



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES
DIABETICOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN
HOSPITAL GENERAL JAÉN, ENERO – JULIO 2019.**

Para optar el Titulo de Licenciada en ENFERMERIA

AUTORA:

Bach. ANITA MARIANELA RUIZ CORDOVA

ASESORA:

MG. ROSALIA DEL PILAR HUIMAN MARCHENA.

CHICLAYO – PERU

2020

DEDICATORIA

A JEHOVA Dios, por darme vida y salud,
Brindándome su protección en cada momento, y por
Concederme la gracia y el don de esta vocación tan
Maravillosa que es el servicio a nuestro prójimo;
También bendecir a todos mis seres queridos.

A mis padres; por ser mi apoyo
En cada decisión que tomo, por acompañarme en
Cada paso que doy, por los consejos que me brinda
Siempre velando por mi bienestar, por su dedicación y
Fortaleza para ser cada día mejor.

A mi asesora, así como al Hospital General de Jaén,
Por su colaboración ha sido de gran alcance.
Para llegar a feliz desarrollo en mi investigación.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, doy las gracias JEHOVA Dios por darme la vida, bienestar, consagración para alcanzar mis metas trazadas como profesional.

A mi familia, a nuestros asesores y a todas las personas que de una u otra manera aportaron para que este proceso hoy fuese un sueño hecho realidad.

Gracias a la universidad Particular de Chiclayo por haber sido nuestro hogar académico y a quienes dentro de este recinto dedicaron horas de su tiempo para guiarnos e instruirnos.

A todos mis colegas y amigos quienes me afirmaron y motivaron para
Terminar este trabajo

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	v
SUMMARY	vi
I. INTRODUCCIÓN	7
1.1. Marco Teórico	7
1.1.1. Situación Problemática	7
1.2. Antecedentes Bibliográficos.....	11
1.3. Base Teórica	15
1.4. Formulación del Problema.....	21
1.5. Hipótesis.	21
1.6. Objetivos.	21
1.7. Justificación de la investigación.....	22
1.8. Identificación de las variable	22
II. MARCO METODOLÒGICO	24
2.1. Tipo De Investigación	24
2.2. Diseño De Investigación	24
2.3. Población y muestra	24
2.4. Técnica e instrumento de Recolección de Datos.....	25
2.5 Principios éticos	26
III. RESULTADOS.....	27
IV. DISCUSION	31
V.- CONCLUSIONES.	34
VI. RECOMENDACIONES.....	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS.....	36
VIII. ANEXOS	40

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene el objetivo de determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en hospital general Jaén, Enero – Julio 2019. Se utilizó el diseño Descriptivo, Observacional No experimental con un solo grupo de estudio con relación a la muestra se tomó aleatoriamente simple constituida de 180 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, se utilizó cuestionario de características sociodemográficas del adulto mayor, y el Test de Morisky Green Levine

El factor asociado a la no adherencia al tratamiento farmacológico relacionado a la dimensión edad se evidencio que el 66.1% de los adultos mayores son adherentes, y únicamente el 33,9% no cumplen con lo recomendado, por los profesionales de la salud que le brinde la atención sanitaria.

Por otro lado, el tratamiento farmacológico asociados a la no adherencia relacionado a la dimensión sexo de pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en hospital general Jaén, en el sexo masculinos alcanzo el 61,7% el incumplimiento y en las femeninas con un 38,3% del tratamiento farmacológico asociados a la no adherencia de los clientes adultos mayores. A si mismo se muestra el grado de instrucción el 43,9% de los adultos mayores cuentan con estudios primarios y el 26,1% no posee ningún grado de Instrucción, y por último el 22,8% tienen secundaria en pacientes Adultos Mayores.

PALABRAS CLAVE.

Diabetes mellitus tipo 2, características sociodemográficas, adherencia al tratamiento.

SUMMARY

The present study aimed to determine the factors associated with non-adherence to drug treatment in elderly diabetic patients treated in Jaen general hospital, January - July 2019. The descriptive, non-experimental observational design was used with a single study group with In relation to the sample, a randomized simple study was made up of 180 older adults with type 2 diabetes mellitus, a questionnaire was applied on the sociodemographic characteristics of the elderly, and the Morisky Green Levine Test

The factors associated with the non-adherence to the pharmacological treatment related to the dimension, it was observed that 66.1% of older adults are non-adherent, that is, they do not execute the agreed recommendations of a health professional that provides health care and only the 33.9% comply with the recommended.

On the other hand, the factors associated with non-adherence to the pharmacological treatment related to the sex dimension in elderly diabetic patients treated in Jaen general hospital, in the female sex reached 61.7% and in the male sex with 38.3% with factors associated with non-adherence to pharmacological treatment in elderly patients. The degree of instruction itself is shown, 43.9% of older adults have primary education and 26.1% do not have any degree of Instruction, and finally 22.8% have secondary education in elderly patients.

KEYWORDS.

Type 2 diabetes mellitus, sociodemographic characteristics, adherence to treatment.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco Teórico

1.1.1. Situation Problemática.

Actualmente la diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas que se observa en el primer nivel de atención la cual se transforma en un dilema en la salud pública, es el origen donde se ocasiona un incremento de la limitación y muerte, en el adulto y adulto mayor, ocupando la mayor cantidad de los profesionales en el mundo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) considero que este problema de salud es una epidemia del siglo XXI, llegando a ser el principal problemas de salud en el mundo, según datos estadísticos del año 1980 se muestra que de 108 millones de pacientes sufren de diabetes ha ido incrementando a 500 millones en el año 2017 en las edades de 40 y 59 años llegando a un 77% en personas con diabetes con medio y bajo ingreso económico en países con vías de desarrollo (1).

Se estima que para el año 2035 a nivel mundial se incrementara 205 millones de casos nuevos de pacientes diabéticos. Por lo tanto en América Latina existiría aproximadamente 64 millones de personas con diabetes, la prevalencia de la misma aumentara en un 60 %. Según datos estadísticos en el año 2017, se registraron 15.504 nuevos casos en el país, siendo los departamentos con mayor prevalencia de diabetes y obesidad son Tacna, Madre de Dios, Piura y la Provincia de Callao. En donde urge que las personas que sufren este mal se modifique sus estilos de vida saludable, dar más importancia al tratamiento que se les indican para que en el futuro no haya mayores complicaciones como, polineuropatías, y pie diabético, es por ello que en el año 2016 el sector salud implemento protocolos y plasmo metas para cumplir y fortalecer las capacidades de los profesionales en el reconocimiento y manejo de factores de riesgo, como el diagnóstico, tratamiento y seguidamente la vigilancia a dichos pacientes que sufrieran de este mal (2).

A si mismo 442 millones de adultos a nivel mundial tienen la enfermedad, en donde una de cada 11 personas sufre de diabetes. Por lo tanto, diríamos que es

el tercer país más grande en el mundo, seguido de China y la India delante de Estados Unidos.

Se estima que se producen 3,7 millones de mortalidad en pacientes con diabetes por la elevada glicemia y 1,5 millones de fallecimientos causadas por la diabetes cada vez son más los jóvenes diagnosticados con esta enfermedad la cual el 98 % de diabéticos en Perú presenta el tipo 2 de la enfermedad, en donde las familias no llevan buenos estilos de vida saludable por ello en el país es la quinta causa de muerte, donde hay 1 millón de personas con esta enfermedad donde se evidencio en Enero y Julio de este año, donde se reportaron 8.098 nuevos casos de diabetes de tipo 2, que habitualmente se reportan estadísticamente. Es por ello según el Ministerio de Salud señalo que se produce la mortalidad prematura y la pérdida de años productivos que se deja de tener” donde menciona que se registraron nuevos casos en los servicios de endocrinología. En el que 99 instituciones hospitalarias, 95 centros de salud y 62 puestos de salud en el Perú donde se reportaron desde el año 2001 el número de pacientes que padecen dicha enfermedad (2).

