunta: Realiza ejercicios diariamente durante 30 minutos diaria	39
5.1.11. Análisis descriptivo de la pregunta: Realiza ejercicios físicos indicados caminata, correr y trotar	40
5.1.12. Análisis descriptivo de la pregunta: Toma los medicamentos en el horario establecido	41
5.1.13. Análisis descriptivo de la pregunta: Toma todos los medicamentos y dosis indicado	43
5.1.14. Análisis descriptivo de la pregunta: Si usted usa insulina rota la zona de aplicación	44
5.1.15. Análisis descriptivo de la pregunta: Cumple con el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos	45
5.1.16. Análisis descriptivo de la pregunta: Asiste usted a sus controles médicos	47
5.1.17. Análisis descriptivo de la pregunta: Usted ingresa a emergencia por hiperglicemia	48
5.1.18. Análisis descriptivo de la pregunta: Usted ingresa a la emergencia por la hipoglicemia.....	49
5.1.19. Análisis descriptivo de la pregunta: Usted ingreso por emergencia más de 1 vez durante los últimos 6 meses....	50
5.1.20. Nivel de Adherencia al régimen terapéutico en relación a la dieta	52
5.1.21. Nivel de Adherencia al régimen terapéutico en relación a los ejercicios.....	53
5.1.22. Nivel de Adherencia al régimen terapéutico en relación al cumplimiento de la farmacoterapia del paciente	54
CAPÍTULO VI.....	56

6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	56
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	57
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	62
ANEXOS	64
A) Matriz de consistencia	64
A) Consentimiento informado en caso de ser necesario.....	65
B) Cuestionario de la encuesta	66
A) Base de datos	68
C) Evidencia fotográfica	69

TABLA DE GRÁFICOS

Tabla 1: Operacionalización de variables de la investigación	22
Tabla 2: Preguntas de la encuesta codificada todas valoradas con escala de Likert de 5 niveles	26
Tabla 3: Definición del Nivel de adherencia al régimen terapéutico en relación a la dieta, el ejercicio, y el cumplimiento de la farmacoterapia.....	27
Tabla 4: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Sexo	27
Tabla 5: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Estudio.....	28
Tabla 6: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Tiempo con la enfermedad	30
Tabla 7: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Consume usted en su alimentación comida variada (frutas, verduras y carnes).....	31
Tabla 8: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Consume frituras o alimentos con mucha grasa.....	32
Tabla 9: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Mantiene un horario fijo para su alimentación	34
Tabla 10: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Su dieta diaria es fraccionada en 4 y 5 porciones durante el día.....	35
Tabla 11: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Consume entre 1.5 litros a 2 litros de agua al día	36
Tabla 12: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Realiza usted ejercicio.....	38

Tabla 13: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Realiza ejercicios diariamente durante 30 minutos diaria	39
Tabla 14: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Realiza ejercicios físicos indicados caminata, correr y trotar	40
Tabla 15: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Toma los medicamentos en el horario establecido ...	41
Tabla 16: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Toma todos los medicamentos y dosis indicado	43
Tabla 17: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Si usted usa insulina rota la zona de aplicación	44
Tabla 18: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Cumple con el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos	45
Tabla 19: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Asiste usted a sus controles médicos	47
Tabla 20: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Usted ingresa a emergencia por hiperglicemia	48
Tabla 21: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Usted ingresa a la emergencia por la hipoglicemia. .	49
Tabla 22: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Usted ingreso por emergencia más de 1 vez durante los últimos 6 meses	50
Tabla 23: Adherencia al régimen terapéutico en relación a la dieta	52
Tabla 24: Adherencia al régimen terapéutico en relación a los ejercicios	53
Tabla 25: Adherencia al régimen terapéutico en relación al cumplimiento de la farmacoterapia del paciente	54

Tabla 26: Base de datos recogidos de las encuestas codificados con números naturales	68
---	----

TABLA DE GRÁFICOS

Figura 1: Porcentaje de respuestas a la preguntas: sexo	28
Figura 2: Porcentaje de respuestas a la preguntas: Estudio.....	29
Figura 3: Porcentaje de respuestas a la preguntas: Tiempo.....	30
Figura 4: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Consume usted en su alimentación comida variada (frutas, verduras y carnes).....	31
Figura 5: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Consume frituras o alimentos con mucha grasa	33
Figura 6: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Mantiene un horario fijo para su alimentación.....	34
Figura 7: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Su dieta diaria es fraccionada en 4 y 5 porciones durante el día	35
Figura 8: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Consume entre 1.5 litros a 2 litros de agua al día	37
Figura 9: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Realiza usted ejercicio	38
Figura 10: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Realiza ejercicios diariamente durante 30 minutos diaria.....	39
Figura 11: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Realiza ejercicios físicos indicados caminata, correr y trotar.....	40
Figura 12: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Toma los medicamentos en el horario establecido.....	42
Figura 13: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Toma todos los medicamentos y dosis indicado	43
Figura 14: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Si usted usa insulina rota la zona de aplicación	44
Figura 15: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Cumple con el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos.....	46

Figura 16: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Asiste usted a sus controles médicos	47
Figura 17: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Usted ingresa a emergencia por hiperglicemia	48
Figura 18: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Usted ingresa a la emergencia por la hipoglicemia.	49
Figura 19: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Usted ingreso por emergencia más de 1 vez durante los últimos 6 meses	51
Figura 20: Porcentaje de Adherencia al régimen terapéutico en relación a la dieta	52
Figura 21: Porcentaje de Adherencia al régimen terapéutico en relación a los ejercicios	53
Figura 22: Porcentaje de Adherencia al régimen terapéutico en relación al cumplimiento de la farmacoterapia del paciente	54

TABLA DE IMÁGENES

Imagen 1: Lic Margot esta revisando las encuestas que realizó en el hospital Guillermo Díaz de la Vega dela ciudad de Abancay ...	69
Imagen 2: Lic Margot esta realizando la encuesta aun paciente	70
Imagen 3: Lic Any esta indicando al personal de técnico que lleve al paciente a emergencia para realizar una curación y luego llevarle a piso	71
Imagen 4: Lic Any esta ala espera de un paciente que le realizarán un procedimiento en el ambiente de emergencia.	72
Imagen 5: Es le ambiente de emergencia donde se realiza los diferentes procedimientos que realizamos años pacientes	73

RESUMEN

Este trabajo de investigación nace como una inquietud de responder a la pregunta ¿Cuál es la relación de la adherencia del régimen terapéutico con el ingreso de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II al servicio de emergencia del hospital del MINSA? Para ello se ha planteado los objetivos: Identificar la adherencia al régimen terapéutico en relación a la dieta, el ejercicio, y el cumplimiento de la farmacoterapia del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo II e Identificar la frecuencia de ingresos del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo II al servicio de emergencia en los últimos seis meses. El estudio se ha realizado en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega la cual se encuentra en el departamento de Apurímac provincia de Abancay ubicada en la Av. Daniel Alcides Carrión S/N, cuya duración fue de 4 meses desde el 01 de enero al 30 de abril del 2020. para incluir un paciente dentro del estudio éste tenía que ser un adulto mayor es decir mayor a 60 años de edad que resida en la ciudad de Abancay y que con diabetes mellitus tipo II y que además hayan aceptado participar en el estudio y firmado el consentimiento informado. Se ha encontrado que: La adherencia al régimen terapéutico en relación a la dieta, es que el 50% tienen una adherencia de nivel medio y un 50% tienen una adherencia de nivel alto, en cuanto a La adherencia al régimen terapéutico en relación a los ejercicios el 55% de los pacientes tienen una adherencia de nivel medio y un 45% de la muestra tienen un nivel alto y La adherencia al régimen terapéutico en relación al cumplimiento de la farmacoterapia del paciente adulto mayor se ha encontrado que el 70% tienen un cumplimiento de nivel medio y que un 25% tienen un cumplimiento de nivel alto. En cuanto a la frecuencia de ingresos del paciente adulto mayor al servicio de emergencia se ha encontrado que el 45% de los pacientes siempre o casi siempre han ingresado a emergencia más de 1 vez durante los últimos 6 meses y un 20% a veces.

ABSTRACT

Este trabajo de investigación nace como una inquietud de responder a la pregunta ¿Cuál es la relación de la adherencia del régimen terapéutico con el ingreso de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II al servicio de emergencia del hospital del MINSA? Para ello se ha planteado los objetivos: Identificar la adherencia al régimen terapéutico en relación a la dieta, el ejercicio, y el cumplimiento de la farmacoterapia del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo II e Identificar la frecuencia de ingresos del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo II al servicio de emergencia en los últimos seis meses. El estudio se ha realizado en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega la cual se encuentra en el departamento de Apurímac provincia de Abancay ubicada en la Av. Daniel Alcides Carrión S/N, cuya duración fue de 4 meses desde el 01 de enero al 30 de abril del 2020. para incluir un paciente dentro del estudio éste tenía que ser un adulto mayor es decir mayor a 60 años de edad que resida en la ciudad de Abancay y que con diabetes mellitus tipo II y que además hayan aceptado participar en el estudio y firmado el consentimiento informado. Se ha encontrado que: La adherencia al régimen terapéutico en relación a la dieta, es que el 50% tienen una adherencia de nivel medio y un 50% tienen una adherencia de nivel alto, en cuanto a La adherencia al régimen terapéutico en relación a los ejercicios el 55% de los pacientes tienen una adherencia de nivel medio y un 45% de la muestra tienen un nivel alto y La adherencia al régimen terapéutico en relación al cumplimiento de la farmacoterapia del paciente adulto mayor se ha encontrado que el 70% tienen un cumplimiento de nivel medio y que un 25% tienen un cumplimiento de nivel alto. En cuanto a la frecuencia de ingresos del paciente adulto mayor al servicio de emergencia se ha encontrado que el 45% de los pacientes siempre o casi siempre ingresaron a emergencia más de 1 vez durante los últimos 6 meses y un 20% a veces.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación está referido a la adherencia del régimen terapéutico con el ingreso de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II al servicio de emergencia del hospital Guillermo Diaz de la Vega , Abancay 2020 ya que en el mundo hay más de 220 millones de personas con diabetes; Cerca del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios, casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años y un 55% a mujeres. La OMS prevé que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030; en el Perú es una enfermedad que afecta a casi 2 millones de personas siendo en la actualidad la décimo quinta causa de mortalidad (4), por lo que es un problema de salud muy importante que debe ser atendida por las autoridades de salud en todo el país y en especial en la provincia de Apurímac que es considerada una de las zonas mas pobres del Perú. La muestra se determinó según la fórmula de proporciones. Obteniendo un tamaño muestra de 20 pacientes. Pacientes entre 60 y 83 años de edad que resida en la ciudad de Abancay que padecen diabetes mellitus tipo II, es decir azúcar en la sangre, está muy alta. Con la diabetes tipo 2, la más común, el cuerpo no produce o no usa bien la insulina.

Generalmente las personas con este problema de salud son adultos y en mayor medida adultos mayores, sin embargo también se ha identificado a personas jóvenes con este mal incluso niños por lo que aun falta estudios mas certeros respecto de la enfermedad.

Actualmente se ha observado que hay un incremento en el ingreso de pacientes adultos mayores por problemas de alteración en la glicemia al servicio de emergencia, siendo un problema de trascendencia sanitaria por su elevada prevalencia, por las dificultades en su tratamiento y la frecuente presencia de complicaciones; a pesar de todos los avances científicos comprende decir que son las actividades preventivo promocionales

basadas en las propias necesidades del paciente y realizadas por el personal de enfermería las que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos y por ende disminuir el número de ingresos hospitalarios.

Por otra parte no se han encontrado estudios relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos adulto mayor en nuestro ámbito de estudio que es la ciudad de Abancay- Apurímac.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La diabetes es una enfermedad en la que el cuerpo no produce apropiadamente la insulina. La insulina es una hormona que se necesita para convertir el azúcar, los almidones y otros alimentos en energía que es necesaria para la vida (Tébar & Escobar, 2009).

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

En el departamento de Lima, cinco de cada cien pacientes padecen de diabetes, que en la actualidad es considerada como una enfermedad crónica ya que existe un desarreglo metabólico que crece aceleradamente no solo por la predisposición genética, sino por el mal estilo de vida de la población. Lo grave de esta enfermedad es que deteriora la salud del individuo dañando múltiples órganos, produciendo ceguera, eventos cardiovasculares, insuficiencia renal y amputaciones de miembros inferiores, ocasionando el ingreso hospitalario de los pacientes y así mismo la pérdida en la calidad de vida de estos (ESSALUD, 2020). Para evitar estas complicaciones el paciente necesita atención médica oportuna, fármacos adecuados y educación en diabetes, siendo estos tres puntos iguales en importancia (O. M. de la S. OMS, 2012).

En la región de Apurímac provincia de Abancay en los últimos años se están viendo en aumento los casos de diabetes mellitus tipo II. La vigilancia epidemiológica de diabetes en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Enero a Setiembre del año 2013; tenemos 97 casos: el género que fue más afectado es femenino con 70 casos seguido del género masculino con 27 casos; la edad más afectada fue de 65 a más años con 40 casos: del sexo femenino con 31 casos y el sexo masculino con 9 casos; así mismo los mayores de 50 a 64 años con 35 casos: del sexo femenino con 27 casos y masculino 8 casos.

