



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Determinantes sociodemográficos y culturales asociados a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Lozada Ruiz, Luis Alejandro

ASESORA:

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de prestación de los servicios de salud

PERÚ -2017

JURADO DE TESIS

Mg. Enma Pepita Verastegui Gálvez
PRESIDENTE

Mg. Jorge Luis Díaz Agreda
SECRETARIO

Dra. Miryam Griselda Lora Loza.
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios:

*Por ser mi guía y fortaleza para
afrontar todos los retos de la vida.*

A mis Madres:

*Por su gran apoyo para avanzar y
crecer profesionalmente siendo uno
de los pilares básicos de mi
formación.*

A mi Esposa:

*Por su paciencia e
incentivarme a culminar este
proceso.*

A mis hijos:

*Por su cariño y amor que son lo
que me dan la fuerza para crecer
en la vida, dando el sentido para
mi superación profesional.*

Luis Alejandro Lozada Ruiz

AGRADECIMIENTO

A Dra. Miryam Lora

Por su valiosa dedicación y paciencia en la asesoría permanente para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A los docentes de Postgrado

Por sus enseñanzas impartidas, que tendrán eco en el trabajo y experiencia laboral en beneficio de la sociedad.

Al personal de Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

Por su apoyo para el desarrollo del presente trabajo de investigación y en mi vida profesional.

Luis Alejandro Lozada Ruiz

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

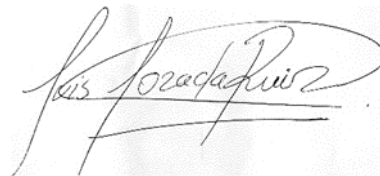
Yo, Bach. Luis Alejandro Lozada Ruiz, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo - Trujillo, declaro que el trabajo académico titulada:

“Determinantes sociodemográficos y culturales asociados a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.”, es de mi autoría.

Por lo tanto declaro lo siguiente:

1. He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificado correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
3. Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico.
4. Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
5. De encontrar uso de material ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Trujillo, Diciembre 2017.



Br. Luis Alejandro Lozada Ruiz

DNI 46712273

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

Cumpliendo con el Reglamento de grados y títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, presento a vuestra consideración el presente trabajo de investigación titulado: “Determinantes sociodemográficos y culturales asociados a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.”, con la finalidad de obtener el grado de Académico de Magister en Gestión en los servicios de la Salud.

La investigación se ha ceñido estrictamente a los cánones impuestos por la metodología de investigación científica, esperando por ello cumplir con los requisitos para su aprobación. La investigación incluye una primera parte donde se describe la problemática y el estado de la diabetes mellitus, dentro de ella se precisa la situación actual de la diabetes en el mundo, Latinoamérica y el Perú, así mismo se habla sobre la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos, su relación con el funcionamiento familiar que presentan los pacientes y los determinantes sociodemográficos y culturales que determinan esta relación. Para tal efecto se aplicó la Encuesta que recogía los determinantes sociodemográficos y utilizaba el test de Aogar Familiar para evaluar el funcionamiento familiar y el test de Morisky Grenn para evaluar la adherencia al tratamiento de la diabetes. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.

La determinación de los determinantes sociodemográficos y culturales asociados a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017. La tesis continúa con la presentación, descripción y discusión de los resultados con otros estudios. Por último, se finaliza con las conclusiones más relevantes extraídas del análisis en forma de principales aportaciones, así como de las principales líneas de investigación que se recomiendan a futuro. Por lo expuesto, señores miembros del jurado espero su aprobación de la presente investigación por ser de justicia.

LUIS ALEJANDRO LOZADA RUIZ

ÍNDICE

JURADO DE TESIS.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
INDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Realidad Problemática.....	12
1.2. Trabajos Previos.....	14
1.3. Teorías Relacionadas al Tema	19
1.4. Formulación del Problema de Investigación	28
1.5. Justificación	28
1.6. Hipótesis	29
1.6.1. Hipótesis general.....	29
1.7. Objetivos	30
1.7.1. Objetivo General.....	30
1.7.2. Objetivos Específicos.....	30
II. METODO	31
2.1. Tipo de Estudio	31
2.2. Diseño de la Investigación	31
2.3. Variables, operacionalización	32
2.3.1. Identificación de Variables	32
2.3. Población, Muestra y Muestreo.....	33
2.3.2 Población	33
2.3.3 Criterios de Selección	33
2.3.4 Criterios de inclusión.....	33
2.3.4.1 Criterios de exclusión.....	33