No cabe duda que un diagnóstico temprano disminuye el tratamiento adecuado integral, por los hipoglucemiantes ya sea por vía oral o con insulina para pacientes con DM tipo 2 (DM2), en ambos casos dicha terapia farmacológica deberá complementarse con el tratamiento no farmacológico, monoterapia a base de insulina para los de DM tipo 1 (DM1); en donde incluye la dieta saludable baja en azúcares y harinas, incluyendo la actividad física y demás cuidados. (1)

Actualmente, existe programas presupuestales entre los cuales tenemos: salud materno neonatal programa articulado nutricional, enfermedades transmisibles (metaxénicas y zoonosis) (VIH SIDA y Tuberculosis), enfermedades no transmisibles, prevención y control de Diabetes, hipertensión arterial, cáncer; así como, la disminución de la fragilidad y vigilancia de emergencias por desastres, la estrategia sanitaria en prevención y control en enfermedades no transmisibles cuenta con un equipo de Psicóloga, asistente social y nutricionista, el paciente es detectado y derivado por los servicios de los consultorios externos y emergencias; así como, en campañas médicas, recomendación de terceros para ser evaluado y luego suministrar los beneficios del programa, medicación según prescripción médica.

Por lo tanto para el monitoreo oportuno de la enfermedad es asegurar que el tratamiento se cumpla estrictamente, con su atención y control oportuno; por ello es muy importante que la familia este en constante apoyo ya que la comunicación médico-enfermera-paciente, es vital, para el control de su enfermedad en la medida que el paciente se comprometa a cumplir con las normas a cumplir como las recomendaciones, consejos, brindados por el equipo de salud, de manera que en varios investigaciones realizadas presentan informes que existe altos porcentajes de pacientes con DM2 y DM1 que no se adhieren al tratamiento farmacológicamente, no farmacológico que se dan por varias causas que se puede adquirir en el transcurso enfermedad.

Vemos que la diabetes mellitus causa a más de un millón en el país y se ha diagnosticado a menos de la mitad la cual produce un gran impacto socioeconómico importante en los peruanos en donde se convierte en alta demanda en las instituciones de salud, como la prolongación de pacientes hospitalizados, ausentismo laboral, discapacidad y muerte producto de las complicaciones crónicas y agudas por lo tanto la adherencia al tratamiento requiere de alianzas entre el personal de salud, paciente y entorno familiar en donde se trabaje con un equipo multidisciplinario para que el paciente toma la responsabilidad de las indicaciones médicas así como las indicaciones del profesional de enfermería con el fin de lograr resultados óptimos en los pacientes, por ello se requiere estrategias adecuadas para la adherencia al tratamiento indicado (3).

Por ello es importante el rol de enfermería para su monitoreo y control de dolencias que padece cada paciente y así realizar las actividades para promover y promocionar el autocuidado para reducir las complicaciones y a su vez fomentar el logro de destrezas para aceptar la enfermedad, con una dieta adecuada y ejercicios, teniendo en cuenta el apoyo de las familias.

En la actualidad se observa que las personas que padecen diabetes mellitus les conlleva a una vida poco saludable es por ello que la dieta y ejercicios es fundamental en el convivir diario en los pacientes que sobrellevan una enfermedad crónica ,en donde se ve a nivel de la adherencia terapéutica farmacológica, no farmacológica en donde encontramos resultados de

investigaciones donde nos indican altos porcentajes de paciente de diabetes y realmente se evidencia que no estaría dando buenos resultados las guías, protocolos y el trabajo multidisciplinario en las actividades de salud en donde no se ha logrado la finalidad de motivar a una atención total y así reducir la mortalidad y mejorar la prevención y promocionar los hábitos alimenticios en donde recae del equipo en salud que es el encargado en realizar la atención integral a este grupo poblacional.

Por lo tanto en la diabetes no existe un origen identificable; porque se da por múltiples factores asociados; está descrito un componente familiar, entre otros. no tiene cura definitiva, por ello su diagnóstico y tratamiento es multidisciplinario, con énfasis en el tratamiento farmacológico para su control y seguimiento y por último requiere de la participación tanto del paciente y el entorno familiar para la ingesta de sus medicamentos, entre otras indicaciones que se brindan en los establecimientos , por medio de las políticas de salud de control de enfermedades de daños no transmisibles, llevado a cabo por profesionales de la salud, liderando por el médico especialista, la enfermera, haciendo que todos los pacientes sean partícipes del programa.

Donde el pronóstico de los clientes con diabetes tipo II ocurre en diferentes formas donde la función de control de factores de riesgo y diagnósticos oportunos y la presencia de infección sobre agregadas incrementan la enfermedad, pero si la persona adopta estilos de vida saludable en una forma eficiente agregado con el control glicémico y del riesgo de enfermedades cardiovasculares la asistencia y cumplimiento de la medicación se denomina adherencia al tratamiento (1).

Por otro lado, el nivel de concientización de la enfermedad y su tratamiento está siendo procesado por ambos grupos uno del personal de salud que previene, trata y cuida a los pacientes afectados y el otro, los pacientes, que al ser asintomáticos le dan poco interés, como son las participaciones efectuadas por el profesional de enfermería incluyendo a la valoración psicosocial, la enseñanza terapéutica en diabetes, detección precoz de la patología terapia cognitiva-conductual, intervenciones de apoyo y esfuerzo familiar, valoración de la terapia familiar adherencia terapéutica; la que establece el adecuado control metabólico

donde aportan grandemente y aumenten la aptitud de seguir viviendo por tanto promuevan una integración social y por esta razón el bien estar psicológico.

En nuestro Hospital de Jaén no se encuentran investigaciones sobre el cumplimiento en el tratamiento en pacientes con hiperglucemias, considerando la adherencia del tratamiento como es el autocuidado en donde aportan al conocimiento de la terapia farmacológica, no farmacológica además apuntan a antecedentes que desarrollan habilidades y manejos que estén orientadas al progreso de una vida saludable de las personas, de modo que disminuye en la morbilidad con el objetivo de que esta información tengan una línea de base para diseñar intervenciones eficaces y estrategias adecuadas que mejoren la vigilancia y disminuyan los costos en los establecimientos de salud y hospitales en los tratamientos y complicaciones que se pueden dar en el proceso de la enfermedad.

Durante mi internado pude evidenciar que las responsables de dicha estrategia en el hospital de Jaén por parte del profesional de enfermería que asumen múltiples funciones las que dificultan que se lleve adecuadamente la atención a este grupo vulnerable como en sus cuidados integrales de sus necesidades y expectativas de cada uno de ellos y la brecha de recurso humano que no ayuda por el mayor porcentaje de no adherencia terapéutica en los pacientes de DM1 y DM2, donde perjudica su vida de los pacientes; debido que la autora de la investigación considero importantísimo indagar en el presente trabajo de estudio ya que no existe investigaciones a nivel local.

1.2. Antecedentes Bibliográficos.

A NIVEL INTERNACIONAL.

Ramos R, Morejón S. Colombia, En su estudio “Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, con el objetivo de estimar algunos factores relevantes de la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en cuanto a la metodología es descriptivo, transversal, se utilizó

SPSS 15,0 para Windows y estadística descriptiva llegando a la causa que el 63 % de los clientes incumplen con las indicaciones de tratamiento, mayormente se da en el sexo femenino con mayor cumplimiento (73 %), predominio el grupo atareó entre 51-60 años (82 %), sin embargo en el sexo masculino con mayor cumplimiento entre las edades de 30- 40 y 51-60 años, y 54.5% de las amas de casa, evidenciándose comportamientos adherentemente a los tratamientos en los dos años iniciales de vida y 100% con control metabólico a los diez años, y el 82% con enfermedades concomitantes en la cual el régimen combinado terapéutico de 96.7%,y por ultimo 100% en multidosis, concluyendo que esta población no hay prácticas de hábitos saludables, ni buenas prácticas en la adherencia a los tratamientos (4).

Maradiaga-Figueroa R, Cortez-Flores A, En su investigación “Calidad de Vida en pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 Atendidos en el Instituto Nacional del Diabético, Tegucigalpa, Honduras.2016”, con la finalidad de evaluar la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el instituto nacional del diabético de Tegucigalpa” Honduras, 2016. Materiales, Métodos y tipo transversal cuantitativo conformada por 350 clientes, la herramienta fue de interpretación modifica del EsDQOL. Este estudio tuvo como resultado que el 77% de los pacientes fueron mujeres y el 23%, varones, entre las edades de 60 – 74 años, 57% vivía con pareja, 63% no tenía empleo, el 42% tenía educación básica incompleta o eran analfabetos. Además el 46% de pacientes presentaba complicaciones siendo las más frecuentes neuropatía periférica y retinopatía diabética (5)

Castillo M, y Martínez, en su investigación “Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”.por tanto la finalidad es de identificar los niveles de la adherencia terapéutica y los factores influyentes en la adherencia deficitaria en la muestra de pacientes diabéticos, se consideró el tipo descriptivo, transversal, se consideró 143 pacientes del policlínico que fueron atendidos en la ciudad de Pinar del Río en junio septiembre del 2013, cuestionario MBG, llegando a los resultados de un 74,1 % donde predominó el nivel de adherencia parcial en los clientes, donde se concluye que el aporte es el componente implicación personal (6).