La adherencia al régimen terapéutico comprende las condiciones que contribuyen a mantener y mejorar el estado de salud de una persona, dentro de los cuales se consideran: la dieta, el ejercicio, el tratamiento farmacológico, cuyo cumplimiento por parte de los pacientes, tendrá como objetivos principales un control metabólico adecuado y la prevención de las complicaciones micro y macro vasculares (Tébar & Escobar, 2009).

Durante la labor profesional se pudo observar pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II con ingresos frecuentes al servicio de emergencia, teniendo ocasión de conversar con algunos de ellos quienes referían: "lo cierto es que no cuido mi alimentación como muchas harinas, fideos, papas y dulces casi seguido, he dejado de tomar mis medicamentos porque me olvido o no cuento con ellos"; siendo estos algunos de los motivos por los cuales los pacientes creen enfermarse y hospitalizarse con frecuencia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. General

¿Cuál es la relación de la adherencia del régimen terapéutico con el ingreso de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II al servicio de emergencia del hospital del MINSA?

1.2.2. Específicos

- ¿Cuál es la adherencia al régimen terapéutico en relación a la dieta, el ejercicio, y el cumplimiento de la farmacoterapia del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo II?
- ¿Cuál es la frecuencia de ingresos del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo II al servicio de emergencia en los últimos seis meses?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la adherencia al régimen terapéutico y la frecuencia de ingresos de los pacientes adultos mayores diabéticos tipo II al servicio de emergencia de un hospital del MINSA de Abancay.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la adherencia al régimen terapéutico en relación a la dieta, el ejercicio, y el cumplimiento de la farmacoterapia del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo II.
- Identificar la frecuencia de ingresos del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo II al servicio de emergencia en los últimos seis meses.

1.4. Limitaciones de la investigación (teórico, temporal, espacial).

La diabetes es la enfermedad que mayor mortalidad tiene en nuestro país, lamentablemente no hay una detección temprana de la misma, por lo que éste trabajo de investigación solo alcanza a los pacientes adultos mayores que están registrados en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedente

2.1.1. Antecedentes internacionales

El estudio “adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II que asistieron en el programa de salud en el hospital de ANCUD – Chile 2010; de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal donde utilizaron el test de Morisky– Green – Revine, en relación a los resultados, se observó un bajo porcentaje de adherencia al régimen terapéutico (57%), En cuanto a los niveles de control de la glicemia se observan resultados muy por sobre el nivel normal (menor a 126 mg/dl según Minsal (O. M. de la S. OMS, 2012).

El estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Autocuidado de Pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatitlan - Guatemala 2011, es de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal, se obtuvo el siguiente resultado que un 92% de un total de 96 pacientes demostró deficiencia en las prácticas de autocuidado lo que involucra un estilo de vida no saludable (Hernández, 2011).

Por otro lado en el estudio acerca de los factores relacionados con el manejo inefectivo del régimen terapéutico en personas con diabetes II - en la ciudad de México año 2009; de tipo descriptivo, obtuvieron el siguiente resultado: de un total de 150 pacientes los principales factores fueron déficit de conocimientos 93.3%, dificultades económicas 60.6%, déficit de soporte social 54.7%, conflicto familiar 46.7%, percepción de barreras 45.3%, conflicto de decisiones 45.3%, percepción de susceptibilidad 42.7% e impotencia 40.6%(9).

Así mismo se encontró un estudio respecto a factores que influyen en el abandono del tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II en los usuarios del centro de salud de Tlacoachistlahuaca, en la ciudad de México año 2011, de tipo transversal descriptivo, el cual tuvo como población de estudio 72 pacientes; donde obtuvieron la siguiente conclusión que entre las razones que dieron los pacientes para suspender el tratamiento y dejar de acudir a sus consultas de control destacan la falta de dinero para comprar el medicamento y el desabasto de medicamento e insumos en el centro de salud (Meneses, n.d.).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se focaliza en prestar mayor interés en maximizar la prevención, mejorar la atención médica y reforzar la vigilancia, asimismo abogará por la sinergia de sistemas de salud más sólidos para generar mayor eficacia en contrarrestar este padecimiento.

Las enfermedades no transmisibles han ganado terreno al paso del tiempo, la diabetes es una enfermedad crónica degenerativa de suma importancia ya que constituye un problema grave de salud pública mundialmente y en nuestro país.

La diabetes se divide principalmente en dos tipos Diabetes Mellitus Tipo 1 y Tipo 2; ambas impiden el metabolismo adecuado de la glucosa que se encuentra en el organismo, sin embargo la fisiopatología de la enfermedad es diferente. La diabetes mellitus tipo 1 tiene un origen autoinmune en donde las células Beta del páncreas son destruidas lo cual afecta a la producción adecuada de insulina. La diabetes mellitus tipo 2 se debe a una conjunción de factores como una disminución importante de producción de insulina así como una incapacidad del organismo para aprovecharla (resistencia periférica y central a la insulina).

“Aproximadamente el 90% de los caso corresponden a la diabetes tipo 2 y tan solo el 10% a la tipo 1” La aparición de la diabetes es silenciosa y no

da síntomas importantes en etapas tempranas, ya un poco más avanzada la enfermedad se pueden presentar los síntomas más comunes que son mucha sed, mucha hambre y mucha orina; en etapas más avanzadas el paciente puede presentar una cetoacidosis diabética entre otros síntomas causados por diversas complicaciones.

La incidencia de la diabetes mellitus tipo 2 es considerablemente mayor a la tipo 1, aproximadamente el 90% de los casos corresponden a la tipo 2 y tan solo el 10% a la tipo 1. La diabetes mellitus tipo 1 es más común en niños y jóvenes mientras que la tipo 2 es más común en adultos. En cuanto al tratamiento la diabetes mellitus tipo 1 requiere del manejo de insulina, la diabetes tipo 2 se puede manejar con hipoglucemiantes orales sin embargo se ha demostrado que el uso de insulina en etapas tempranas de la enfermedad disminuye el daño a órgano blanco.

El daño a órgano blanco se refiere al daño que la hiperglucemia causa en diversos órganos de nuestro cuerpo; la elevación constante de glucosa en la sangre causa un deterioro paulatino en órganos como el ojo, cerebro, riñón, nervios, corazón; esto secundario principalmente a un daño

Los vasos sanguíneos (daño endotelial).

Las complicaciones de la diabetes como ceguera, accidentes vasculares cerebrales, infartos agudos del miocardio, insuficiencia renal crónica, neuropatía, pie diabético con su correspondiente amputación del miembro afectado, mayor propensión a infecciones bacterianas, disfunción eréctil, son sin duda los factores que ocasionan un deterioro en la calidad de vida de la persona así como un aumento en la mortalidad.

El adecuado control de un paciente diabético no solo radica en un buen tratamiento farmacológico, sino también en una adecuada alimentación, mantener el adecuado índice de masa corporal y ejercicio. Razón por la cual el éxito del tratamiento es compartido entre el médico, paciente y sus familiares.

La historia familiar de diabetes, el sobre peso y obesidad, así como una dieta rica en carbohidratos y el sedentarismo son factores de riesgo importantes para el desarrollo de esta enfermedad. El comer bien, hacer ejercicio aeróbico al menos 30 minutos al día y mantener un buen peso son acciones que pueden ayudarnos a prevenir la aparición de la diabetes.

Se calculan más de 382 millones de personas diagnosticadas con diabetes en el mundo.

40 a 59 años es el grupo etario más afectado por esta enfermedad.

80% de las personas con diabetes viven en países de bajos y medianos ingresos.

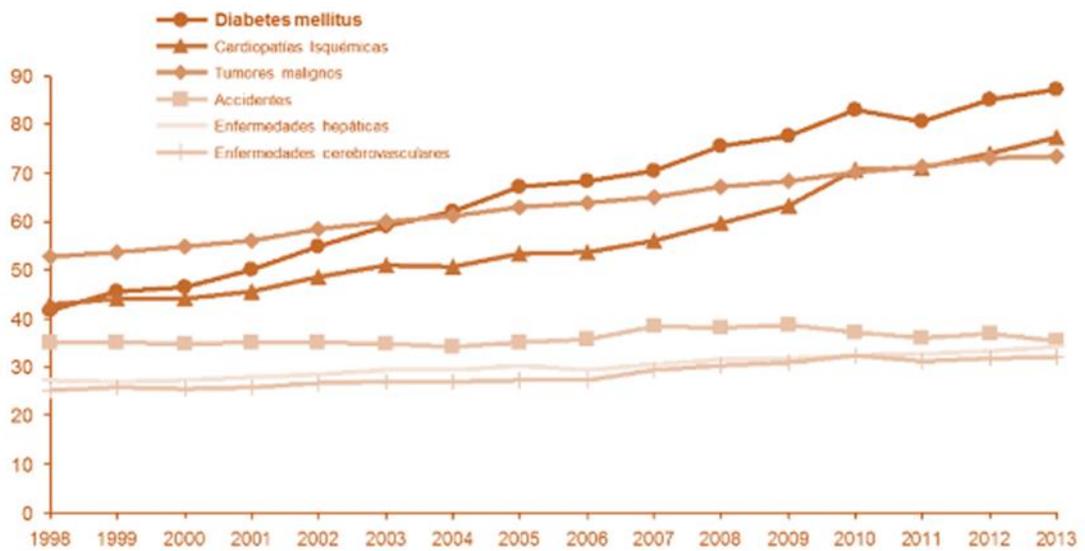
Todos los tipos de diabetes están sufriendo de un incremento, sin embargo la diabetes tipo 2 es por mucho la más importante.

De seguir así, para el 2035 la diabetes incrementará un 55%.

En 2013 la diabetes causó 5.1 millones de muertes y un gasto en salud total de 584 billones de dólares en el mundo.

México se encuentra en el sexto lugar de los países con mayor número de pacientes diabéticos.

La diabetes es la enfermedad que mayor mortalidad tiene en nuestro país, lamentablemente no hay una detección temprana de la misma, en México al momento de ser diagnosticada la diabetes el paciente ya tiene al menos un año con la enfermedad.



Dentro de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México ocupa el primer lugar en cuanto a mortalidad secundaria a diabetes se refiere. Esto debido a la alta prevalencia e incidencia de la enfermedad, saturación de los servicios de salud, dificultad para lograr modificar del estilo de vida, falta de educación sobre la enfermedad, entre otros

2.1.2. Antecedentes nacionales

en su trabajo de tesis titulada ADHERENCIA A LA TERAPÉUTICA EN PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS 2 DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI- AMARILIS – 2016 presentado por (Garay Acosta, 2017) tiene como OBJETIVO: Identificar el grado adherencia a la terapéutica en pacientes adultos con diabetes mellitus, con el MÉTODO: Se llevó a cabo un estudio tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, con 54 pacientes con diabetes mellitus 2 pertenecientes al Programa del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2016. En la recolección de datos se utilizó un cuestionario, Con 10 preguntas de caracterización y 22 preguntas de adherencia divididos en 3 dimensiones; que son de adherencia a la medicación, a la alimentación y a la actividad física. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la

Prueba Chi cuadrado, con un $p < 0.05$, apoyados en el software SPSS 15. cuyos RESULTADOS: se obtuvieron que el 79,6 % no asiste a un control médico oportuno y el 25,9 % refiere que su problema fundamental es el olvido en cumplir con las indicaciones. En cuanto a las dimensiones encontramos que la adherencia relacionada a la medicación se encuentra con mayor proporción 55,6 % con bajo grado, seguidos de una adherencia grado medio con 24.1 % y por ultimo un alto grado con 20.4% con una significancia de ($P \leq 0,002$); en cuanto a la adherencia alimenticia la mayor proporción 38,9 % presentan grado medio seguido de un grado bajo con 37.0% y un alto grado de 24.1% ($P \leq 0,348$); a la actividad física el 57,4 % son de bajo grado, muy por debajo un grado medio 24.1% y un alto grado con 18.5% ($P \leq 0,001$); por último la adherencia general se encuentra que la mayor proporción pertenecen al bajo grado 55,6 % , con un grado medio el 24.1% y con un alto grado el 20.4 % ($P \leq 0,001$).

La investigación presentado por (BACA MOGOLLON, 2018) titulada Adherencia al régimen terapéutico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud el Obrero, Sullana 2017 tiene como objetivo: Identificar el grado de adherencia al régimen terapéutico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de Salud El Obrero. Sullana 2017. Material y Métodos: El método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra fue de 27 pacientes con diabetes mellitus. La técnica utilizada fue la Entrevista, y El instrumento de recolección de datos fue diseñado, validado y utilizado por Garay Acosta (2017) y adaptado por la autora del presente estudio. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 20. Resultados: La situación sociodemografica, de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Referente a edad la mayoría están 30 a 40 años y de 61 a 70 años, de sexo,convivientes, con estudio de primaria, son amas de casa.El motivo de la falta de administración de tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo el 44,4% se se

administra el tratamiento, el 22,2% se olvida. El nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con D:M: tipo 2. Presenta un nivel bajo el 25,9% a medicamentos, el 48,1% para alimentos y el 59,3% para actividad física. Un nivel de adherencia medio, el 44,4% para medicamentos, el 48,1% alimentos y el 37% actividad física. Y un nivel de adherencia alto, el 29,5% para medicamentos, el 3,7% para alimentos y el 3,7% para actividad física. Las variables al ser sometidas a la prueba estadística de chi cuadrado arrojan una frecuencia inferior a 5, lo cual significa que hay significancia. Al contrastar la hipótesis esta difiere de lo planteado ya que los resultados arrojan que la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus en de nivel medio. Conclusiones: El nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitua tipo2 : Es medio el 77,8%. Bajo el 18,3% .Y alto el 3,7%. Recomendaciones: Organizar programas de educación destinados a familiares de pacientes diabéticos, con el fin de concientizar a los mismos en la importancia que ejerce el apoyo familiar para la buena adherencia terapéutica.