2.3.5	Unidad de Análisis.....	34
2.3.6	Muestra	34
2.3.6.1	Tipo de muestreo.....	34
2.3.6.2	Método de muestreo	34
2.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
2.4.2	Técnica de recolección de datos.....	35
2.4.3	Instrumento.....	35
2.4.4	Validación y confiabilidad del instrumento.....	36
2.5	Métodos de Análisis de Datos	39
2.6	Aspectos Éticos	39
III.	RESULTADOS.....	41
IV.	DISCUSION.....	48
V.	CONCLUSIONES.....	52
VI.	RECOMENDACIONES.....	54
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	55
VIII.	ANEXOS	59

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de Variables.....	31
Tabla 2: Calculo del tamaño muestral.....	35
Tabla 3: Estudio de validación confiabilidad de instrumento del APGAR FAMILIAR y datos sociodemográficos en pacientes diabéticos atendidos en el HPDBL.....	37
Tabla 4: Estudio de validación confiabilidad de instrumento del Test de Morisky-Green en pacientes diabéticos atendidos en el HPDBL.....	38
Tabla 5: El sexo, como determinante sociodemográfico y cultural, asociado a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes en paciente del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.....	41
Tabla 6: La edad, como determinante sociodemográfico y cultural, está asociado a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes en paciente del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.....	42
Tabla 7: El estado civil, como determinante sociodemográfico y cultural, está asociado a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes en paciente del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.....	43
Tabla 8: El grado de instrucción, como determinante sociodemográfico y cultural, está asociado a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes en paciente del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.....	45
Tabla 9: Determinar los determinantes sociodemográficos y culturales asociados a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes en usuarios del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.....	47

RESUMEN

La diabetes es un problema de salud pública y es una de las enfermedades que en los últimos tiempos ha aumentado su incidencia y prevalencia generando grandes gastos a los gobierno debido a las complicaciones que esta genera a pesar de los esfuerzos que se hacen para controlar su avance y de los diferentes escalas de tratamiento que se han elaborado. Desde esa perspectiva el objetivo de esta investigación fue establecer los determinantes sociodemográficos y culturales asociados a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes en pacientes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017. Para ello se realizó una investigación descriptiva y correlacional aplicándose una encuesta estructurada a 82 pacientes que acudieron a su control por consultorio externo de medicina. Se encontró una mayoría de sexo femenino, con 54 a 67 años de edad, casados o convivientes con un grado de instrucción de secundaria completa. Concluyéndose que el funcionamiento familiar está íntimamente relacionado con la adherencia al tratamiento de la diabetes en pacientes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017 con una dependencia estadística significativa ($p < 0.05$) y una moderada intensidad de relación, en la cual intervienen los determinantes sociodemográficos y culturales como son el sexo ($p < 0.05$), la edad ($p < 0.05$), el estado civil ($p < 0.05$) y el grado de instrucción de primaria completa y superior ($p < 0.05$), con una dependencia estadística significativa ($p < 0.05$) y una moderada intensidad de relación.

Palabras clave: Determinantes sociodemográficas y culturales, Funcionamiento familiar, Adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

Diabetes is a public health problem and is one of the diseases that in recent times has increased its incidence and prevalence generating large expenditures to the government due to the complications that this generates despite the efforts being made to control its progress and of the different treatment scales that have been developed. From this perspective, the objective of this research was to establish the sociodemographic and cultural determinants associated with the relationship between family functioning and adherence to the treatment of diabetes in patients of the Provincial Teaching Hospital Belen of Lambayeque, 2017. To this end, a descriptive and correlational investigation was carried out, applying a structured survey to 82 patients who came to its control by an external medicine clinic. We found a majority of females, with 54 to 67 years of age, married or cohabiting with a complete high school education degree. Concluding that family functioning is closely related to adherence to diabetes treatment in patients of the Provincial Teaching Hospital Belen of Lambayeque 2017, with a significant statistical dependence ($p < 0.05$) and a moderate intensity of relationship, in which the determinants intervene sociodemographic and cultural factors such as sex ($p < 0.05$), age ($p < 0.05$), marital status ($p < 0.05$) and the degree of primary and complete primary education ($p < 0.05$), with a significant statistical dependence ($p < 0.05$) and a moderate intensity of relationship.