NACIONAL.

Oliveros L. en su trabajo de investigación “Calidad de vida en pacientes con neuropatía diabética periférica”, con la finalidad de evaluar la asociación entre la presencia de neuropatía periférica y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. de tipo transversal que considero a los clientes, en donde se consideró la edad de 18 años en adelante en el mencionado hospital, con una muestra de 286 pacientes, el cuestionario SF- 36 que evalúa 2 ámbitos de la calidad de vida mental y física, concluye con los resultados en este estudio de un 61.3% años edad de los pacientes el 56.7% fueron mujeres, 41.8% tenían educación primaria, 55.8% tenían empleo y 70.3% estaban casados/conviviente (7).

Salas K, en su presente investigación “Factores de riesgo asociados a crisis hiperglicémicas en pacientes adultos con diabetes mellitus atendidos en el servicio de emergencia del hospital de ventanilla de enero del 2016 a Junio del 2017”, la finalidad es de Identificar los factores de riesgo asociados a crisis hiperglicémicas en pacientes adultos con diabetes mellitus con un estudio observacional, analítico, retrospectivo la muestra estuvo conformada de 174 pacientes, 58 clientes lo mismo que se consideró a 116 casos controlados de manera que concluyen con el 33,3% de los clientes presentaron CH en la variable general de CH 84.5% se dio en el factor de riesgo.

Almanza O, en su investigación “Frecuencia de factores asociados a hipoglicemia en el adulto mayor diabético admitido en el servicio de emergencia de un hospital nacional Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante enero y febrero del 2015”, con el objetivo de Determinar la frecuencia de los factores asociados a hipoglicemia en el adulto mayor diabético atendido en el servicio de emergencia de un hospital general de tipo descriptivo, transversal, en los 52 pacientes, el 42,3% conformada por el sexo masculino, y la media de 70 años con un 32.23% mg/dl promedio de glicemia de ingreso la cual el 46% se relaciona con HbA1c, 6,76% con media, además del 94.2% corresponde a los factores asociados con hipoglicemia más seguidos, y con el mismo

porcentaje en dependencia funcional, en consecuencia la comorbilidad se dio en 78,8%, y en la dimensión de deterioro cognitivo llegó a un 63,5%, en el caso de riesgo de depresión el 61.5%, 59,6% malnutrición en riesgo, 57,7% en problemas sociales y varias farmacias en un 51%.

Bernedo L, en su investigación de “Factores asociados a complicaciones agudas en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de emergencia del Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno en el 2018”, con la finalidad de Determinar los factores asociados a complicaciones agudas en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno en el 2018, es observacional analítico y transversal, en donde se consideró todos los clientes con resultados de Diabetes Mellitus, en la cual se utilizó la ficha de recolección estandarizado con las variables de estudio y las variable cualitativas la cual se analizó en porcentajes de 95% e intervalos de confianza y la otra variable se analizó la media y desviación estándar e IC 95%, se evaluaron la relación de ambas variables (8)

LOCAL.

Cruz L, en su estudio de “Conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno – 2015” con fin de determinar la relación entre el conocimiento de su enfermedad y practica de estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus se utilizó dos instrumentos, el resultado es que el 75% poseen un conocimiento no adecuado, y el 25% intermedio, en cuanto a la complejidad de los daños agudos y crónicas, no cuenta con conocimiento adecuado un 46%. Y en diabetes mellitus tipo 2 el 38% tienen conocimiento, seguido de prácticas de estilos de vida en un 88% y 63% favorable 79% tienen práctica desfavorable, y por último el 29% y 50% poseen una práctica desfavorable por lo tanto llegando a la conclusión que el conocimiento sobre la práctica y la enfermedad se relacionan a la buena alimentación en los clientes.

Según Human R, en su tesis de investigación “Depresión como Factor Asociado a Control Metabólico Basado en Hemoglobina glicosilada en pacientes diabéticos del hospital regional docente de Cajamarca noviembre 2016 - Enero 2017”, su

objetivo es determinar si la depresión es factor asociado a control metabólico basado en hemoglobina glicosilada en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, noviembre 2016 - enero 2017, analítico, observacional, retrospectivo, transversal 117 persona que estuvo conformada la muestra, en sus resultados el 72% en mujeres y 28% en hombres en 59 años, seguido de 32% en la zona urbana y 17% llegando a concluir que más frecuente es la depresión en los clientes diabéticos tipo 2 tiene mayor porcentaje con una asociación entre depresión y HbA1c (9).

Vega J, María R. en su presente estudio de investigación “Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II EsSalud Cajamarca 2015” con la finalidad de determinar y analizar la relación entre la Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II. EsSalud Cajamarca – 2015 de tipo no experimental, descriptivo, transversal - correlacional con 132 usuarios de muestra, se aplicó un cuestionario y la significancia se utilizó chi-cuadrado, en donde el 25.8% es mala y un 50.8% es regular y por ultimo 23.5% es buena y 23.8% en la dimensión física mala, regular en un 56.1% y buena el 23.5%, por ende en la dimensión social con un 18.2% mala, y regular 66.7% y finalmente el 15.2% es buena la calidad de vida, a su vez las causas biopsicosociales, en donde el mayor porcentaje se encuentra en la población adulta mayor tanto en los casados y en los hombres . (10).

1.3. Base Teórico

DIABETES MELLITUS

La Diabetes Mellitus es un padecimiento propio de diversas causas donde los niveles de glicemia están altos, cuando el organismo no cuenta con suficiente cantidad de insulina, mal tratada oportunamente puede provocar desórdenes a nivel metabólico agudas y alteraciones crónicas que deterioran la estructura y la función en diversos órganos de manera que afecta a una gran cantidad de personas, los síntomas que se presentan es poliuria, sed, pérdida de peso, polifagia, visión borrosa generalmente los síntomas no son graves o no puede presentarse seguido de una hiperglicemia la que puede provocar cambios

funcionales y patologías se dan después de un largo tiempo para llegar a su diagnóstico (11).

FISIOPATOLOGÍA.

El organismo de forma habitual cuenta con azúcar o glucosa en sangre y si estas se elevan después de ingerir alimentos como son hidratos de carbono, harinas productos lácteos almidones, frutas y vegetales, al procesarse se traslada a la sangre, en donde el páncreas extrae glucosa de la sangre y lo distribuye a todas las células y es utilizada como combustible y la disminución de la glucosa, por el contrario cuando el páncreas deja de elaborar insulina en la diabetes tipo uno o simplemente elabora insuficiente insulina y generalmente se da en la diabetes tipo II es porque en los dos casos en vez de distribuirse a nivel sanguíneo se queda acumulada en la sangre en donde eleva la glucosa sanguínea a niveles de anormalidad (12)

De modo que los niveles de azúcar en la sangre deben ser de 70/110 mg/dl en un nivel normal, el paciente diagnosticado con diabetes, de modo que la hiperglicemia es 140mg/dl en ayunas o intolerancia por la sobrecarga, en donde se manifiesta por hiperglicemia a 200mg/dl en cualquier momento muchas pacientes no aceptan la enfermedad por ser asintomáticos y se llegan a enterar cuando se presenta las complicaciones se manifiestan; y es demasiado tarde para poder reparar el daño se dice que actualmente no hay cura para dicha enfermedad la cual solamente se puede controlar a través del tratamiento y su control estricto (1).

ETIOLOGÍA

Las causas son desconocidas, pero se ha encontrado en las investigaciones en algunas personas pueden ser predisponentes a obtener diabetes, que son afectadas por este mal es por ello que la diabetes también puede afectar mujeres embarazadas como es la edad el sexo y por último la diabetes gestacional (13).