En su trabajo de tesis de (Ochavano Grandez, 2018) titulada ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2018, plantea como objetivo Determinar el nivel de la adherencia terapéutica en el paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2018, utilizando el Criterios de inclusión, • Los Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, que autoricen su participación en la investigación. • Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con mínimo de seis meses de haber sido diagnosticados atendidos en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz que brinden información. Se ha llegado a las siguientes conclusiones: Existió un nivel bajo en cuanto a la adherencia terapéutica a la diabetes tipo 2 en los pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. • Se apreció que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron un nivel bajo en cuanto a la dieta • Se observó

que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron un nivel bajo en cuanto al ejercicio físico. • Se evidenció que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron un nivel medio en cuanto al control médico. • Se apreció que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron un nivel bajo en cuanto a la organización y apoyo comunal. • Se observó que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron un nivel bajo en cuanto al apoyo familiar. • Se notó que el los pacientes con mellitus tipo 2 presentaron un nivel medio en cuanto a su higiene y autocuidado. • Finalmente se observó que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron un nivel medio en cuanto a la valoración de la condición física.

En el trabajo de tesis presentado por (Abastos Abarca, 2018) titulada Actitud y adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2016 afirma que: 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

2.2. Bases Teóricas

La organización mundial de la salud OMS define al adulto mayor como aquella etapa de vida que comprende desde los 60 años de edad en adelante (11). El adulto mayor es aquél individuo que se encuentra en la última etapa de la vida la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona, porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando (Gonzales & Pichardo, 2009).

El envejecimiento fisiológico se caracteriza por constricción progresiva de la reserva homeostática de cada órgano o aparato; esta declinación se denomina homeostonosis y se refleja en la pérdida de la reserva funcional que le permite habitualmente enfrentarse en situaciones de estrés; la declinación funcional que conlleva a pérdida de la vitalidad se inicia alrededor de la quinta década de vida, es progresiva y varía en cada individuo, siendo influida por factores genéticos como el estilo de vida, dieta y ambiente, independientemente de las causas en el envejecimiento humano el denominador común más importante es la pérdida de vitalidad, es decir pérdida de los mecanismos de reserva del organismo que predispone al incremento de vulnerabilidad ante cualquier agresión, y por ende, mayor probabilidad de padecer una enfermedad y complicaciones pudiendo llegar a la muerte (Gonzales & Pichardo, 2009). A fin de orientar adecuadamente los servicios socio sanitario destinado a las personas adultas mayores, es importante clasificarlos en tres grupos; Persona adulta mayor independiente o auto Valente. El adulto mayor, tienen mayores riesgos de contraer enfermedades degenerativas del organismo, siendo

una de ellas y la más frecuente la diabetes mellitus, ya que los niveles de glucemia en ayunas se incrementa con la edad avanzada, por ende una resistencia a la insulina y disminución en la secreción de la misma en los ancianos (Anónimo, 2016).

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica compleja que incluye trastornos en el metabolismo de carbohidratos, proteínas, grasas y el desarrollo de complicaciones macro vasculares, micro vascular y neurológico. Esta es una enfermedad que se clasifica como endocrina hormonal debido a que su característica principal es la hiperglucemia, lo cual es provocada por un déficit en la producción o la utilización de insulina. Así mismo se considera como una enfermedad multiorgánica, con afectación en el sistema macro y micro vascular que tiene como consecuencia, lesión en diferentes órganos y sistemas del cuerpo tanto a corto como a largo plazo (O.- OMS, 1988).se considera que la diabetes es una enfermedad de carácter familiar, permanente y crónica, donde el páncreas no produce suficiente cantidad de insulina, por lo tanto, el organismo es incapaz de utilizar los alimentos (azúcares, proteínas y grasas) adecuadamente (Smeltzer & Cois, 2000).

Las manifestaciones clínicas de la diabetes mellitus dependen de la hiperglicemia, de las causas de la diabetes en el caso de que existan, y de las complicaciones. La diabetes mellitus produce un aumento de la necesidad de beber agua (polidipsia), aumento de la diuresis (poliuria), y la perdida de glucosa por la orina. La glucosa que permanece en la sangre de forma excesiva produce un aumento de la Os molaridad sanguínea, lo que atreves de los osmoreceptores desencadena la sensación de sed que hace que se aumente la ingesta de agua. La hiperglicemia importante origina la perdida de glucosa por la orina, que al arrastrar moléculas de agua consigo produce un aumento de la eliminación urinaria, en frecuencia y en volumen, con el consiguiente riesgo de deshidratación. La glucosuria (presencia de glucosa en la orina) y la presencia de mayor cantidad de azúcar en la

sangre se descubren de forma accidental en el curso de exámenes realizados por otras causas; generalmente el paciente no presenta ninguna sintomatología diabética, los primeros síntomas son los de la complicaciones: pérdida de la vista por una catarata; claudicación; intermitente, gangrena de los extremos de los pies o dolor anginoso por una vasculopatía ocluyente, debilidad y parestesias y en las mujeres se registran a menudo prurito vulvar causado por una micosis (Patricia & Judith, 2008).

Cabe resaltar que en el adulto mayor son menos frecuentes los clásicos síntomas de la diabetes como: poliuria, sed, polifagia, adelgazamiento y cansancio. Dentro de los factores que favorecen la diabetes tenemos la herencia: aquellas personas con familiares diabéticos que tienen más tendencia a desarrollar la enfermedad de aquellas que no los tiene; la edad: es más frecuente en la edad mediana y avanzada de la vida, pero puede presentarse también en individuos jóvenes; la raza: no ha sido demostrada definitivamente la predisposición racial a la enfermedad, pero existen grupos étnicos que la presentan con mayor frecuencia; y por último la obesidad: el 80% de los diabéticos no insulino dependientes recién descubiertos son obesos (Anónimo, 2016).

El tratamiento de la diabetes mellitus se basa en un régimen terapéutico, como patrón de regulación e integración en la vida diaria de la persona, para el tratamiento de la enfermedad y alcanzar el objetivo específico de salud (Cortez & Castilla, 2012). Es por ello la importancia de un buen tratamiento y control permanente ayudando así a evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente. Es necesario que el paciente tenga en cuenta algunos consejos que le permitan llevar una vida muy parecida a la normal en todos los aspectos. La diabetes siempre puede controlarse con un tratamiento adecuado; siendo los 3 pilares fundamentales: la dieta, el ejercicio y el tratamiento farmacológico (la insulino terapia, los hipoglucemiantes orales).

La dieta es una pieza clave y la base de cualquier tratamiento, ya que mediante su seguimiento se controla el aporte de glucosa e hidratos de carbonos al organismo, lo que reduce el riesgo de complicaciones. Dicha dieta debe ser equilibrada y ajustarse a los requerimientos nutricionales y calóricos de la persona, con un reparto aproximado de un 50 - 60 % de hidratos de carbono, un 10 - 15% de proteínas y un 30 - 40% de grasa, más el agua, la vitamina y los oligoelementos necesarios.

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

La constancia en el horario y la distribución de las calorías, los carbohidratos, las proteínas y las grasas para cada comida es muy importante para los pacientes con diabetes mellitus, el objetivo es mantener el nivel de glucosa normal, al o más cerca de lo normal durante todo el día, mantener el nivel de colesterol, triglicéridos y lípido, sobre todo el nivel de LDL (lipoproteína de baja densidad) dentro de los límites normales ya que la elevación de los lípidos constituye factores de riesgo para enfermedad cardiovascular. El plan de alimentación del diabético debe enfocarse en el porcentaje de calorías provenientes de carbohidratos, proteínas y grasas (Tébar & Escobar, 2009).

El ejercicio es la parte más importante en el tratamiento de esta enfermedad; que tiene como objetivo contribuir a controlar los síntomas. Los ejercicios se deben realizar todos los días en promedio de 30 minutos. Los efectos generales va ayudar a una hiperoxigenación , aumento de la función cardiovascular, aumento del flujo circulatorio macro y micro vascular, mejora el perfil de lípidos disminuyendo los triglicéridos y el colesterol (LDL), aumento el gasto energético, sensación de bienestar general, control de peso mejora la presión arterial. Por otra parte tenemos

a los efectos endocrinológicos que va ayudar a la disminución de los niveles de insulina, disminución de los niveles de glucosa por un consumo extraordinario de glucosa por el tejido muscular, aumento de la proteína ligadora de factores de crecimiento insulínico, mejora la sensibilidad de los tejidos de insulina (Tébar & Escobar, 2009).

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

Las complicaciones de una diabetes. Es descompensada aguda o crónica que se ha demostrado ser causante de complicaciones en otros órganos de las personas portadoras, en relación entre diabetes y riesgo cardiovascular. Es la principal causa de morbilidad y mortalidad entre las

personas con diabetes mellitus, el incumplimiento del tratamiento del régimen terapéutico es la causa del fracaso de muchos tratamientos y conlleva serios problemas en calidad de vida, costos para el sistema de salud y, sobre todo, contribuye a un mayor ingreso de pacientes por emergencia para lograr su estabilidad y recuperación inmediata (O.- OMS, 1988).

2.3. Conceptual

La diabetes mellitus tipo II (no insulino dependiente), es el tipo más frecuente de diabetes, representa entre el 90 al 95% de las personas diabéticas y se le define como un trastorno metabólico poli génico y multifactorial en el que se dan dos hechos fundamentales, por una parte la resistencia de tejidos como el músculo, hígado y tejido adiposo a la acción de la insulina y por otra una disfunción que también puede ser progresiva de las células B pancreáticas. Puede presentarse a cualquier edad pero se hace más común a partir de los 40 años de edad, los síntomas característicos en los adultos mayores son pérdida de peso, letargía, debilidad o inestabilidad del equilibrio o la marcha, puede también haber prurito cutáneo, nicturia o vulvovaginitis, es posible que la primera manifestación en las personas de edad sea una neuropatía periférica, una disfunción renal o trastornos oculares (Smeltzer & Cois, 2000).

La adherencia al régimen terapéutico según la OMS se define como el grado en el que la conducta de un paciente, se relaciona con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, que se corresponda con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario; y está condicionada a ciertos factores como personales, familiares y socioeconómicos.

El ingreso a emergencia es la aceptación de un paciente por el hospital para su atención médica, observación, tratamiento y recuperación. Todo ingreso al servicio de emergencia involucra la apertura de una historia

clínica para el registro de todas las atenciones otorgadas al paciente y la ocupación de una cama (INEI, 2018). Garantizando la óptima atención de emergencia en los de servicios de emergencias de acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daño (Minsa, 2004).

2.4. Definición de términos (marco conceptual)

- ✓ CONFUSIÓN MENTAL. Obnubilación de la conciencia, con desorientación temporospacial, trastorno de la conciencia, etc (Simarro, 2016).
- ✓ CONVULSIÓN. Contracción involuntaria de la musculatura estriada. Tipos: - Tónica; se caracteriza por una contracción continua, sin fase de relajación. - Clónica; se caracteriza por una alternación de relajación y contracción (Simarro, 2016).
- ✓ DESORIENTACIÓN. Alteración de la conciencia; pérdida de la noción de tiempo y espacio (Simarro, 2016).
- ✓ DIABETES MELLITUS. Trastorno del metabolismo de los hidratos de carbono donde se observa un deterioro en el transporte de la glucosa por la disminución o ausencia de secreción de la insulina y/o su acción ineficaz. Está caracterizado entre otros signos y síntomas de hiperglucemia (poliuria, polifagia y polidipsia), glucosuria, fatiga y adelgazamiento progresivo. Tipos: Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) y Diabetes Gestacional (DG) (Simarro, 2016).
- ✓ DIETA ABSOLUTA. Privación de toda clase de alimentos sólidos o líquidos. En las unidades de críticos el paciente que permanece en ayunas son generalmente: - Posquirúrgicos (durante las primeras 6 horas, en general). - Prequirúrgicos. Pacientes críticos que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica; traqueostomía, marcapasos cardíaco, etc. - Pacientes críticos que no toleran la

nutrición oral. - Pacientes intervenidos de cirugía digestiva (Simarro, 2016).