Key words: Sociodemographic and cultural determinants, Family functioning, Adherence to treatment.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Las enfermedades crónicas no transmisibles son un problema de salud pública a nivel mundial donde el 7% de la población mundial padece de diabetes mellitus, llegando a considerarse que aproximadamente 387 millones de personas sufren de diabetes mellitus de los cuales el 46% estarían no diagnosticados a nivel mundial; existiendo en América alrededor de 64 millones de personas diabéticas de los cuales 25 millones se encuentran en Centroamérica y Sudamérica, 39 millones en Norteamérica y el Caribe, estimándose que para el año 2035 la prevalencia de diabetes mellitus será de un 60% y que en Latinoamérica se llegaría a presentarse hasta 39.9 millones de casos, cifra que alcanzaría y podría superar a otras regiones como Norteamérica y Sur de Asia. (Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, 2016)

En el Perú existe 136, 611 de pacientes actualmente diagnosticados de diabetes mellitus la cual tiene un índice de prevalencia de 2.8% y se estima que aproximadamente 521,161 pacientes sufran de esta enfermedad y aún no han sido diagnosticados (Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, 2016). Se calcula que afecta a 2 millones de personas aproximadamente y ocupa el puesto décimo quinto en la causa de mortalidad del país. Por regiones naturales muestra que la costa es la región con mayor índice de diabéticos en un 74.5% y que la región Lambayeque es la tercera región a nivel nacional que presenta la mayor tasa de mortalidad por dicha enfermedad con un 4.8% siendo estas en su mayoría pacientes mujeres. (Instituto Nacional de Estadísticas y Informática, 2017)

Siendo la diabetes mellitus una enfermedad crónica con alta tasa de fracaso del tratamiento y una de las principales enfermedades que generan incapacidad y muerte prematura debido a que su tratamiento farmacológico es complejo y puede involucrar diferentes fármacos con dosis múltiples, así como la administración diaria de insulina exógena (Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, 2016).

Las tasas de adherencia, en general, varían de 31% a 98%, en este sentido, la literatura muestra que la adhesión a la utilización de insulina es menor que la adherencia a la utilización de los antidiabéticos orales (ADO), con tasas de entre 36% y 80% y de 46,4% a 86%, respectivamente lo cual contribuye a un mal control metabólico, dando por resultado complicaciones agudas a corto y largo plazo. (Luhers, 2015). Dicha adherencia están influenciada por un sin número de causas multifactoriales dentro de las cuales se encuentra los factores sociodemográficos y culturales que en un país tan diverso tanto demográficamente y culturalmente como el nuestro se vuelve esencial definir la características sociodemográficas de la población diabética de nuestra zona de actividad para mejorar el abordaje de la enfermedad; la cual probablemente ha experimentado una transición epidemiológica relacionado conjuntamente con los cambios demográficos y económicos que se han experimentado en la última década. (Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, 2016)

Siendo la adherencia al tratamiento fundamental para lograr un manejo exitoso de la enfermedad y siendo este influenciado por diferentes factores como también lo es la influencia que ejerce la funcionabilidad familiar, que es la disposición de resolver problemas y ayudarse entre los integrantes de la familia a desarrollar su potencial y sobrellevar crisis, como lo es el afrontar y apoyar a uno de sus miembros a adherirse al tratamiento de la diabetes mellitus y así mejorar el estado de salud y evitar la complicaciones de dicha enfermedad. Constituyendo así la salud familiar una preocupación para todo personal de salud

debido a que esta es el soporte principal para la mejoría del individuo cuando están presente las características de una familia funcional y será una amenaza presente las características de una familia disfuncional, viéndose necesario el relacionar el funcionamiento familiar con la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus. (LuisEmilio García Pérez, 2013)

El Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque es un hospital referencial de toda la zona norte de la región Lambayeque con una población pluricultural que atiende en su servicio de consultorio externo de medicina interna alrededor de dos mil trescientos personas anualmente de los cuales 1426 pacientes sufren de enfermedades no transmisibles del cual 30 % son personas que sufren solo de diabetes mellitus (Hospital Provincial Docente Belen de Lambayeque, 2017).