TIPOS DE DIABETES

En la diabetes tipo 1, se destruyen por error las células a nivel del sistema inmunitario en las células del páncreas donde producen insulina, así mismo el

organismo percibe células invasoras en donde hay destrucción y esta se van elaborando en varias semanas o años, donde las células beta se van destruyendo por ello el páncreas deja de producir insulina y finalmente no produce insulina la cual necesita remplazarlo, en el mercado comercial no fabrica insulina en tabletas, la diabetes tipo 1, por lo tanto el 5% aproximadamente de los pacientes en los Estados Unidos anteriormente se llamaba diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente se da en cualquier grupo poblacional, pero mayormente a los 30 años de edad generalmente comienza entre los 11 y 12 años y se diagnostica un 90% a los 20 años (14).

Con respecto a la diabetes tipo II es una enfermedad que sufren millones de personas a nivel mundial para que no haya incremento se debe realizar intervenciones con dieta y con buenos estilos de vida saludable se precisa cuando empieza el tratamiento con antibióticos orales o insulina, es fundamental las precauciones y detecciones como las dificultades lentas de las patologías como son problemas de la visión a nivel de la retina, nefrología, neuropatía, finalmente el pie diabético se debe promover el autocontrol y la educación a todos los clientes que asisten a los establecimientos de salud y a las instituciones hospitalarias, en el mundo el 90% la cual se agrega obesidad y el sobre peso son los principales causantes de riesgos, asociados con la diabetes tipo II, dentro de los síntomas que se presentan es de menor intensidad o incluso no presentarlos debido a ello, la enfermedad puede pasar desapercibida y sin diagnosticar por muchos años, hasta que las complicaciones aparecen, generalmente afectan a la población adulta y en estos últimos años se ha incrementado los niños. (15).

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el tratamiento de adherencia a pacientes de diabetes donde tiene el mayor cumplimiento del mismo, como la toma de la medicación de acuerdo con lo prescrito así como la persistencia de la toma de medicación a lo largo del tiempo en los países desarrollados, se dice que el 50% de pacientes crónicos que están con tratamiento, la incidencia se va incrementando las cifras a determinadas patologías altas, haciendo mención en lo antes mencionado, la medicación es uno de los tratamientos terapéuticos para cuidar a nuestra población tanto en sus beneficios se pueden ver alterados para

la falta de compromiso en el tratamiento, en donde se traduce en complicaciones de la enfermedad y llevando a un incremento a la morbi/ mortalidad cuando vemos una baja en la calidad de vida y la administración en otro medicamentos incluyendo el aumento del personal sanitario. (1)

Según Epping-Jordan, hace mención que la adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas como en las indicaciones médicas específicas adicionando los componentes de la organización de los cuidados esenciales para todas las condiciones, el seguimiento y monitoreo de la adherencia por ello la atención a las enfermedades crónicas se debe plantear las estrategias adecuadas para la ayuda del paciente para mejorar la adherencia a través de la intervenciones efectivas y viables del personal de salud y el entorno familiar ya que muchas veces se observa que existe deficiencia en este aspecto y que el recurso humano debería estar en todos los campos mayormente en la comunidades es el eje fundamental y la participación del equipo de salud en la difusión para mejorar la calidad de vida de cada una en las familias.

Por otro lado, la teoría de enfermería de promoción de la salud de Nola Pender tiene experiencia, por lo que se inició cuidando a su tía cuando tenía 7 años con gran interés en el trabajo de enfermería, la enfermería ayuda a otros a cuidarse a sí mismos. Ella recibió el apoyo de sus padres para lograr su objetivo de convertirse en enfermera titulada, En 1962 logró obtener un diploma en enfermería la cual su contribución es reconocida, donde se enmarca en el modelo de promoción de la salud con las políticas de salud que motivan a los clientes para que logren sus objetivos en su salud personal, es por ello que el modelo está diseñado para influir en el comportamiento de la salud de las personas que afectan sus creencias y su atención médica. La gente acepta adoptar el comportamiento esperado valorar la cultura y comprender los beneficios del valor personal de la cultura como conjunto de conocimientos y experiencias adquiridos tiempo, aprendizaje y difusión de generación en generación, Nola Pender señaló que el papel de las enfermeras es un cumplimiento de la función educativa de los programas de tratamiento y nutrición; Promover y promover la importancia de los tratamientos y el consumo de alimentos de alto valor nutritivo y de fácil acceso en donde se integra en el plan de crecimiento y desarrollo del personal de enfermería donde tienen una gran

responsabilidad con la familia, en especialmente para las madres que cuidan principalmente a este grupo vulnerable. (16)

El apoyo familiar y social cumple un rol fundamental en la retroalimentación, estímulo y esfuerzo para adoptar conductas saludable en los miembros de los familiares, compañeros de trabajo y la comunidad que ellos son los que nos pueden ayudar para la adherencia al tratamiento a este grupo vulnerable, sumado la organización del equipo de salud es fundamental donde los profesionales en enfermería necesitan las herramientas necesarias para la orientación para brindar a los pacientes y familias sobre la adherencia al tratamiento terapéutico que existe dentro de una comunidad, donde sean adaptables a los diferentes costumbres como el conocimiento, la explicación clínica en las decisiones tomadas para así poder obtener resultados exitosos en las intervenciones. (2)

No existe un método único en la actualidad que se considere en referencia de medir la adherencia por lo que la utilización de varios de ellos, con el fin de acabar con las insuficiencias que todos los pacientes poseen en lo que respecta a la clínica es importante identificar a las pacientes que incumplen se incorpore la actividad física que sea rutinaria es por ello debemos emplear métodos manejables sencillos que no demande mucho esfuerzo, en el país se encuentra disponible las drogas tanto en los hospitales, centros y puestos del primer nivel de atención como son, Metformina de liberación inmediata y prolongada (XR, glibenclamida, glimepirida, glicazida MR, tiazolidinedionas (Pioglitazona), Canaglifozina, Empaglifozina, Dapaglifozina) y los inhibidores del co-transportador sodio glucosa (iSGLT2) en cuanto al petitorio de medicamentos orales nacionales en el ministerio de salud y el seguro no cuenta con la totalidad de medicamentos incluyendo solamente glibenclamida, glimepirida y metformina (17).

Es el grado de cumplimiento de manera activa de la ingesta de medicamentos según prescripción médica así como el componente psicológico y de motivación de los pacientes, en la formulación de estrategias enmarcadas para asegurar el

cumplimiento. DiMatteo y DiNicola en el año 1982, menciona que el termino adherencia al tratamiento es la participación y colaboración activa de pacientes voluntarios en el apoyo mutuo con el objetivo de conseguir un éxito de tratamiento eficaz, en tal sentido el termino adherencia es el proceso en la cual el paciente lleva todas las indicaciones terapéuticas basándose en las características de su enfermedad y la consejería del profesional de enfermería tanto psicológicas y sociales.

En los pacientes diabéticos las prescripciones médicas conducen a la progresión de su enfermedad la cual hace imposible evaluar los efectos y el esfuerzo de un determinado tratamiento lo que dificulta un buen diagnóstico donde causa incrementos innecesarios en las atenciones sanitarias

FACTORES ASOCIADOS

Son aquellos componentes que pueden supeditar de una ubicación volviéndose responsables de la transformación de los sucesos, la que constituye un factor de determinado al decaer la función de los cambios, a si tenemos.

Vemos que el factor edad es fundamental en donde constituye a la adherencia al tratamiento de diabetes a medida que se va incrementando la edad, el riesgo es mayor por el incumplimiento de las indicaciones y orientaciones médicas.

Por otro lado factor sexo, se observa un alto porcentaje en el sexo masculino el incumplimiento terapéutico de pacientes diabéticos.

En cuanto al factor grado de instrucción. El bajo nivel académico y el analfabetismo predisponen la adherencia al tratamiento de los pacientes finalmente el factor apoyo familiar, haciendo mención a Figueroa, reafirma que la familia o estar acompañado permiten hacerle recordar de la toma de sus medicamentos respectivos.

Por lo tanto para presente trabajo de investigación se trabajará con dichas dimensiones como es la familia y conociendo la realidad de Jaén en donde las obligaciones de las familias y las necesidades básicas de cada una de ellas son extensas con tres generaciones donde se evidencia desde el nacimiento hasta la muerte en este aspecto la familia es vital y valioso de la vida de los clientes

con este problema que padecen para poder sobre salir de la enfermedad, donde se convierte en los principales cuidadores. (18)

1.4. Formulación Del Problema.

Problema General.

¿Cuáles son los factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en adultos mayores atendidos en hospital general Jaén, Enero - Julio 2019?