- ✓ EMERGENCIA HIPERTENSIVA. Elevación de la tensión arterial que produce alteraciones orgánicas y/o funcionales en los órganos diana; cerebro, corazón, riñón y vasos. Se consideran emergencias hipertensivas las siguientes situaciones: - Encefalopatía hipertensiva. - Hemorragia intracraneal, intraparenquimatosa o subaracnoidea. - Edema agudo de pulmón. - Cardiopatía isquémica. - Aneurisma disecante de aorta (Simarro, 2016). .
- ✓ FISIOTERAPIA. Conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, curan, previenen, recuperan y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas y orgánicas.
- ✓ GLUCEMIA. Glucosa en sangre determinada en ayunas. Valor normal entre 70 y 115 mg/dl (Fig.33). Concentraciones menores a 30 mg/dl pueden producir confusión o pérdida del conocimiento mientras que concentraciones altas, superiores a 300 mg/dl, pueden producir síntomas similares si están asociados con deshidratación, infección o acidosis (Simarro, 2016). .
- ✓ INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA. Procedimiento detallado en el que se realiza un estudio sistemático de un problema en el campo de la enfermería. Un enfoque básico incluye los siguientes pasos; formación del problema, revisión de la bibliografía, desarrollo de una teoría, formación de una o varias hipótesis, definición de las variables, determinación del método de medición y recuento de variables, selección del diseño de investigación, elección de la población a estudiar, plan de análisis de datos, determinación de su interpretación y plan de comunicación de los resultados (Simarro, 2016).

CAPÍTULO III

3. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis General

- La adherencia al régimen terapéutico en relación a la dieta, del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo II es de nivel medio.

3.2. Hipótesis específicas

- La adherencia al régimen terapéutico en relación al ejercicio, del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo II es de nivel medio.
- La adherencia al régimen terapéutico en relación al cumplimiento de la farmacoterapia del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo II es de nivel medio.

3.3. Definición conceptual de variables

- Adherencia al régimen terapéutico del paciente con diabetes mellitus tipo II. Grado de comportamiento de una persona con una determinada patología respecto a la toma de su medicación, cumplimiento de una dieta y/o modificación de hábitos de vida recomendadas por un profesional de la salud.
- Ingreso a emergencia. Es el ingreso del paciente diagnosticado con diabetes mellitus II, que ingresa al servicio de emergencia presentando una alteración en la glicemia y que pone en riesgo su vida.

3.4. Operacionalización de variable (Dimensiones, indicadores, índices, método y técnica).

Tabla 1: Operacionalización de variables de la investigación

Variables	Dimensión	Indicador
Adherencia al régimen terapéutico del paciente con diabetes mellitus tipo II.	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta • Ejercicio • Farmacoterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Se adhiere al tratamiento • No se adhiere al tratamiento
Ingreso a emergencia	<ul style="list-style-type: none"> • frecuencia 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 vez/ en 6 meses • 2 veces / en 6 meses • 3 veces / 6 meses • >4 veces / 6 meses

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de la investigación

Este trabajo de investigación por su naturaleza, reúne las condiciones de una investigación de tipo no experimental puesto que no se manipulará deliberadamente las variables.

El nivel de investigación a la que se ajusta este trabajo es la descriptiva con enfoque cualitativo ya que los datos recogidos son cualidades inherentes de las personas que conforma la muestra.

4.2. Método de investigación

El método que usaremos es el inductivo ya que a través de la obtención de resultados particulares generalizaremos para obtener resultados generales.

4.3. Población y muestra

Población

La población estará constituida por pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que ingresen al servicio de emergencia, y que reúnan los siguientes criterios de selección.

Muestra

La muestra se determinará según la fórmula de proporciones. Obteniendo un tamaño muestra de 20 pacientes.

Unidad de análisis:

Cada persona adulta mayor que forma parte de la muestra y responde a los instrumentos de la investigación

Criterios de inclusión

- Pacientes entre 60 y 83 años de edad que resida en la ciudad de Abancay.
- Pacientes que hayan aceptado participar en el estudio y firmado el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Pacientes con alteración de la conciencia.
- Paciente en estado crítico.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio se ha realizado en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega la cual se encuentra en el departamento de Apurímac provincia de Abancay ubicada en la Av. Daniel Alcides Carrión S/N.

La duración del estudio fue de 4 meses desde el 01 de enero al 30 de abril del 2020

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

La recolección de datos se realizara a través de una entrevista y se aplicará un cuestionario diseñado por las investigadoras, estructurado en tres partes: I datos generales, II adherencia al régimen terapéutico y III frecuencia hospitalario, será validado mediante un juicio de expertos en el que se contara con la participación de un mínimo de 10 profesionales de la salud, entre los cuales contaremos con 3 médicos endocrinólogos, 4 enfermeras a cargo del programa del paciente diabético y 3 psicólogas, así mismo se realizara una prueba piloto en 20 pacientes que no formaran parte de la muestra en estudio.

4.6. Procedimiento de la investigación

4.7. Análisis y procesamiento de datos

Los datos obtenidos fueron codificados y vaciados a una base de datos en el programa Excel 2010, y los resultados fueron analizados por frecuencia y porcentaje y finalmente se obtuvo tablas estadísticas.

Se obtuvo resultados descriptivos a partir de los datos codificados y vaciados a una base de datos en el programa Excel usando el programa Rstudio.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

Tabla 2: Preguntas de la encuesta codificada todas valoradas con escala de Likert de 5 niveles

Código	Pregunta de la encuesta
P1	Consume usted en su alimentación comida variada (frutas, verduras y carnes)
P2	Consume frituras o alimentos con mucha grasa
P3	Mantiene un horario fijo para su alimentación
P4	Su dieta diaria es fraccionada en 4 y 5 porciones durante el día
P5	Consume entre 1.5 litros a 2 litros de agua al día
P6	Realiza usted ejercicio
P7	Realiza ejercicios diariamente durante 30 minutos diaria
P8	Realiza ejercicios físicos indicados caminata, correr y trotar
P9	Toma los medicamentos en el horario establecido
P10	Toma todos los medicamentos y dosis indicado
P11	Si usted usa insulina rota la zona de aplicación
P12	Cumple con el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos
P13	Asiste usted a sus controles médicos
P14	Usted ingresa a emergencia por hiperglicemia
P15	Usted ingresa a la emergencia por la hipoglicemia
P16	Usted ingreso por emergencia más de 1 vez durante los últimos 6 meses

La tabla (2) muestra Preguntas y su codificación de la encuesta aplicado en el estudio del Nivel de la adherencia del régimen terapéutico con el ingreso de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II al servicio de emergencia del hospital Guillermo Diaz de la Vega , Abancay 2020. Todas las preguntas a sido valoradas con escala de Likert de 5 niveles y su respectiva puntuación para realizar los cálculos estadísticos.

Tabla 3: Definición del Nivel de adherencia al régimen terapéutico en relación a la dieta, el ejercicio, y el cumplimiento de la farmacoterapia.

Nivel	Adeh. Dieta	Adeh. Ejercicios	Cumpli. Farmacoterapia
N.º preguntas para	4	3	3
Mínimo (frecuencia)	4	3	3
Máximo (frecuencia)	20	15	15
Rango	16	12	12
Adherencia Alta	4 a 9	3 a 6	3 a 6
Adherencia Media	10 a 14	7 a 10	7 a 10
Adherencia Baja	15 a 20	11 a 15	11 a 15

La tabla (3) muestra la Definición del Nivel de adherencia al régimen terapéutico en relación a la dieta, el ejercicio, y el cumplimiento de la farmacoterapia según puntaje de las alternativas de respuesta en cada pregunta formuladas en la tabla (2).

5.1.1. Análisis descriptivo de la pregunta: Sexo

Tabla 4: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Sexo

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Frecuencia (%)	Frec.Acumulada(%)
Masculino	12	60	60
Femenino	8	40	100

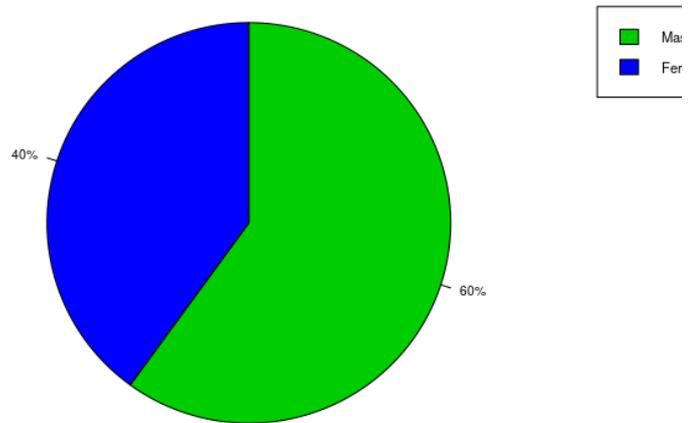


Figura 1: Porcentaje de respuestas a la preguntas: sexo

La tabla (4) muestra la Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta Sexo de la encuesta realizada para el estudio del nivel de adherencia al régimen terapéutico de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay, la información consignada en dicha tabla también se representa gráficamente en la figura (1) en porcentajes, en ellas se puede ver que el 60% de la muestra son de sexo masculino y 40% es de sexo femenino lo que sugiere que en gran medida los varones son más susceptibles a padecer de esta enfermedad crónica en la ciudad de Abancay.

5.1.2. Análisis descriptivo de la pregunta: Estudios

Tabla 5: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Estudio

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Frecuencia (%)	Frec.Acumulada(%)
Primaria	7	35	35

Secundaria	9	45	80
Superior	4	20	100

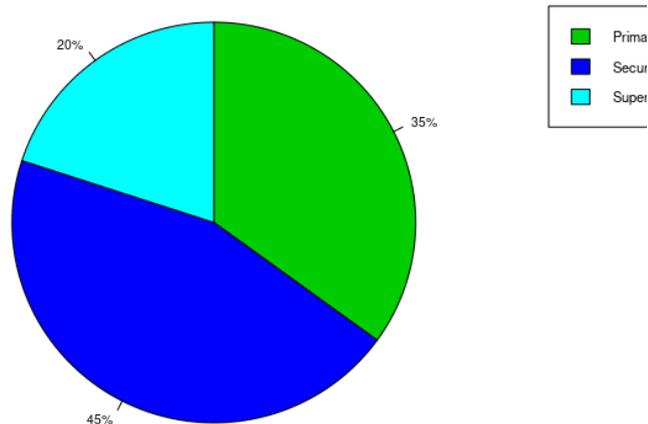


Figura 2: Porcentaje de respuestas a la preguntas: Estudio

La tabla (5) muestra la Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta Estudios completos de la encuesta realizada para el estudio del nivel de adherencia al régimen terapéutico de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay la información consignada en dicha tabla también se representa gráficamente en la figura (2) en porcentajes, en ellas se puede ver que el 45% de la muestra tienen grado de instrucción secundaria completa seguido por un 35% con secundaria completa, es decir un 80% de la muestra con diabetes mellitus tipo II tienen primaria o secundaria completa, esta información sugiere que la incidencia de la enfermedad es menor en personas con estudios a nivel superior.

5.1.3. Análisis descriptivo de la pregunta: Tiempo con la enfermedad

Tabla 6: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Tiempo con la enfermedad

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Frecuencia (%)	Frec.Acumulada(%)
menor a un año	9	45	45
Mayor a un año	11	55	100

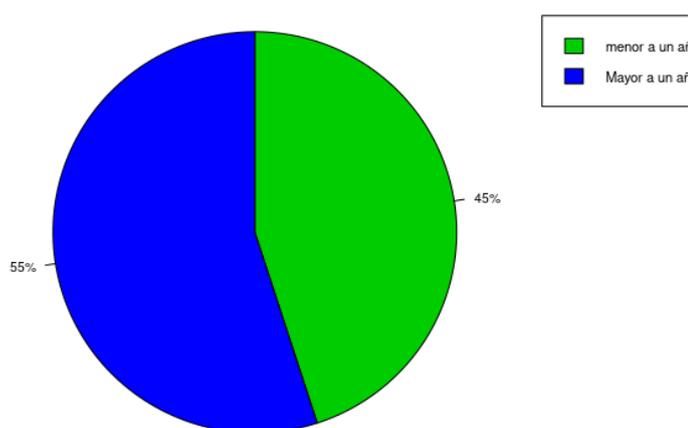


Figura 3: Porcentaje de respuestas a la preguntas: Tiempo

La tabla (6) muestra la Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta Tiempo con la enfermedad de la encuesta realizada para el estudio del nivel de adherencia al régimen terapéutico de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay la información consignada en dicha tabla también se representa gráficamente en la figura (3) en porcentajes, en ellas se puede ver que el 55% de los pacientes con diabetes mellitus tipo II ya están padeciendo esta enfermedad por más de un año y un 45% refieren

que bienen padeciendo menor a un año y teneindo en cuenta de que la enfermedad es perfectamente controlable los riezos de asistir a emergencia por cauda de la enfermedad en ambos grupos son similares.