Donde por opinión del personal de salud muchas veces se ha observado que el soporte familiar es escaso en los pacientes diabéticos los cual repercute en un irregular control del paciente y lleva a tener una alta tasa de pacientes diabéticos no controlado con complicaciones agudas por el servicio de emergencia y otro gran porcentaje en el servicio de hospitalización donde muchas veces se llega a tener el 80% del servicio de hospitalización de medicina ocupado por pacientes diabéticos no controlados con complicaciones agudas. Conllevando esto y la poca información que se dispone a la realización de esta investigación.

1.2. Trabajos Previos

Estudios específicos orientados a estudiar los determinantes sociodemográficos y culturales asociados a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes no existen sin embargo, tomamos como antecedentes empíricos a Quiroz Gómez que con el objetivo de identificar los estilos de vida de las personas con diabetes en Tenosique realizo un estudio descriptivo transversal en 93 pacientes a los cuales se les aplicó el instrumento

para medir el estilo de vida en diabéticos, resultando que la media de edad de 56.47 ± 10.7 , en un rango de 31 a 81 años. El 75.3% correspondió al sexo femenino. El 50.5% están casados y el 89.2% posee un grado de escolaridad. En estilos de vida se obtuvo: nutrición poco saludable en 96.8 %, actividad física poco saludable en 73.1%, emociones en 68,8% poco saludables y adherencia terapéutica con 84.9% poco saludable. Concluyendo que las personas que participaron en el estudio tienen un nivel de estilo de vida no saludable. (Sergio Quiroz Gomez, 2016)

León Mojica con el objetivo de conocer la asociación entre el puntaje de evaluación de la funcionalidad familiar medido por el APGAR Familiar y el control glucémico de pacientes que consultan por diabetes mellitus en el Hospital Regional de Sonsonate ISSS, realizó un estudio descriptivo transversal, recolectando la información a través de un test de percepción de funcionalidad familiar y cuestionario epidemiológico encontrando que del total de la población el 36% tenían glucosa en ayuna entre 70 - 120mg/dl y el 64% por arriba de esos valores, el 83% de las familias fueron funcionales y 17% tuvieron disfunción moderada y severa. Concluyendo que existe una asociación significativa entre el puntaje de funcionalidad familiar y el control glucémico de los pacientes estudiados. (León Mojica, 2015)

Así mismo Troncoso Pantoja con el objetivo Interpretar la percepción de los factores que determinan la adherencia al tratamiento prescrito de adultos con DM2 que asisten al Centro de Salud Familiar la Floresta de la comuna de Hualpén, durante los meses de marzo y abril del año 2012, realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, aplicando una entrevista semi-estructurada a un total de 11 personas que cumplían con los criterios de selección con el análisis de los resultados realizados con la técnica del “análisis semántico”, concluyendo que los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en forma ambulatoria realizan una inadecuada adherencia a su tratamiento no farmacológico, debido a diversos factores como la falta de apego a

las indicaciones dieto terapéuticas o a la falencia de interpretación del ejercicio físico como parte de su terapia. (Claudia Troncoso Pantoja, 2013)

Sánchez Briceño, describió las características sociodemográficas, clínicas y adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos que acudían al programa de dispensarios del puesto de salud de la Villa 23 de Julio en León durante el 2013, realizando un estudio de corte transversal con todos los pacientes diabéticos ingresados al programa de dispensarios; obteniendo como resultado que la mayoría eran mujeres, mayores de 50 años, con baja escolaridad, con unión conyugal estable, amas de casa y bajos ingresos económicos, más de la mitad de pacientes diabéticos tenían antecedentes familiares y personales de hipertensión arterial, solamente 7% de los pacientes asiste regularmente al programa y los motivos de las inasistencias fueron: olvido de las fechas de las citas, falta de tiempo, porque compra su medicamento, por razones laborales y por enfermedades. Las principales complicaciones fueron hiperglicemia y pie diabético. (Briceño, 2013)

Por su parte Dulce María, con el objetivo de identificar la asociación entre disfunción familiar y grado de control en el paciente diabético, realizó un estudio prospectivo, transversal y comparativo abierto estudiando a 300 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 donde evaluó la funcionalidad familiar con el APGAR familiar y el grado de conocimientos sobre la enfermedad considerando que existía funcionalidad familiar cuando el instrumento aplicado mostró resultados entre 7 y 10, y disfunción familiar cuando el resultado fue de 0 a 6; se consideraron dos niveles del grado de control, indicador construido al agrupar las cifras de glucemia en ayunas, colesterol total, triglicéridos y tensión arterial en una sola variable compleja; así mismo, se analizó la edad y el sexo utilizando estadística descriptiva y χ^2 con un nivel de significancia de 0.05 . Se concluyó que la disfunción familiar se asoció

con mayor frecuencia de descontrol en el paciente diabético. (Méndez López Dulce Maria, 2004)