1.5. Hipótesis.

Los factores asociados

¿Existen condiciones que se relacionan a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos adultos mayores con diabetes mellitus en las dimensiones edad, sexo, grado de instrucción y apoyo familiar que ingresan al Hospital de Jaén enero-Julio 2019?

1.6. Objetivos.

Objetivo General.

Determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en hospital general Jaén, Enero – Julio 2019.

Objetivos específicos.

- Determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento según dimensión edad en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en hospital general Jaén, Enero - Julio 2019.
- Determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento a la dimensión sexo en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en hospital general Jaén, Enero -Julio 2019.
- Determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento con la dimensión, grado de instrucción en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en hospital general Jaén, Enero -julio 2019.

- Determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento en dimensión, Apoyo familiar en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en hospital general Jaén, Enero -Julio 2019.

1.7. Justificación de la investigación.

Esta investigación tiene por finalidad en determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en adultos mayores en hospital general Jaén esta investigación se justifica porque con los datos estadísticos actualizados con respecto al tema antes mencionado en la población adulta mayor y la concurrencia a la emergencia el equipo de enfermería donde se realiza una entrevista y las acciones a tomar encuentra en los pacientes no adheridos al tratamiento y haciendo hincapié a la educación sanitaria y la importancia de una buena orientación sobre la adherencia al tratamiento por parte del profesional de enfermería al momento del alta al paciente.

Es importante la investigación porque existe un incremento de ingresos de pacientes diabéticos con complicaciones causando daño los órganos y tejidos y finalmente conllevándoles a la muerte y la misma repercute a la saturación del servicios de emergencia y generando un alto costos en los hospitales y sus familias.

La investigación es relevante en la salud por que se trabaja con un equipo multidisciplinario en donde la enfermera cumple un papel de liderazgo en los cuidados y la educación que se aplicara en sus domicilios de los paciente dados de alta y así mismo estar en constante monitoreo del tratamiento indicado por el medico por tanto, es importante que la población diabética tenga conciencia de estos factores de riesgo, así como de los beneficios del tratamiento y del control.

1.8. Identificación de Las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico.

Tabla N° 1. Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCION	INDICADOR	MEDICION O ESCALA	INSTRUMENTO DE MEDICION.
factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico.	Los factores son aquellos que se constituyen los determinados y resultados donde Logran Influir una ubicación volviéndose responsable del desarrollo del cambio.	Cumplimiento en las orientaciones en la medicación: Mala adhesión y buena adhesión.	EDAD	61-70 >70 años	Intervalo	Ficha de recolección
			SEXO	Masculino Femenino	Nominal	
			INSTRUCCIÓN	Superior. Secundaria. Primaria. Sin Estudios	Ordinal	
			APOYO FAMILIAR	SI NO	Nominal	

II. MARCO METODOLÓGICO.

2.1. Tipo De Investigación.

Cuantitativo, descriptiva, prospectiva- corte Transversal.

2.2. Diseño De Investigación

Se empleó el diseño descriptivo, observacional no experimental con un solo grupo de estudio.

2.3. Población y muestra

Está constituida por todos los paciente (180) con diagnóstico confirmado de diabetes; que no se adhiere al tratamiento farmacológico, según el reporte de la oficina de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Transmisibles del Hospital General de Jaén.

La **muestra** 180 pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus que ingresan por consultorio externo que aplicaron los métodos de inclusión y exclusión.

Tipo de muestreo: no probabilístico por conveniencia.

FORMULA:

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

En que.

n = Tamaño de la muestra

Z = Margen de confianza (Z = 1,96)

p = Probabilidad de éxito (p = 0.5)

q = Probabilidad de fracaso (q = 0.5)

N = Tamaño de la población (180)

E = Error Estándar (E = 0.05)

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Adultos mayores de 60 años con tratamiento farmacológico no se adhieren.
- Aceptan participar libremente, durante el periodo en estudio.
- Pacientes diabéticos con estado de salud mental adecuado.
- Personas sin estudios.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Personas que se niegan dar su consentimiento informado
- Personas con discapacidad auditiva, visual, física y mental
- Pacientes que presenten enfermedades discapacitantes o crónicas que les impida responder adecuadamente los cuestionarios.

2.4. Técnica e instrumento de Recolección de Datos.

Procedimiento

Después de haber efectuado las coordinaciones ante las autoridades del Hospital General de Jaén para efectuar la presente investigación. Sus representantes autorizaron para que brinden el uso de las instalaciones del programa de prevención y control de daños no transmisibles; así como en coordinación con los responsables de los programas preventivos promocionales, respetando la disponibilidad horaria de los encargados. La información se registró en las respectivas Fichas de Recolección de Datos, luego será analizada conjuntamente con los especialistas epidemiólogos del Hospital y/o DISA Jaén, de ser necesario.

Análisis estadístico de los Datos

Se utilizó la información aplicando el software SPSS versión 22, se aplicará herramientas en estadística descriptiva en tablas de distribución de frecuencia, herramientas de estadística diferencial utilizando la prueba “t” de Student para poblaciones pequeñas. (Cuando “n” es menor o = a

30). Para la prueba de criterio de independencia con χ^2 en la hipótesis, donde se relaciona las variables de estudio.

2.5.- Principios éticos.

Principio de beneficencia. Expresado en la utilidad y beneficios de los resultados del estudio permitirá conocer factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos en adultos mayores atendidos en hospital general Jaén y evitar las repercusiones biológicas y mentales en el futuro de los mismos, y así mismo nuestros aportes permitirá mejorar las intervenciones sobre la enfermedad crónicas.

El principio de no maleficencia. En el presente estudio no hay riesgo de daño por es observacional.

Principio de Autonomía y Justicia. Se informará a los pacientes sobre las características de su participación en el estudio y solicitar su aprobación voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado.

Confidencialidad. Se concreta en este estudio a través del uso que se hará de los datos obtenidos que solo se hará con el rigor y para los fines científicos de la investigación.

III.- RESULTADOS.

TABLAS Y GRAFICOS.

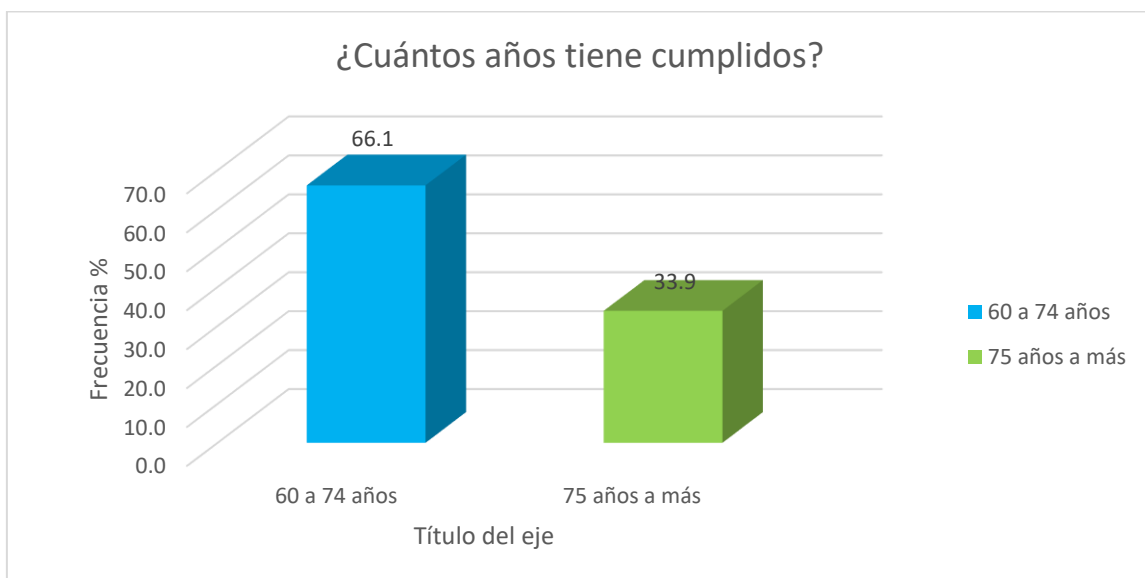
Grafico N° 2 Determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico relacionado en la dimensión edad de pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en hospital general Jaén, Enero - julio 2019.