5.1.4. Análisis descriptivo de la pregunta: Consume usted en su alimentación comida variada (frutas, verduras y carnes)

Tabla 7: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Consume usted en su alimentación comida variada (frutas, verduras y carnes)

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Frecuencia (%)	Frec.Acumulada(%)
Siempre	8	40	40
Casi siempre	9	45	85
A veces	2	10	95
Casi nunca	1	5	100
Nunca	0	0	100

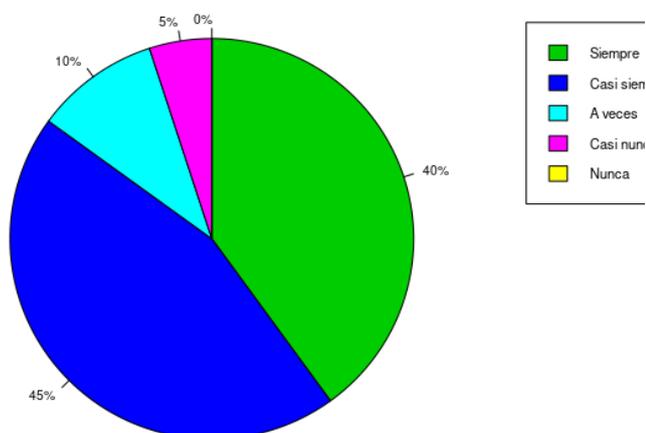


Figura 4: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Consume usted en su alimentación comida variada (frutas, verduras y carnes)

La tabla (7) muestra la Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta Consume usted en su alimentación comida variada (frutas, verduras y carnes) de la encuesta realizada para el estudio del nivel de adherencia al régimen terapéutico de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay la información consignada en dicha tabla también se representa gráficamente en la figura (4) en porcentajes, en ellas se puede ver que el 85% de la muestra Consume siempre o casi siempre su alimentación variada (frutas, verduras y carnes) frente a un 15% quienes refieren a veces o casi nunca consumen su alimentación variada, esto quiere decir que al menos el 85% de los pacientes que adquieren éste mal asumen con responsabilidad ésta realidad.

5.1.5. Análisis descriptivo de la pregunta: Consume frituras o alimentos con mucha grasa

Tabla 8: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Consume frituras o alimentos con mucha grasa

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Frecuencia (%)	Frec.Acumulada(%)
Siempre	4	20	20
Casi siempre	8	40	60
A veces	7	35	95
Casi nunca	0	0	95
Nunca	1	5	100

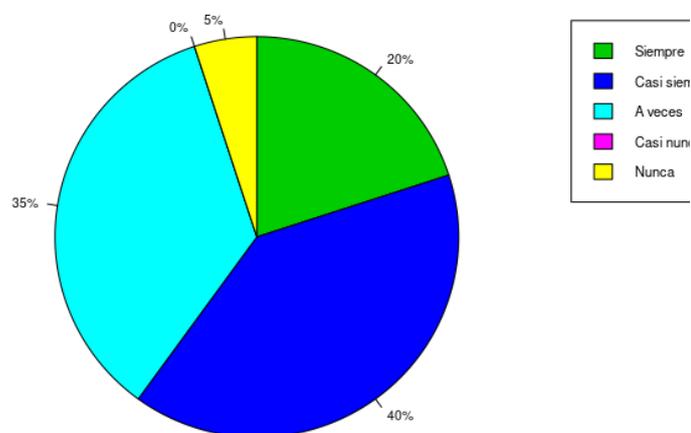


Figura 5: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Consume frituras o alimentos con mucha grasa

La tabla (8) muestra la Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta Consume frituras o alimentos con mucha grasa de la encuesta realizada para el estudio del nivel de adherencia al régimen terapéutico de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay la información consignada en dicha tabla también se representa gráficamente en la figura (5) en porcentajes, en ellas se puede ver que al menos el 60% de los pacientes con diabetes mellitus tipo II refieren que siempre o casi siempre Consumen frituras o alimentos con mucha grasa y un 35% se afirma que a veces Consume frituras o alimentos con mucha grasa lo que quiere decir que al menos el 60% de la muestra no ha dejado sus hábitos alimenticios es decir su consumo de comida chatarra.

5.1.6. Análisis descriptivo de la pregunta: **Mantiene un horario fijo para su alimentación**

Tabla 9: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Mantiene un horario fijo para su alimentación

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Frecuencia (%)	Frec.Acumulada(%)
Siempre	1	5	5
Casi siempre	5	25	30
A veces	12	60	90
Casi nunca	1	5	95
Nunca	1	5	100

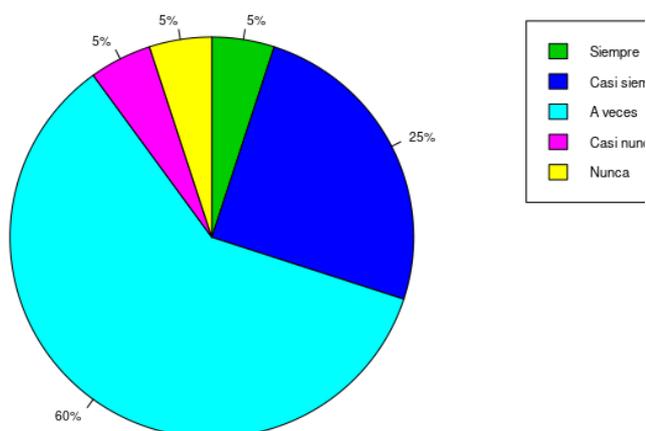


Figura 6: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Mantiene un horario fijo para su alimentación

La tabla (9) muestra la Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta Mantiene un horario fijo para su alimentación de la encuesta realizada para el estudio del nivel de adherencia al régimen terapéutico de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del

hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay la información consignada en dicha tabla también se representa gráficamente en la figura (6) en porcentajes, en ellas se puede ver que el 85% de la muestra refiere que casi siempre o a veces Mantienen un horario fijo para su alimentación mientras que un 5% afirma que siempre mantienen un horario fijo de su alimentación, por otro lado un 10% afirma que casi nunca o nunca mantienen un horario fijo para su alimentación.

5.1.7. Análisis descriptivo de la pregunta: Su dieta diaria es fraccionada en 4 y 5 porciones durante el día

Tabla 10: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Su dieta diaria es fraccionada en 4 y 5 porciones durante el día

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Frecuencia (%)	Frec.Acumulada(%)
Siempre	0	0	0
Casi siempre	0	0	0
A veces	18	90	90
Casi nunca	2	10	100
Nunca	0	0	100

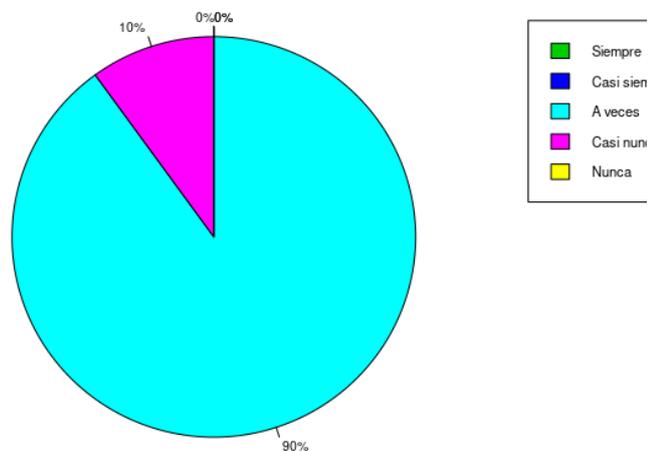


Figura 7: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Su dieta diaria es fraccionada en 4 y 5 porciones durante el día

La tabla (10) muestra la Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta Su dieta diaria es fraccionada en 4 y 5 porciones durante el día de la encuesta realizada para el estudio del nivel de adherencia al régimen terapéutico de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay la información consignada en dicha tabla también se representa gráficamente en la figura (7) en porcentajes, en ellas se puede ver que el 90% de los pacientes con diabetes mellitus tipo II a veces Su dieta diaria es fraccionada en 4 y 5 porciones y el 10% casi nunca fracciona en 4 y 5 porciones por día.

5.1.8. Análisis descriptivo de la pregunta: Consume entre 1.5 litros a 2 litros de agua al día

Tabla 11: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Consume entre 1.5 litros a 2 litros de agua al día

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Frecuencia (%)	Frec.Acumulada(%)
Siempre	0	0	0
Casi siempre	14	70	70
A veces	5	25	95
Casi nunca	1	5	100
Nunca	0	0	100

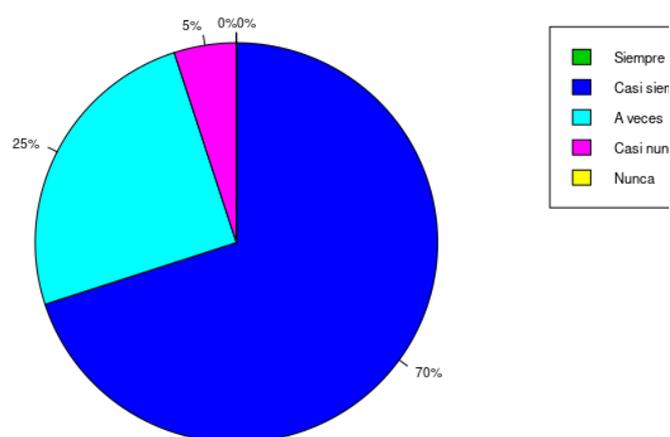


Figura 8: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Consume entre 1.5 litros a 2 litros de agua al día

La tabla (11) muestra la Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta Consume entre 1.5 litros a 2 litros de agua al día de la encuesta realizada para el estudio del nivel de adherencia al régimen terapéutico de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay la información consignada

en dicha tabla también se representa gráficamente en la figura (8) en porcentajes, en ellas se puede ver que 70% de la muestra casi siempre consume entre 1.5 litros a 2 litros de agua al día mientras que un 25% afirma que a veces consume entre 1.5 litros a 2 litros de agua al día, por lo que se puede afirmar que al menos el 95% de los pacientes adultos mayores casi siempre o a veces consumen agua entre 1.5 a 2 litros de agua al día.

5.1.9. Análisis descriptivo de la pregunta: Realiza usted ejercicio

Tabla 12: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Realiza usted ejercicio

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Frecuencia (%)	Frec.Acumulada(%)
Siempre	1	5	5
Casi siempre	10	50	55
A veces	7	35	90
Casi nunca	2	10	100
Nunca	0	0	100

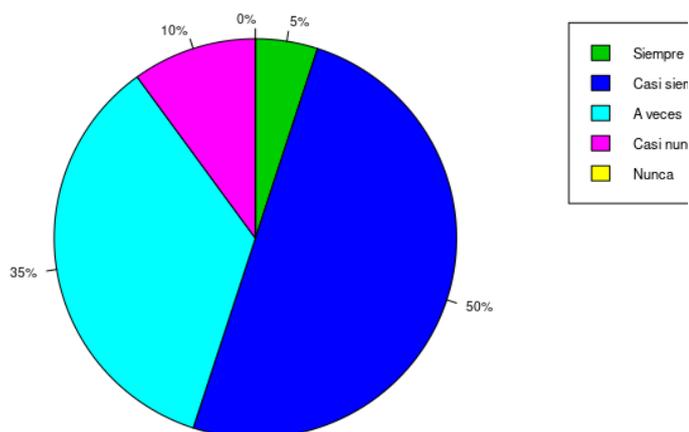


Figura 9: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Realiza usted ejercicio

La tabla (12) muestra la Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta Realiza usted ejercicio de la encuesta realizada para el estudio del nivel de adherencia al régimen terapéutico de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay la información consignada en dicha tabla también se representa gráficamente en la figura (9) en porcentajes, en ellas se puede

ver que el 85% de los adultos mayores que sufren la diabetes mellitus tipo II realizan ejercicios a veces o casi siempre y un 5% que afirma que realiza siempre ejercicios. Ésta información nos muestra que al menos un 45% de la muestra no son conscientes de que los hábitos que mejoran su salud es precisamente practicar ejercicios a diario.

5.1.10. Análisis descriptivo de la pregunta: Realiza ejercicios diariamente durante 30 minutos diaria

Tabla 13: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Realiza ejercicios diariamente durante 30 minutos diaria

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Frecuencia (%)	Frec.Acumulada(%)
Siempre	0	0	0
Casi siempre	5	25	25
A veces	11	55	80
Casi nunca	4	20	100
Nunca	0	0	100

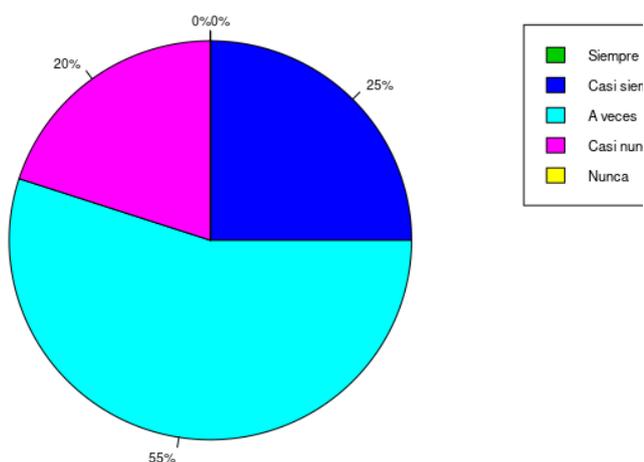


Figura 10: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Realiza ejercicios diariamente durante 30 minutos diaria

La tabla (13) muestra la Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta Realiza ejercicios diariamente durante 30 minutos diaria de la encuesta realizada para el estudio del nivel de adherencia al régimen terapéutico de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay la información consignada en dicha tabla también se representa gráficamente en la figura (10) en porcentajes, en ellas se puede ver que el 80% de la muestra a veces o casi siempre Realiza ejercicios diariamente al menos durante 30 minutos al día y el 20% de dicha muestra casi nunca realiza ejercicios diariamente por lo que en estos pacientes se requiere fomentar buenos hábitos respecto a lo físico.