Sender Palacios, describió las características sociodemográficas y clínicas de una población diabética a través de un estudio descriptivo transversal llevado a cabo en pacientes atendidos en tres áreas básicas de salud urbana cuya población fue de 1.495 pacientes, 96% diabetes tipo 2. Edad: 66 años (DE \pm 12), 56% fueron mujeres, el 62% sin estudios primarios finalizados 15,5% con analfabetismo, 46% primaria incompleta; 27% graduado escolar. 71% convivía en pareja, 11% con los hijos, 12% vivían solos con un control metabólico 67%. Concluyendo que no hay relación ni del nivel cultural ni de la situación familiar de los pacientes con el control metabólico de la DM siendo el bajo nivel cultural de los pacientes no influyente en el control metabólico ni en la aparición de complicaciones crónicas y que el conocimiento de la población diabética atendida ha permitido detectar la necesidad de reforzar intervenciones encaminadas a disminuir el tabaquismo y aumentar la detección de complicaciones crónicas. (M.J. Sender Palacios, 2002)

En nuestro país Gonzales Torres, evaluó si el conocimiento sobre diabetes mellitus y la funcionalidad familiar están asociados a la Adherencia Terapéutica en adultos con diabetes mellitus tipo 2 para lo cual desarrollo un estudio prospectivo de corte transversal realizado en el consultorio de Endocrinología del Hospital Militar Central, teniendo 50 casos y 50 controles donde utilizó instrumentos de recolección validados, entrevistó durante dos meses y realizó el análisis descriptivo; para el análisis inferencial: prueba Chi² con significancia del 95%, empleando el paquete estadístico SPSS y Microsoft Excel concluyo que el tener una Familia Disfuncional, influye en la adopción de una Mala Adherencia al tratamiento oral , así mismo también que menos de la mitad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen un conocimiento no aceptable respecto a su enfermedad y menos de la mitad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, presentan disfunción familiar. (Gonzales Torres, 2015)

Así mismo también Lagos Meléndez, determino la relación entre la funcionalidad familiar y el automanejo de diabetes mellitus tipo 2 e Hipertensión arterial (HTA) en pacientes asistentes al consultorio de medicina interna en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra por lo cual realizo un estudio cuantitativo correlacionar de corte transversal con una población de 100 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial empleando dos instrumentos que fueron el APGAR familiar y automanejo en enfermedades crónicas, encontrando que existe una correlación positiva entre la funcionalidad familiar y el automanejo, siendo el 54% de familias moderadamente disfuncionales y el 7% gravemente disfuncionales; el automanejo fue regular en un 56% e inadecuado 9% concluyendo que la funcionalidad familiar y el automanejo son variables asociadas de forma directa que influye en los patrones de comportamiento de las personas que viven con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial. (Lagos Mendez Helen, 2014)

Tapia Zegarra, determino las características sociodemográficas y clínicas propias de los diabéticos con infecciones adquiridas en la comunidad admitidos en los servicios de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia, por lo cual realizo un estudio retrospectivo de serie de casos donde evaluó a 105 pacientes diabéticos tipo 2, sin alguna comorbilidad hiperglicemiante, elegidos aleatoriamente de los registros de alta y epicrisis entre 1991 y 1998 de los servicios de medicina encontrando como resultados que un 60% tenía un nivel de instrucción analfabeto y primaria, el 72.4% de los pacientes recibían algún tipo de tratamiento, de ellos el 89.5% lo seguían en forma irregular, la neuropatía periférica (87.5%) y nefropatía grado III-V (87.3%), concluyendo que en la población estudiada presentan mayormente un bajo nivel de instrucción, encontrando frecuentes complicaciones micro y macro vasculares, inversión de la relación albumino/globulina y dislipidemia. (Tapia Zegarra Jesús, 2000)

1.3. Teorías Relacionadas al Tema

Las enfermedades crónicas no transmisibles han presentado en los últimos tiempos un aumento en su incidencia y prevalencia en muchos países y amenazan con convertirse en un grave problema para el sistema de salud de todo los países del mundo y especialmente en países en vías de desarrollo los cuales tienen un sistema de salud frágil como el nuestro y esto es debido a la inversión que está experimentado la pirámide poblacional de nuestro país y al aumento de la esperanza de vida. Es por ello que al ser la DM una enfermedad no transmisible crónica merece un especial cuidado y control para evitar sus repercusiones a largo y corto plazo en nuestro sistema de salud.