TABLA 1

¿Cuántos años tiene cumplidos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
60 a 74 años	119	66.1	66.1	66.1
75 años a más	61	33.9	33.9	100.0
Total	180	100.0	100.0	

En la tabla N° 1, se evidencia que el 66.1% de los adultos mayores son adherentes al tratamiento farmacológico, sin embargo el 33,9% no cumplen con lo indicado según el factor edad a pesar que se brinda la educación necesaria por parte del equipo de salud.



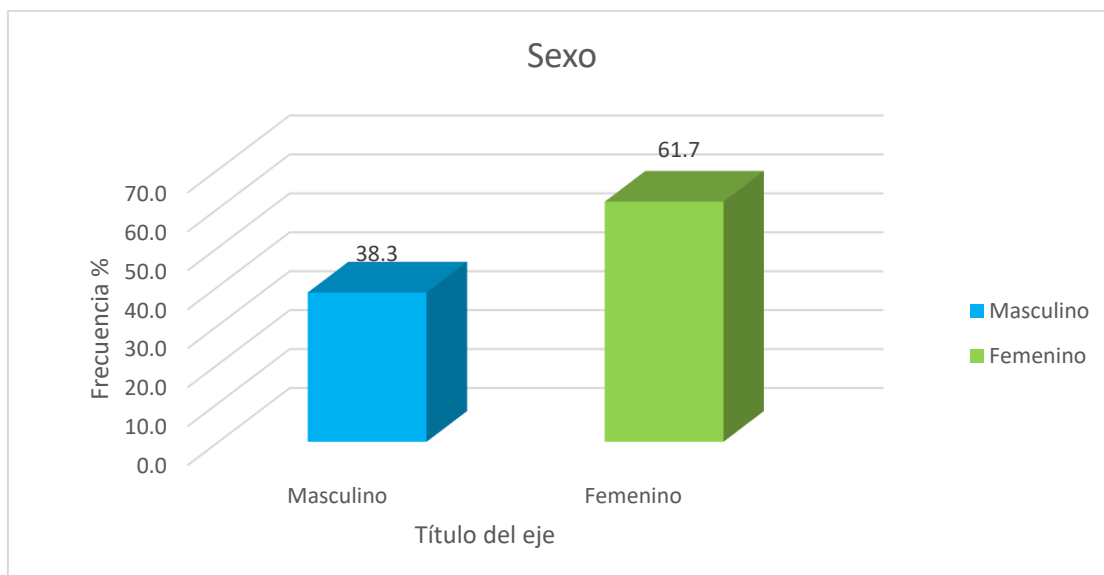
Fuente: Base De Datos Elaborado A Partir Del Cuestionario Aplicado Factores Asociados A La No Adherencia Al Tratamiento Farmacológico En Pacientes Diabéticos En Adultos Mayores Atendidos "En Hospital General Jaén– Estadística Descriptiva.

Grafico N° 3 Determinar los factores asociados no adherencia al tratamiento farmacológico relacionado a dimensión sexo de pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en hospital general Jaén, Enero – Julio 2019.

TABLA 2

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	69	38.3	38.3	38.3
Masculino	111	61.7	61.7	100.0
Total	180	100.0	100.0	

En la tabla N° 2, se muestra que el sexo masculino alcanzo un 61.7% de incumplimiento en relación al sexo femenino con un 38.3% en factores asociados a la no adherencia de apacientes diabéticos en los adultos mayores.



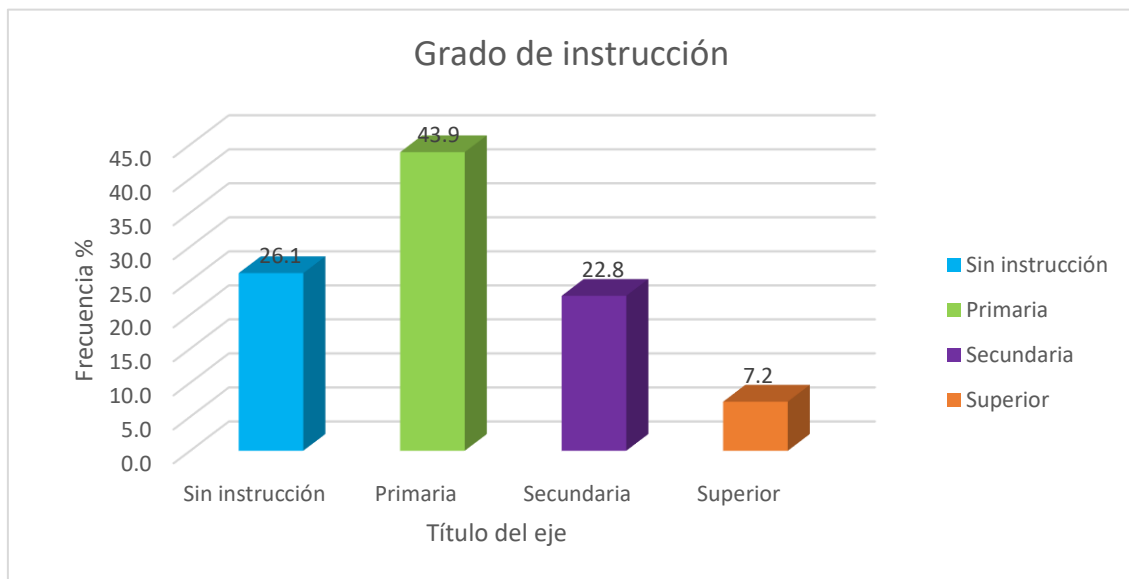
Fuente: Base De Datos Elaborado A Partir Del Cuestionario Aplicado Factores Asociados A La No Adherencia Al Tratamiento Farmacológico En Pacientes Diabéticos En Adultos Mayores Atendidos "En Hospital General Jaén– Estadística Descriptiva.

Grafico N° 4 Determinar los factores asociados no adherencia al tratamiento farmacológico relacionado en la dimensión, grado de instrucción en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en hospital general Jaén, Enero - Julio 2019.

En la Tabla N° 3 ¿Grado de instrucción

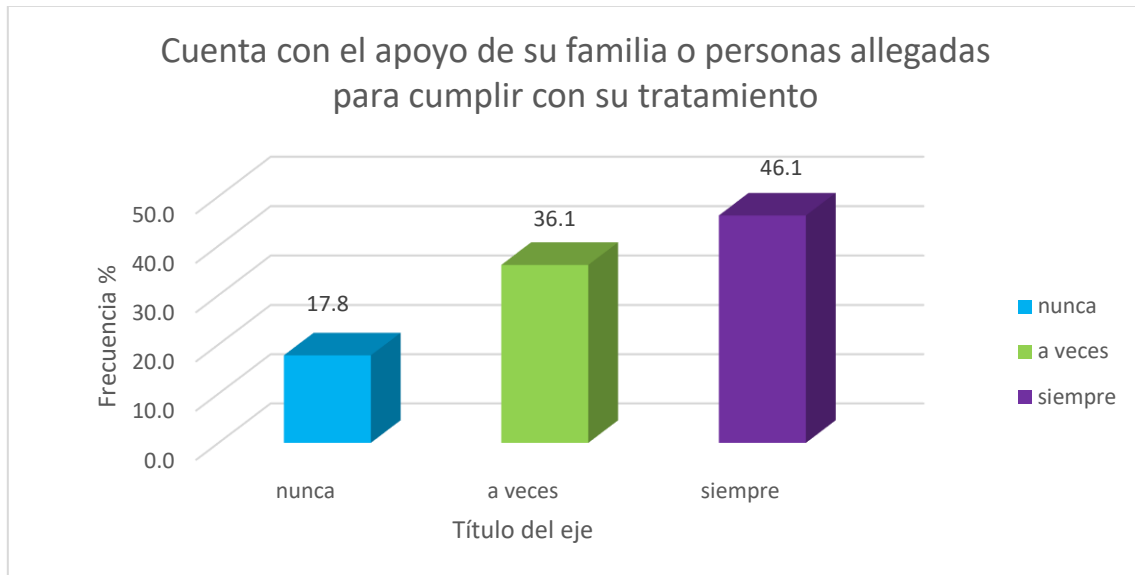
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin instrucción	47	26.1	26.1	26.1
Primaria	79	43.9	43.9	70.0
Secundaria	41	22.8	22.8	92.8
Superior	13	7.2	7.2	100.0
Total	180	100.0	100.0	

En la Tabla N° 3 muestra el grado de instrucción el 43,9% de los adultos mayores con estudios primarios, 26,1% no posee ningún grado de Instrucción, y 22,8% con grado de instrucción secundaria en pacientes Adultos Mayores con diabetes.