5.1.11. Análisis descriptivo de la pregunta: Realiza ejercicios físicos indicados caminata, correr y trotar

Tabla 14: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Realiza ejercicios físicos indicados caminata, correr y trotar

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Frecuencia (%)	Frec.Acumulada(%)
Siempre	2	10	10
Casi siempre	8	40	50
A veces	8	40	90
Casi nunca	2	10	100
Nunca	0	0	100

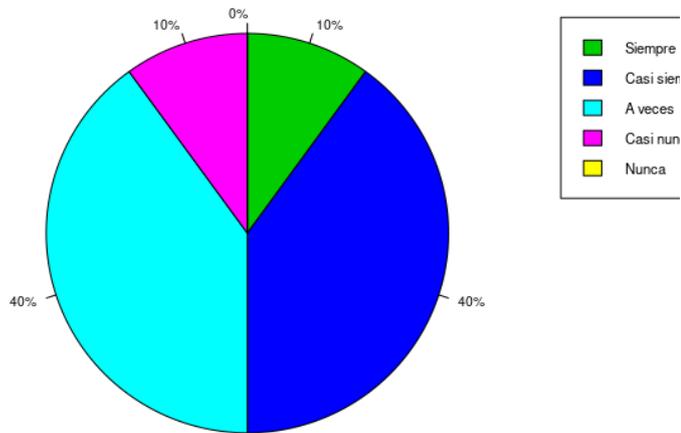


Figura 11: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Realiza ejercicios físicos indicados caminata, correr y trotar

La tabla (14) muestra la Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta Realiza ejercicios físicos indicados caminata, correr y trotar de la encuesta realizada para el estudio del nivel de adherencia al régimen terapéutico de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay la información consignada en dicha tabla también se representa gráficamente en la figura (11) en porcentajes, en ellas se puede ver que al menos el 50% de la muestra, siempre o casi siempre Realiza ejercicios físicos indicados por el médico (caminata, correr y trotar), mientras que el 40% refieren que a veces realizan los ejercicios indicados y un 10% que afirman que casi nunca realizan los ejercicios indicados por el médico por lo tanto también aquí se requiere fomentar el cumplimiento de la rutina de ejercicios.

5.1.12. Análisis descriptivo de la pregunta: Toma los medicamentos en el horario establecido

Tabla 15: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Toma los medicamentos en el horario establecido

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Frecuencia (%)	Frec.Acumulada(%)
Siempre	1	5	5
Casi siempre	7	35	40
A veces	4	20	60
Casi nunca	8	40	100
Nunca	0	0	100

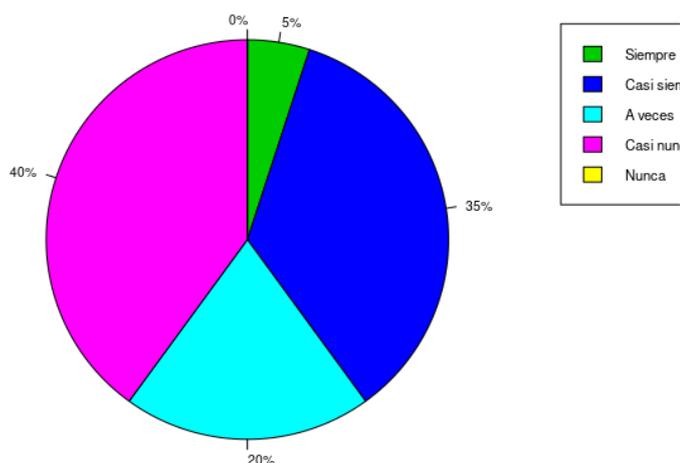


Figura 12: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Toma los medicamentos en el horario establecido

La tabla (15) muestra la Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta Toma los medicamentos en el horario establecido de la encuesta realizada para el estudio del nivel de adherencia al régimen terapéutico de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay la información

consignada en dicha tabla también se representa gráficamente en la figura (12) en porcentajes, en ellas se puede ver que solo 40% de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II siempre o casi siempre toman sus medicamentos en el horario establecido mientras que el 60% de dichos pacientes a veces o casi nunca cumplen con el horario establecido por el médico para la ingesta de su medicamento.

5.1.13. Análisis descriptivo de la pregunta: Toma todos los medicamentos y dosis indicado

Tabla 16: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Toma todos los medicamentos y dosis indicado

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Frecuencia (%)	Frec.Acumulada(%)
Siempre	2	10	10
Casi siempre	9	45	55
A veces	8	40	95
Casi nunca	0	0	95
Nunca	1	5	100

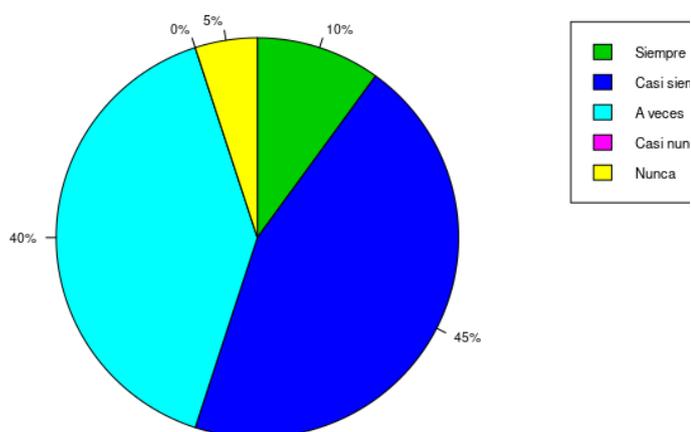


Figura 13: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Toma todos los medicamentos y dosis indicado

La tabla (16) muestra la Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta Toma todos los medicamentos y dosis indicado de la encuesta realizada para el estudio del nivel de adherencia al régimen terapéutico de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay la información consignada

en dicha tabla también se representa gráficamente en la figura (13) en porcentajes, en ellas se puede ver que solo el 55% de los pacientes siempre o casi siempre toman todos sus medicamentos y dosis indicados mientras que el 40% de dicha muestra a veces cumplen con la dosis indicada por el médico. Esta información sugiere que existe una resistencia a la adherencia al tratamiento, sin embargo esto será corroborado más adelante con otro análisis.

5.1.14. Análisis descriptivo de la pregunta: Si usted usa insulina rota la zona de aplicación

Tabla 17: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Si usted usa insulina rota la zona de aplicación

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Frecuencia (%)	Frec. Acumulada (%)
Siempre	1	5	5
Casi siempre	2	10	15
A veces	6	30	45
Casi nunca	5	25	70
Nunca	6	30	100

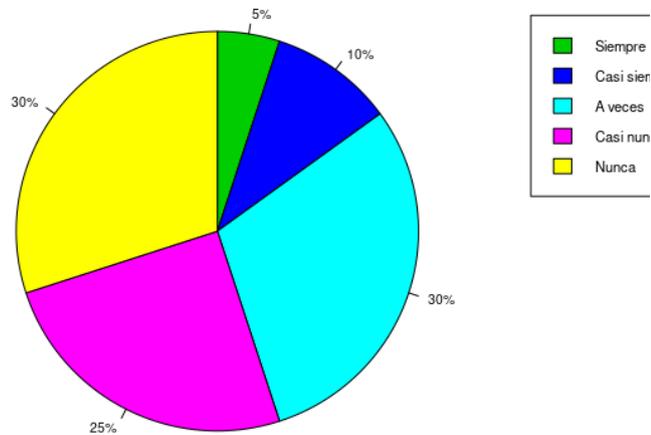


Figura 14: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Si usted usa insulina rota la zona de aplicación

La tabla (17) muestra la Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta Si usted usa insulina rota la zona de aplicación de la encuesta realizada para el estudio del nivel de adherencia al régimen terapéutico de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay la información consignada en dicha tabla también se representa gráficamente en la figura (14) en porcentajes, en ellas se puede ver que solo el 15% de los pacientes adulto mayor con diabetes mellitus tipo II siempre o casi siempre rota la zona de aplicación de insulina el 30% refieren que a veces realiza dicha rotación y un 55% que no realizan la rotación de la zona de aplicación de la insulina en su cuerpo.

5.1.15. Análisis descriptivo de la pregunta: Cumple con el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos

Tabla 18: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Cumple con el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Frecuencia (%)	Frec.Acumulada(%)
Siempre	1	5	5
Casi siempre	3	15	20
A veces	15	75	95
Casi nunca	1	5	100
Nunca	0	0	100

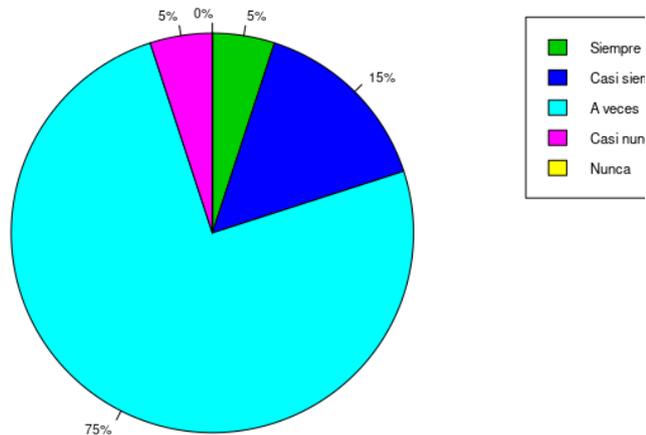


Figura 15: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Cumple con el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos

La tabla (18) muestra la Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta Cumple con el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos de la encuesta realizada para el estudio del nivel de adherencia al régimen terapéutico de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay la información consignada en dicha tabla también se representa gráficamente en la figura (15) en porcentajes, en ellas se puede ver que 90%

de los pacientes que padecen la diabetes mellitus tipo II casi siempre o a veces su tratamiento es sin supervisión de sus familiares o amigos y solo el 5% de los pacientes refieren que casi nunca están sin supervisión de los familiares o amigos.

5.1.16. Análisis descriptivo de la pregunta: Asiste usted a sus controles médicos

Tabla 19: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Asiste usted a sus controles médicos

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Frecuencia (%)	Frec.Acumulada(%)
Siempre	1	5	5
Casi siempre	6	30	35
A veces	12	60	95
Casi nunca	1	5	100
Nunca	0	0	100

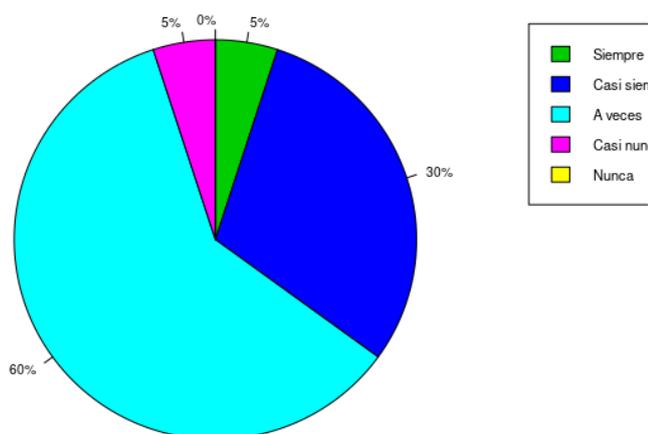


Figura 16: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Asiste usted a sus controles médicos

La tabla (19) muestra la Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta Asiste usted a sus controles médicos de la encuesta realizada para el estudio del nivel de adherencia al régimen terapéutico de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay la información consignada

en dicha tabla también se representa gráficamente en la figura (16) en porcentajes, en ellas se puede ver que 90% de los pacientes casi siempre o a veces asisten a sus controles médicos, mientras que un 5% casi nunca asisten a dichos controles.

5.1.17. Análisis descriptivo de la pregunta: Usted ingresa a emergencia por hiperglicemia

Tabla 20: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Usted ingresa a emergencia por hiperglicemia

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Frecuencia (%)	Frec.Acumulada(%)
Siempre	0	0	0
Casi siempre	1	5	5
A veces	18	90	95
Casi nunca	1	5	100
Nunca	0	0	100

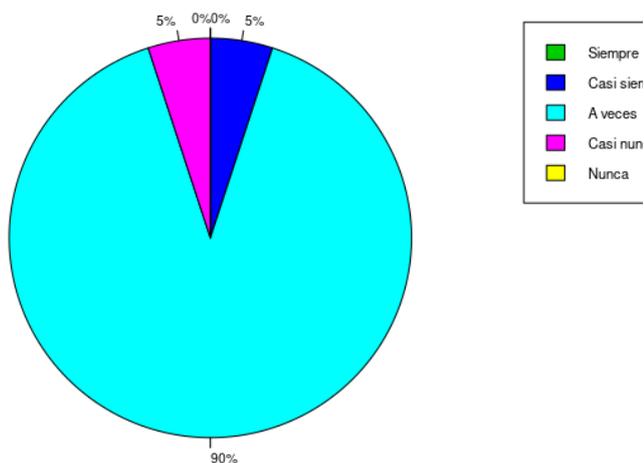


Figura 17: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Usted ingresa a emergencia por hiperglicemia

La tabla (20) muestra la Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta Usted ingresa a emergencia por hiperglicemia de la encuesta realizada para el estudio del nivel de adherencia al régimen terapéutico de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay la información consignada en dicha tabla tambien se representa gráficamente el la figura (17) en porcentajes, en ellas se puede ver que el 90% de los pacientes con diabetes mellitus tipo II a veces ha ingresa a emergencia por hiperglicemia y un 5% refieren que casi siempre ingresa a emergencia por hiperglicemia, ésto quiere decir que al menos el 90% de los pacientes tienen una frecuencia de asistencia moderada a los servicios de emergencia por hiperglusemia.