Fuente: Base De Datos Elaborado A Partir Del Cuestionario Aplicado Factores Asociados A La No Adherencia Al Tratamiento Farmacológico En Pacientes Diabéticos En Adultos Mayores Atendidos "En Hospital General Jaén– Estadística Descriptiva.

Grafico N,° 5 Determinar los factores asociados no adherencia al tratamiento farmacológico relacionado en dimensión, apoyo familiar en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en hospital general Jaén, Enero - Julio 2019.



Fuente: Base De Datos Elaborado A Partir Del Cuestionario Aplicado Factores Asociados A La No Adherencia Al Tratamiento Farmacológico En Pacientes Diabéticos En Adultos Mayores Atendidos "En Hospital General Jaén– Estadística Descriptiva.

En grafico 5 se observa que el 46.1% del apoyo familiar con evaluación en pacientes adultos mayores es siempre, seguida del 36,1% es a veces y el 17,8% nunca para cumplir con el tratamiento.

IV. DISCUSION.

Grafico N° 2 Determinar los factores asociados no adherencia al tratamiento farmacológico relacionado en la dimensión edad de pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en hospital general Jaén, Enero - Julio 2019. Se evidencia que el 66.1% de adultos mayores diabéticos son adherentes al tratamiento farmacológico, sin embargo el 33,9% no cumplen con lo indicado según el factor edad como factor predisponente , a pesar que se brinda la educación necesaria por parte del equipo de salud por consiguiente llego a los resultados en donde se evaluaron a en los 52 pacientes, el 42,3% conformada por el sexo masculino, y la media de 70 años con un 32.23% mg/dl promedio de glicemia de ingreso la cual el 46% se relaciona con HbA1c, 6,76% con media, además del 94.2% corresponde a los factores asociados con hipoglicemia más seguidos, y con el mismo porcentaje en dependencia funcional, en consecuencia la comorbilidad se dio en 78,8%, y en la dimensión de deterioro cognitivo llego a un 63,5%, en el caso de riesgo de depresión el 61.5%, 59,6% malnutrición en riesgo, 57,7% en los problemas sociales y varias farmacias en un 51%. (19)

Grafico N° 3 En la tabla N° 2, se muestra que el sexo masculino alcanzo un 61.7% el incumplimiento en relación al sexo femenino con un 38.3% en factores asociados a la no adherencia de apacientes diabéticos en los adultos mayores, según Castillo M, y Martínez, en su investigación “Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”.por tanto la finalidad es de identificar los niveles de la adherencia terapéutica y los factores influyentes en la adherencia deficitaria en la muestra de pacientes diabéticos, se consideró el tipo descriptivo, transversal, se consideró 143 pacientes del policlínico que fueron atendidos en la ciudad de Pinar del Río en junio septiembre del 2013, cuestionario MBG, llegando a los resultados de un 74,1 % donde predominó el nivel de adherencia parcial en los clientes, donde se concluye que el aporte es el componente implicación personal (6).

En la Tabla N° 3 muestra el grado de instrucción el 43,9% de los adultos mayores con estudios primarios, 26,1% no posee ningún grado de Instrucción, y 22,8% con grado de instrucción secundaria en pacientes Adultos Mayores a si mismo Maradiaga-Figueroa R, Cortez-Flores A, En su investigación “Calidad de Vida en

pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 Atendidos en el Instituto Nacional del Diabético, Tegucigalpa, Honduras.2016”, con el objetivo de evaluar la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el instituto nacional del diabético de Tegucigalpa” Honduras, 2016. Materiales, Métodos y tipo transversal cuantitativo conformada por 350 clientes, la herramienta fue de interpretación modifica del EsDQOL. Este estudio tuvo como resultado que el 77% de los pacientes fueron mujeres y el 23%, varones, entre las edades de 60 – 74 años, 57% vivía con pareja, 63% no tenía empleo, el 42% tenía educación básica incompleta o eran analfabetos. Además el 46% de pacientes presentaba complicaciones siendo las más frecuentes neuropatía periférica y retinopatía diabética (5)

El tiempo de enfermedad promedio fue de 11.6 años, los pacientes presentaban un peso promedio de 75.1kg, donde la mayoría tenía sobrepeso u obesidad. En los niveles de glucosa 20 en ayunas el 70% de los pacientes tenía valores alterados ($>130\text{mg/dl}$) y HbA1c ($\geq 7\%$) con una media de 8.38%, de estos el 48% recibía tratamiento con insulina.

Además el 46% de pacientes presentaba complicaciones siendo las más frecuentes neuropatía periférica y retinopatía diabética en donde los estilos de vida saludable de mayor edad, en menor grado es la escolaridad, obesos y aquellos que presentaban complicaciones, no existe diferencias en la apreciación de la condición de vida y de acuerdo al género, tratamiento, años de evolución de la enfermedad, valores de glucemia en ayunas y HbA1c. También al parecer en mayores episodios hiperglicémicas podrían aumentar el conocimiento del autocuidado y una buena calidad de vida y finalmente los pacientes se asocian a patologías y llegan al deterioro y la descompensación de pacientes diabéticos, la fiabilidad del instrumento EsDQOL afirma una buena consistencia interna de 0.85 para medir calidad de vida, resultados muestran que en general hubo una buena percepción en las condiciones de vida de los entrevistados. (16).

4.-Grafico N,° 5 Determinar los factores asociados no adherencia al tratamiento farmacológico relacionado a dimensión, apoyo familiar en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en hospital general Jaén, Enero - Julio 2019.

En grafico se observa que el 46.1% del apoyo familiar con evaluación en pacientes adultos mayores es siempre, seguida del 36,1% es a veces y el 17,8% nunca para cumplir con el tratamiento

V.- CONCLUSIONES.

- 1.- El 66.1% en adultos mayores con diabetes son adherentes al tratamiento farmacológico, sin embargo el 33,9% no cumplen con lo indicado según el factor edad, a pesar que se brinda la educación necesaria por parte del equipo de salud.
- 2.- Se concluye que el sexo masculino alcanzo un 61.7% de incumplimiento en relación al sexo femenino con un 38.3% cumplen el tratamiento en las causas asociados a la no adherencia de apacientes diabéticos adultos mayores.
- 3.- En relación al grado de instrucción el 43,9% de los adultos mayores con estudios primarios, 26,1% no posee ningún grado de Instrucción, y 22,8% con grado de instrucción secundaria en pacientes Adultos Mayores.
- 4.- El 46.1% del apoyo familiar con evaluación en pacientes adultos mayores es siempre, seguida del 36,1% es a veces y el 17,8% nunca para cumplir con el tratamiento

VI. RECOMENDACIONES.

- 1.-Desarrollar Estrategias encaminadas al cuidado individualizado de los clientes y entorno familiar en donde se debe plasmar la prevención de diabetes en la población para evitar el elevado costo para la familia y las instituciones de salud.
- 2.-Trabajo en equipo multidisciplinario donde esté incluida a los actores sociales de la comunidad y principalmente la familia.
- 3.- A la Universidad, para que la Facultad de Ciencias de la Salud y en especial de la Escuela de Enfermería, para que desde estudiantes internalicen que la diabetes mellitus es una enfermedad crónica degenerativa que conduce inevitablemente a la muerte del paciente, si es que no se adhiere al régimen terapéutico farmacológico. Lo que se traduce en convertirse desde ahora como actores sociales, visitando casa por casa y detectar esta patología, entre otras, coadyuvando a la mejora de la salud de la comunidad.
- 4.- A los investigadores de salud pública a continuar desarrollando la investigación de esta temática en aspectos no contemplados de la presente y sobre las medidas para revertir dicho problema.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO. [Online].; 2016 [cited 2019 10 12. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>.
2. Zuñiga Martinez LM. Conocimiento y cumplimiento del régimen terapéutico y la presencia de complicaciones en pacientes diabéticos Tipo II Centro Médico San Francisco de Asis. [Online].; 2006 [cited 2019 10 13. Available from: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/274/Zu%C3%B1iga_lm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. Fundación redGDPS. GUÍA DE ACTUALIZACIÓN EN DIABETES MELLITUS TIPO 2. [Online].; 2016 [cited 2019 10 12. Available from: http://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/Guia_Actualizacion_2016.pdf.
4. Ramos RY MSGVea. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista de Enfermedades no trasmisibles Finlay. 2017 Jul;(89 -98).
5. Ruben MF AC. Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Atendidos en el Instituto Nacional del Diabético, Tegucigalpa, Honduras. Rev Hisp Cienc Salud. 2016 Oct; 2(3).
6. Castillo M YMA. Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2017; 4(33).
7. Oliveros-Lijap Leila ÁEPUVBOA. Calidad de vida en pacientes con neuropatía diabética periférica: estudio transversal en Lima, Perú. Peru [Internet].. Acta méd.Peru. 2018 Julio; vol.35(no.3).
8. GIOVANNA B. FACTORES ASOCIADOS ACOMPLICACIONES AGUDAS EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON DE PUNO EN EL. [Online]. Puno; 2018 [cited 2019 Agosto 22. Available from: <https://1library.co/document/zgw29j8y-factores-asociados-complicaciones-pacientes-diagnostico-emergencia-hospital-regional.html>.
9. R H. “DEPRESIÓN COMO FACTOR ASOCIADO A CONTROL METABÓLICO BASADO EN HEMOGLOBINA GLICOSILADA EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA NOVIEMBRE 2016 - ENERO 2017”. TÍTULO