5.1.18. Análisis descriptivo de la pregunta: Usted ingresa a la emergencia por la hipoglicemia.

Tabla 21: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Usted ingresa a la emergencia por la hipoglicemia.

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Frecuencia (%)	Frec.Acumulada(%)
Siempre	0	0	0
Casi siempre	4	20	20
A veces	15	75	95
Casi nunca	1	5	100
Nunca	0	0	100

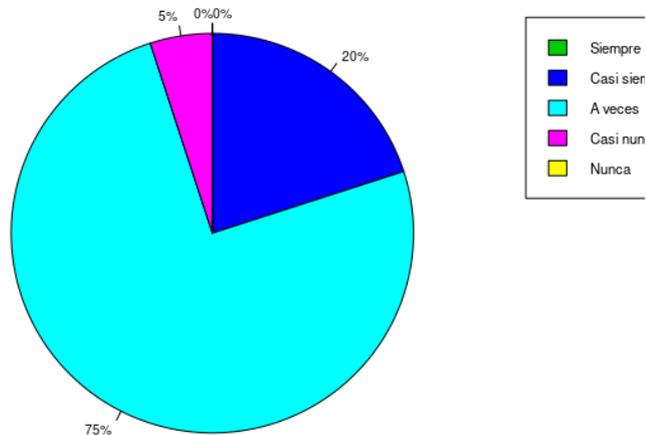


Figura 18: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Usted ingresa a la emergencia por la hipoglicemia.

La tabla (21) muestra la Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta Usted ingresa a la emergencia por la hipoglicemia. de la encuesta realizada para el estudio del nivel de adherencia al régimen terapéutico de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay la información consignada en dicha tabla también se representa gráficamente en la figura (18) en porcentajes, en ellas se puede ver que el 75% de los pacientes refieren haber ingresado a emergencias por la hipoglicemia que viene a ser una reacción del organismo frente a la aplicación de la insulina y un 20% que afirma que casi siempre ha ingresado a emergencias por la misma causa, es decir la frecuencia de al menos un 95% de los pacientes en el ingreso por emergencia por hipoglucemia al hospital Dias de la vega es ligeramente superior a moderado.

5.1.19. Análisis descriptivo de la pregunta: Usted ingreso por emergencia más de 1 vez durante los últimos 6 meses

Tabla 22: Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta: Usted ingreso por emergencia más de 1 vez durante los últimos 6 meses

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Frecuencia (%)	Frec.Acumulada(%)
Siempre	3	15	15
Casi siempre	6	30	45
A veces	4	20	65
Casi nunca	7	35	100
Nunca	0	0	100

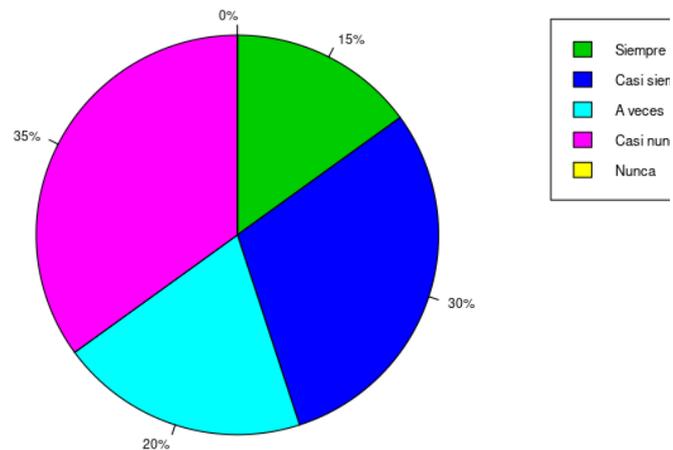


Figura 19: Porcentaje de respuestas a la pregunta: Usted ingreso por emergencia más de 1 vez durante los últimos 6 meses

La tabla (22) muestra la Frecuencias de respuestas a cada una de las alternativas de la pregunta Usted ingreso por emergencia más de 1 vez durante los últimos 6 meses de la encuesta realizada para el estudio del nivel de adherencia al régimen terapéutico de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay la información consignada en dicha tabla también se representa gráficamente en la figura (19) en porcentajes, en ellas se puede ver que el

45% de los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo II en el hospital Dias de la Vega de Abancay siempre o casi siempre an ingresado a emergencia mas de 1 vez durante los últimos 6 meses y un 20% de pacientes que afirma que a veces an ingresado a emergencia mas de 1 vez durante los últimos 6 meses, ésto quiere decir que la frecuencia con la que ingresan a emergencia es al menos dos veces en los ultimos 6 meces del padecimeinto de dicha enfermedad.

5.1.20. Nivel de Adherencia al régimen terapéutico en relación a la dieta

Tabla 23: Adherencia al régimen terapéutico en relación a la dieta

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Frecuencia (%)	Frec.Acumulada(%)
Bajo	0	0	0
Medio	10	50	50
Alto	10	50	100

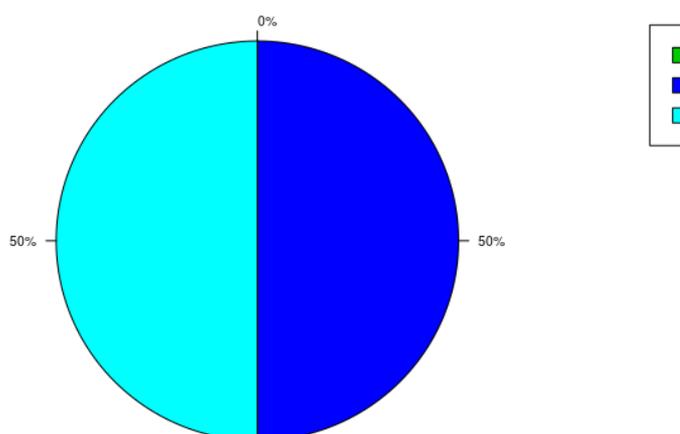


Figura 20: Porcentaje de Adherencia al régimen terapéutico en relación a la dieta

La tabla (23) muestra el régimen de Adherencia a la dieta impuesta por el médico tratante a los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay la información consignada en dicha tabla también se representa gráficamente en la figura (20) en porcentajes, en ellas se puede ver que el 50% de los pacientes integrantes de la muestra tienen una adherencia de nivel medio mientras

que el otro 50% tienen una adherencia de nivel alto es decir respecto a la dieta ay un buen cumplimiento a las recomendaciones del personal de salud.

5.1.21. Nivel de Adherencia al régimen terapéutico en relación a los ejercicios

Tabla 24: Adherencia al régimen terapéutico en relación a los ejercicios

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Frecuencia (%)	Frec.Acumulada(%)
Bajo	0	0	0
Medio	11	55	55
Alto	9	45	100

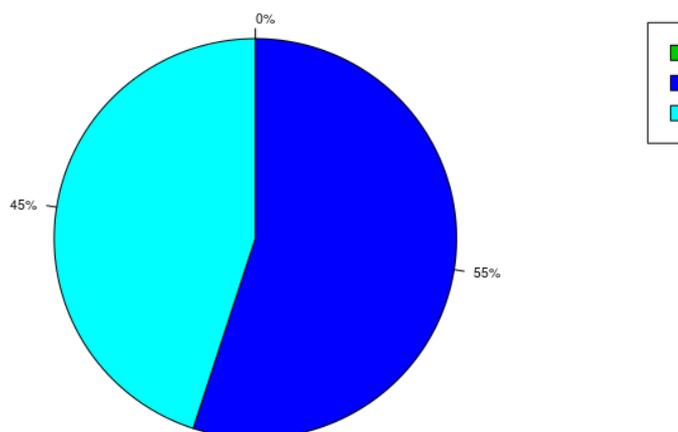


Figura 21: Porcentaje de Adherencia al régimen terapéutico en relación a los ejercicios

La tabla (24) muestra el régimen de Adherencia a ejercicios físicos recomendado por el médico tratante a los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay la información consignada en dicha tabla también se representa

gráficamente en la figura (21) en porcentajes, en ellas se puede ver que el 55% de los pacientes una adherencia de nivel medio y un 45% de la muestra tienen un nivel alto de adherencia ejercicios físicos recomendado por el médico por lo tanto podemos decir que la adherencia es buena es decir hay una buena recepción de las recomendaciones de ejercicios físicos propuestas por el personal de salud de dicho hospital.

5.1.22. Nivel de Adherencia al régimen terapéutico en relación al cumplimiento de la farmacoterapia del paciente

Tabla 25: Adherencia al régimen terapéutico en relación al cumplimiento de la farmacoterapia del paciente

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Frecuencia (%)	Frec.Acumulada(%)
Bajo	1	5	5
Medio	14	70	75
Alto	5	25	100

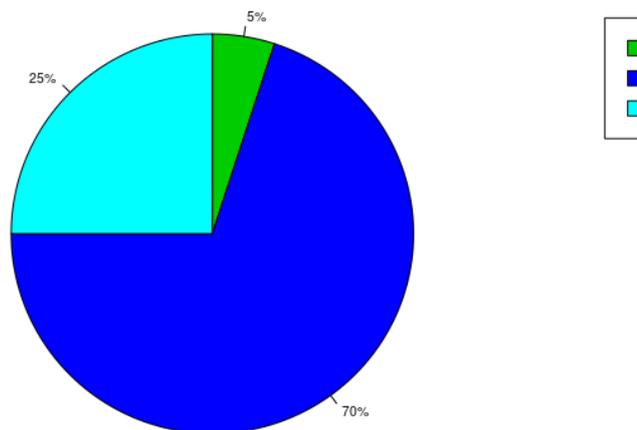


Figura 22: Porcentaje de Adherencia al régimen terapéutico en relación al cumplimiento de la farmacoterapia del paciente

La tabla (25) muestra el régimen de cumplimiento de la farmacoterapia del paciente impuesta por el médico tratante a los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay la información consignada en dicha tabla también se representa gráficamente en la figura (22) en porcentajes, en ellas se puede ver que el 70% de los pacientes con diabetes mellitus tipo II tienen un cumplimiento de nivel medio de la farmacoterapia recomendado por el médico tratante, mientras que un 25% tienen un cumplimiento de nivel alto por lo tanto se puede afirmar que la adherencia al cumplimiento de la farmacoterapia es buena.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

(Garay Acosta, 2017) ha observado que el 79,6 % no asiste a un control médico oportuno y el 25,9 % refiere que su problema fundamental es el olvido en cumplir con las indicaciones. En cuanto a las dimensiones encontramos que la adherencia relacionada a la medicación se encuentra con mayor proporción 55,6 % con bajo grado, seguidos de una adherencia grado medio con 24.1 % y por ultimo un alto grado con 20.4%, en cuanto a la adherencia alimenticia la mayor proporción 38,9 % presentan grado medio seguido de un grado bajo con 37.0% y un alto grado de 24.1% ($P \leq 0,348$); a la actividad física el 57,4 % son de bajo grado, muy por debajo un grado medio 24.1% y un alto grado con 18.5%. mientras que (BACA MOGOLLON, 2018). señala que el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con D:M: tipo 2. Presenta un nivel bajo el 25,9% a medicamentos, el 48,1% para alimentos y el 59,3% para actividad física. Un nivel de adherencia medio, el 44,4% para medicamentos, el 48,1% alimentos y el 37% actividad física. Y un nivel de adherencia alto, el 29,5% para medicamentos, el 3,7% para alimentos y el 3,7% para actividad física, también (Ochavano Grandez, 2018) menciona en su trabajo que:

- Se observó que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron un nivel bajo en cuanto al ejercicio físico.
- Se evidenció que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron un nivel medio en cuanto al control médico.
- Se apreció que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron un nivel bajo en cuanto a la organización y apoyo comunal.
- Se observó que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron un nivel bajo en cuanto al apoyo familiar.
- Se notó que el los pacientes con mellitus tipo 2 presentaron un nivel medio en cuanto a su higiene y autocuidado.
- Finalmente se observó que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron un nivel medio en cuanto a la valoración de la condición física y (Abastos Abarca, 2018) refiere que el estudio 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. Mientras que en este trabajo de investigación se ha encontrado respecto a la dieta que el 50% de los pacientes integrantes de la muestra tienen una adherencia de nivel medio mientras que el otro 50% tienen una adherencia de nivel alto es decir respecto a la dieta ay un buen cumplimiento a las recomendaciones del personal de salud, también respecto a la adherencia a los ejercicios físicos que el 55% de los pacientes una adherencia de nivel medio y un 45% de la muestra tienen un nivel alto de adherencia ejercicios físicos recomendado por el médico y con respecto a la adherencia a farmacoterapia el 70% de los pacientes con diabetes mellitus tipo II tienen un cumplimiento de nivel medio de la farmacoterapia recomendado por el médico tratante, mientras que un 25% tienen un cumplimiento de nivel alto por lo tanto se puede afirmar que la adherencia al cumplimiento de la farmacoterapia es buena.

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Respecto a la adherencia al régimen terapéutico en relación a la dieta, del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo II se ha planteado como hipótesis que era de nivel medio, mientras que en el estudio se ha encontrado precisamente este mismo resultado, sin embargo es necesaria alguna actividad que permita una buena adherencia respecto de la dieta.

Respecto a la adherencia al régimen terapéutico en relación al ejercicio, del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo II que se ha planteado en la hipótesis era de nivel medio sin embargo en el estudio se ha encontrado que es de nivel alto.

En cuanto a la adherencia al régimen terapéutico en relación al cumplimiento de la farmacoterapia del paciente adulto mayor con diabetes

mellitus tipo II se ha afirmado como hipótesis que es de nivel medio mientras que en el estudio se ha encontrado que es de nivel alto.

CONCLUSIONES

- La adherencia al régimen terapéutico en relación a la dieta, de los paciente adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay se ha encontrado que el 50% de los pacientes tienen una adherencia de nivel medio mientras que el otro 50% tienen una adherencia de nivel alto es decir respecto a la dieta ay un buen cumplimeinto a las recomendaciones del personal de salud, en cuanto a La adherencia al régimen terapéutico en relación a los ejercicios de los pacientes adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, se ha encontrado que el 55% de los pacientes tienen una adherecia de nivel medio y un 45% de la muestra tienen un nivel alto es decir hay una buena recepción de las recomendaciones de ejercicios fisicos propuestas por el personal de salud de dicho hospital y La adherencia al régimen terapéutico en relación al cumplimiento de la farmacoterapia del paciente adulto mayor se ha encontrado que el 70% de los pacientes con diabetes mellitus tipo II tienen un cumplimiento de nivel medio de la farmacoterapia recomendado por el medico tratante, mientras que un 25% tienen un cumplimeinto de nivel alto por lo tanto se puede afirmar que la adherencia al cumplimiento de la farmacoterapia es buena.
- En cuanto a la frecuencia de ingresos del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo II al servicio de emergencia en los últimos seis meses en el hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay se ha encontrado que el 45% de los pacientes siempre o casi siempre an ingresado a emergencia mas de 1 vez durante los últimos 6 meses y un 20% de pacientes que afirma que a veces an ingresado a emergencia mas de 1 vez durante los últimos 6 meses, ésto quiere decir que la frecuencia con la que ingresan a emergencia es al menos dos veces en los ultimos 6 meces del padecimeinto de dicha

enfermedad además se ha encontrado que el 75% de los pacientes refieren haber ingresado a emergencias por la hipoglicemia que viene a ser una reacción del organismo frente a la aplicación de la insulina y un 20% que afirma que casi siempre ha ingresado a emergencias por la misma causa, mientras que al menos el 90% de los pacientes tienen una frecuencia de asistencia moderada a los servicios de emergencia por hiperglucemia.

RECOMENDACIONES

- Se ha encontrado que la adherencia de los La adherencia al régimen terapéutico en relación a la dieta, es en 50% nivel medio mientras que el otro 50% tienen una adherencia de nivel alto es decir aun existe un porcentaje de pacientes que aun no han comprendido la magnitud del problema por lo que se recomienda a las autoridades de salud del Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay fomentar actividades que permitan concientizar mas a los pacientes y con ello conseguir que el 100% de dichos pacientes tengan una adherencia muy alta.
- Del mismo modo se ha encontrado tambien que un porcentaje de adultos mayores con diabetes Mellitus tipo II aun no han asimilado la enfermedad como un problema grave y que deben cambiar algunos hábitos de consumo y en especial deben hacer mas ejercicios físicos para mantener estables su nivel de asucar en la sangre, por lo que se recomienda tambien hacer charlas de información y concientizacio con profesionales que ayuden en la terapia de la enfermedad con ejercicios físicos acordes a la edad del paciente.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Abastos Abarca, M. J. (2018). *Actitud y adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao-2016*.
2. Anónimo. (2016). Adulto mayor. *Gaceta Médica de México*, 152(Suppl 1), 40–44. <https://es.scribd.com/doc/155439272/51841158-Adulto-Mayor>
3. BACA MOGOLLON, J. A. (2018). *Adherencia al régimen terapéutico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud el Obrero, Sullana 2017*.
4. Cortez, G., & Castilla, F. (2012). Guía para elaborar Nanda. *Nic Noc*, 6, 154–155.
5. ESSALUD. (2020). *HOSPITAL SABOGAL DEL CALLAO COMBATE DIABETES CON ADECUADO TRATAMIENTO | EsSalud*. <http://www.essalud.gob.pe/hospital-sabogal-del-callao-combate-diabetes-con-adecuado-tratamiento/>
6. Garay Acosta, J. P. (2017). *ADHERENCIA A LA TERAPÉUTICA EN PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS 2 DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI-AMARILIS-2016*.
7. Gonzales, F., & Pichardo, A. (2009). diabetes mellitus en el adulto mayor. *MCGRAW-HOLL Interamericana Editorial S.A.C.V*, 227–207.
8. Hernández, D. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatitlán. *Universidad De San Carlos. Guatemala*.
9. INEI. (2018). *PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática*. LIMA. <https://www.inei.gob.pe/>

10. Meneses, R. A. (n.d.). Factores que influyen en el abandono del tratamiento de Diabetes Mellitus tipo II en los usuarios del centro de salud de Tlacoachistlahuaca, Gro. *Memoria Del*, 2.
11. Minsa. (2004). *Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud*. 1–57.
12. Ochavano Grandez, A. (2018). *Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz*, 2018.
13. OMS, O.-. (1988). Manual de normas técnicas y administrativa del programa de la diabetes mellitus. *NWwachinton, Organización de La Salud*, 61–79.
14. OMS, O. M. de la S. (2012). *Diabetes mellitus*. España.
15. Patricia, B., & Judith, M. (2008). El tratado de Enfermería Mosby. *MCMXCV, Diorkis*, 2, 1611–1620.
16. Simarro, J. V. C. (2016). *Glosario de enfermería en pacientes críticos*. file:///C:/Users/User/Downloads/manual-81(1).pdf
17. Smeltzer, S., & Cois. (2000). Enfermería medico quirúrgica. *Harcourt Brace S.A. Mexico*, 1, 1991–1993.
18. Tébar, F., & Escobar, F. (2009). La diabetes mellitus en la práctica clínica buenos aires Madrid. *Medica Panamericana, S.A.*, 1, 86-96–104.

ANEXOS

.A) Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	ESCALA-Diseño-MET.
¿Cuál es la relación de la Adherencia del régimen terapéutico con el ingreso de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II ?	Determinar la relación de la Adherencia del régimen terapéutico con el ingreso de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II .	Existe relación entre la Adherencia del régimen terapéutico con el ingreso de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II	La Adherencia del régimen terapéutico El ingreso de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II ?	<ul style="list-style-type: none"> • Se adhiere al tratamiento • No se adhiere al tratamiento . Ingreso más de una vez	Escala ordinal. Tipo de Investigación: Aplicada. Nivel de investigación. Diseño de investigación: No experimental de corte transversal. Población: pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Tamaño muestra de 20 pacientes. Instrumentos: un cuestionario al

.A) Consentimiento informado en caso de ser necesario

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONFIDENCIALIDAD

La información que Ud. proporcione es absolutamente confidencial y anónima, solo será uso de las investigadoras del estudio.

El presente estudio titulado “Adherencia al régimen terapéutico de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II relacionado con su ingreso al servicio de emergencia”, el cual tendrá como propósito proporcionar y alcanzar información actualizada a los profesionales de salud para motivar y fortalecer los aspectos preventivos promocionales de la adherencia al régimen terapéutico; realizado por las licenciadas en enfermería, Lic. Annie Diaz Obregon.

El tiempo aproximado que usted se tomara para responder las preguntas será de 15 minutos. Dicho estudio será llevado a cabo de manera anónima y confidencial por lo que los resultados obtenidos del estudio no serán revelados ni lo perjudicaran expuesto lo anterior: Yo, _____ me comprometo a participar libre y voluntariamente en el estudio titulado “Adherencia al régimen terapéutico de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II relacionado con su ingreso al servicio de emergencia.”, donde se tomarán medidas de seguridad para proteger los documentos que identifiquen al paciente encuestado.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

2	Consume frituras o alimentos con mucha grasa.					
3	Mantiene un horario fijo para su alimentación					
5	Su dieta diaria es fraccionada en 4 y 5 porciones durante el día.					
6	Consume entre 1.5litros a 2 litros de agua al día					
7	Realiza usted ejercicio					
8	Realiza ejercicios diariamente durante 30 minutos diaria.					
9	Realiza ejercicios físicos indicados caminata, correr y trotar.					
10	Toma los medicamentos en el horario establecido.					
11	Toma todos los medicamentos y dosis indicado					
12	Si usted usa insulina rota la zona de aplicación					
13	Cumple con el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos.					
14	Asiste usted a sus controles médicos					
15	Usted ingresa a emergencia por hiperglicemia					
16	Usted ingresa a la emergencia por la hipoglicemia.					
17	Usted ingreso por emergencia más de 1 vez durante los últimos 6 meses.					

.A) Base de datos

Tabla 26: Base de datos recogidos de las encuestas codificados con números naturales

Sexo	Estudios	Tiempo de enfermedad	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Adhe. Dieta	Adhe. Ejercicios	Cumpli. Farmacoterapia
1	2	1	2	2	3	3	2	1	2	1	2	3	3	4	3	3	3	1	2	3	2
1	1	1	1	2	3	3	2	2	3	3	4	3	5	3	3	3	3	4	3	2	2
1	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	2	2	3
2	2	2	2	3	3	3	2	4	3	4	3	2	4	3	3	3	3	1	2	2	2
1	3	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	4	2	3	2
1	1	1	3	2	4	4	3	3	4	3	4	3	5	1	3	3	2	2	2	2	2
1	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3
2	2	2	4	3	3	3	4	3	4	3	3	5	5	3	4	4	4	2	2	2	1
2	1	2	1	1	2	3	3	2	3	3	4	2	4	3	3	3	3	2	3	2	2
2	2	1	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2
1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	5	3	2	3	3	4	2	3	2
1	1	1	3	5	5	4	3	3	4	3	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	3
1	2	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	2	4	3	2	3	3	4	3	2	2
2	2	1	1	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	4	3	2	3
1	3	2	1	2	3	3	2	2	3	2	4	2	4	3	3	3	3	4	3	3	2
1	3	2	2	3	2	3	3	4	4	4	4	1	5	3	1	3	3	3	2	2	2
1	2	2	2	1	1	3	2	2	3	2	1	3	5	3	3	2	3	2	3	3	2
2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	3	4	3	3	2	2	3	3	4	3	3	2
2	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3	4	1	2	3	3	3	2	3	2	2	3
2	1	2	1	1	2	3	2	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2

.C) Evidencia fotográfica



Imagen 1: Lic Margot esta revisando las encuestas que realizó en el hospital Guillermo Díaz de la Vega dela ciudad de Abancay



Imagen 2: Lic Margot esta realizando la encuesta aun paciente



Imagen 3: Lic Any esta indicando al personal de técnico que lleve al paciente a emergencia para realizar una curación y luego llevarle a piso



Imagen 4: Lic Any esta ala espera de un paciente que le realizarán un procedimiento en el ambiente de emergencia.

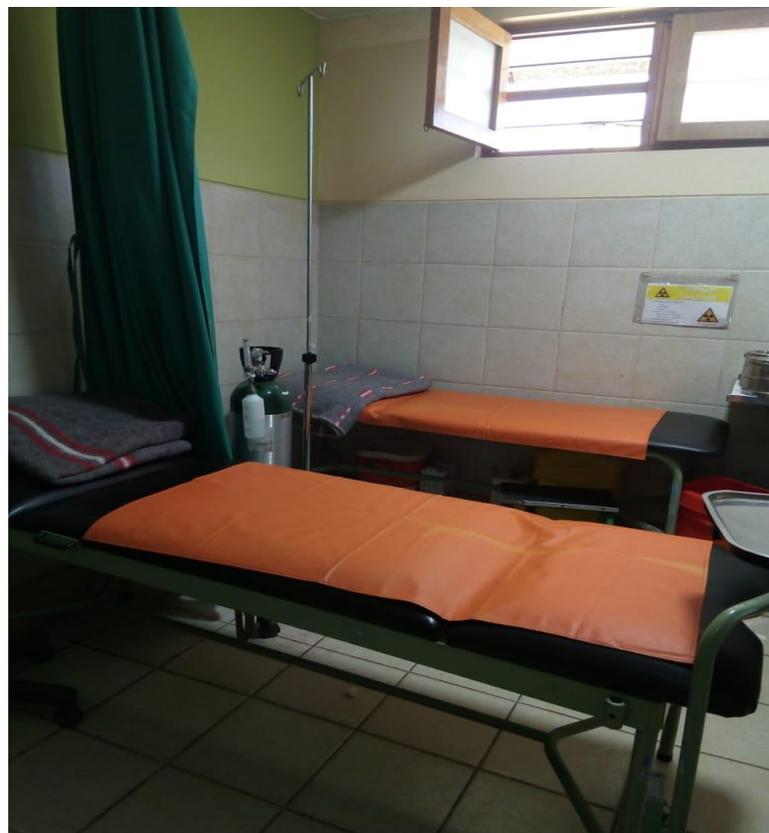


Imagen 5: Es le ambiente de emergencia donde se realiza los diferentes procedimientos que realizamos años pacientes