PROFESIONAL DE: MEDICO CIRUJANO. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, CAJAMARCA; 2017.

10. Vega J, María R. en su presente estudio de investigación "Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II EsSalud ". [TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, Cajamarca; 2015.
11. Scielo. La educación como piedra angular de la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. [Online].; 2017 [cited 2019 10 13. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2017000300016.
12. Denisse Anabel Paccha Loayza IAMVDPJO. Conocimientos, Actitudes y Practicas en Diabetes Mellitus Tipo II, Fundación Donum. Cuenca, 2014. [Online].; 2014 [cited 2019 10 12. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21007/1/TESIS.pdf>.
13. Scielo. Calidad de vida en pacientes con neuropatía diabética periférica: estudio transversal en Lima, Perú. [Online].; 2018 [cited 2019 10 12. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000300004&lng=es&nrm=iso.
14. American Diabetes Association. Su consejero de Diabetes. [Online]. [cited 2019 Agosto 24. Available from: https://professional.diabetes.org/sites/professional.diabetes.org/files/media/Type_1_Spanish.pdf.
15. Casal Domínguez. Guía de práctica clínica de diabetes mellitus tipo 2. iMedPub Journal! 2014 Diciembre; Vol. 10 (No. 2:2).
16. Serrate PCF. Intersectorialidad en Salud Fundamentos y Aplicaciones. [Online].; 2010 [cited 2019 12 5. Available from: http://www.ensap.sld.cu/sites/default/files/carpetas/2016/Pastor/Castell%20Florit-Serrate.%20Intersectorialidad%20en%20Salud.%20Fundamentos%20y%20Aplicaciones.df_.pdf.
17. Aguila KRS. Factores de riesgo asociados a crisis hiperglicémicas en pacientes adultos con diabetes mellitus atendidos en el servicio de emergencia del hospital de ventanilla de enero del 2016 a junio del 2017. [Online].; 2017 [cited 2019 10 12. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1288/151-KSALAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

18. Nancy Natalia Gonzales Grández EGRLHMH. Características clínicas y factores asociados a morbilidad intrahospitalaria en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [Online].; 2013 [cited 2019 11 4. Available from: <http://www.medicinainterna.org.pe/pdf/2013/vol26num4/trabajo%20original2.pdf>.
19. Pajuelo Rodríguez LDCSUGG. AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. HOSPITAL II CHOCOPE. 2015. [Online].; 2015 [cited 2019 10 12. Available from: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1685/1/RE_ENFER_A UTESTIMA-CALI.VIDA-ADUL.MAYOR_TESIS.pdf.
20. Scielo. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Online].; 2017 [cited 2019 10 12. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
21. M.Á. Rodríguez Chamorro, E. García-Jiménez, A. Busquets Gil, A. Rodríguez Chamorro, E.M. Pérez Merino, M.J. Faus Dáder, F. Martínez Martínez. Herramientas para identificar el incumplimiento farmacoterapéutico desde la farmacia comunitaria. [Online].; 2009 [cited 2019 10 12. Available from: https://pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/6_REVISION.pdf.
22. Leopold Ndemnge Aminde MT,AN,AA,N,AFyFT. Adherencia a la medicación antidiabética y factores asociados con la no adherencia entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en dos hospitales regionales de Camerún. [Online].; 2019 [cited 2019 10 12. Available from: <https://bmcendocrdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12902-019-0360-9>.
23. Yamila Ramos Rangel RMSMGVMERSCRDYCM. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [Online].; 2017 [cited 2019 10 12. Available from: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/474/1578>.
24. Johanna R, Verónica R, Jhon S, Carlos T. Factores para la adherencia terapéutica en personas con hipertensión y diabetes. [Online].; 2018 [cited 2019 10 12. Available from: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/752-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2716-1-10-20190212.pdf>.
25. UH-Ciencias de La Salud. Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Atendidos en el Instituto Nacional del Diabético, Tegucigalpa, Honduras. [Online].; 2016 [cited 2019 10 13. Available from: <http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/199>.
26. Oliver Almanza aECADICTTPJO. Frecuencia de factores asociados a hipoglicemia en el adulto mayor diabético admitido en el servicio de

emergencia de un hospital nacional. [Online].; 2017 [cited 2019 10 12. Available from: C:/Users/Usuario/Downloads/Frecuencia_de_factores_asociados_a_hipoglicemia_en.pdf.

27. LAURA YGB. FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES AGUDAS EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON DE PUNO EN EL 2018. [Online].; 2018 [cited 2019 11 15. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9909/Bernedo_Laura_Yuli_Giovanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
28. COILA CAL. “CARACTERISTICAS DE LAS CRISIS HIPERGLUCEMICAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE UCI DEL HRMNB-PUNO, ENERO-DICIEMBRE 2012”. [Online].; 2013 [cited 2019 11 20. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2810/Loayza_Coila_Carlos_Angel.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
29. OPS. Cuidados innovadores para las condiciones crónica. [Online].; 2013 [cited 2019 11 25. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CuidadosInnovadores-v5.pdf>.
30. Scielo. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. [Online].; 2015 [cited 2020 01 05. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006.
31. EIGER I. “Deprecion como Factor Asociado a Control Metabolico Basado en Hemoglobina Glicosilada en Paciente Diabeticos del Hospital Regional Docente de Cajamarca Nomviembre”. (Tesis de Licenciatura). Cajamarca: UNIVERSIDAD NACIONAL; 2016 - 2017.

VIII. ANEXOS



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE TESIS:

“Factores Asociados a la No Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes diabéticos en adultos mayores atendidos en hospital general Jaén, enero-julio 2019”.

NOMBRE DE LOS INTEGRANTES

PARÁMETROS A EVALUAR:

1.-PERTINENCIA DE LAS PREGUNTAS CON LOS OBJETIVOS.

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
X		

Observaciones: Ninguna

.....

2.-PERTINENCIA DE LAS PREGUNTAS CON LAS VARIABLES.

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
X		

Observaciones: Ninguna.

.....

3.-REDACCIÓN DE LAS PREGUNTAS:

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
X		

Observaciones: Ninguna.

RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS.

NOMBRE Y FIRMA DEL COMITÉ EVALUADOR: JUICIO DE EXPERTOS			
EXPERTO RESULTADO	Lic Dorila Campos Fernández CEP 22959	Lic. Liliana Barboza Muñoz CEP 58508	Lic. Yuli Amelia Rojas Cabrales CEP 52775
APROBADO	X	X	X
PENDIENTE			
RECHAZADO			

Jaén, de del 2019

Nombre, sello y Firma

ANEXOS: ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ DNI _____

Declaro que he leído el cuestionario que me hizo llegar la investigadora : **“FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN HOSPITAL GENERAL JAÉN, JULIO- DICIEMBRE 2019”**.

Si usted accede a participar en este estudio la cual tiene que contestar una serie de preguntas su participación es estrictamente voluntaria y su información será confidencial y no será utilizada para otros fines y las respuestas serán anónimas.

Si tuviera alguna duda sobre este proyecto, puede realizar las preguntas en cualquier momento que lo necesite durante su participación.

Agradezco su participación

Fecha:..... Firma:.....