Diabetes Mellitus

Es definida por la OMS como una patología crónica generada cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. Siendo un principal problema de salud pública y una de las cuatro enfermedades no transmisibles escogidas para ser abordada lo más tempranamente posible multisectorialmente debido a que en las últimas décadas ha aumentado la incidencia y prevalencia de la enfermedad que por la inversión de la pirámide poblacional que se está experimentando en nuestra población se estima que esta siga aumentando y generando una enorme repercusión social y económica en la población.

(Organizacion Mundia de la Salud, 2017)

En las últimas décadas la prevalencia mundial de la diabetes mellitus se ha incrementado de 4,7% en el 2014 al 8,7% en el 2016 la cual se agudiza más en países de ingresos bajos y medianos. En nuestro país la DM tiene una prevalencia de 6.9% siendo mayor en mujeres que en hombres, ocasionando 1490 muertes en mujeres y 1460 en hombres, teniendo un 2% del total de muertes en el año 2016.

(Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, 2016)

La hiperglucemia crónica generada por la diabetes mellitus se relaciona con el daño a largo plazo así como también a un mal funcionamiento y falla en todos los órganos pero especialmente nervios, riñones, ojos, corazón y vasos sanguíneos. Manifestándose principalmente por poliuria, polidipsia, pérdida de peso y polifagia, existiendo también susceptibilidad a ciertas infecciones. (American Diabetes Association, 2014)

Las consecuencias que la diabetes mellitus puede ocasionar son las agudas como la cetoacidosis o el síndrome hiperosmolar y las crónicas como nefropatía, retinopatía, el riesgo de neuropatía periférica, neuropatía autonómica, articulaciones de charcot, así como mayor incidencia de procesos ateroscleróticos y tromboticos por la disfunción endotelial que produce conllevando al aumento de hipertensión arterial, infarto agudo de miocardio y eventos cerebrovasculares. Estas complicaciones generan importantes pérdidas económicas para el sistema de salud y por ende para la economía del país por los costos médicos directos, los cuales se derivan de la atención hospitalaria ambulatoria que estos generan y la disminución de la mano de obra productiva de trabajo. (American Diabetes Association, 2014)

La diabetes mellitus se clasifica en: diabetes mellitus Tipo 1, la cual se caracteriza por un daño en las células beta del páncreas, generando el déficit absoluto de la insulina; diabetes mellitus Tipo 2, caracterizada por la resistencia de las células a la insulina o el déficit progresivo de la producción de insulina o el incremento de la producción de glucosa. (Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, 2016)

La American Diabetes Association (ADA) recomienda realizar un cribado a cualquier edad si se tiene un IMC ≥ 25 kg/m² o algún factor de riesgo como: el tener antecedentes familiares de la enfermedad, HDL < 35 mg/dl o triglicéridos > 250 mg/dl, antecedentes de diabetes gestacional o macrosomía fetal, HTA, historia de enfermedad cardiovascular, ovario poli quístico, sedentarismo, obesidad y acantosis negricans. En ausencia de estos el cribado se iniciará a los 45 años. Si los resultados son normales se repetirá a los tres años y si hay pre-DM cada año. Cualquiera de los test empleados para el diagnóstico de la DM es válido para realizar el cribado, aunque en general se prefiere la glucemia basal por su buena aceptación y coste-efectividad aunque la hemoglobina glicosilada (HbA1c) predice mejor el riesgo de morbilidad cardiovascular y mortalidad por cualquier motivo, pero podría infravalorar el diagnóstico de diabetes mellitus. (American Diabetes Association, 2014)

El diagnóstico se da si existe una glucemia en plasma venoso igual o mayor a 126 mg/dl en ayunas, por lo menos en dos oportunidades con el tiempo entre una y otra medición menor a 72 horas, entendiéndose como ayuno al período sin ingesta calórica de por lo menos 8 horas; si existen las manifestaciones de hiperglucemia o crisis hiperglucemia y una glucemia en plasma venoso ocasional sin ayuno > 200 mg/dl; o una glucemia en plasma venoso igual o mayor a 200 mg/dl después de 2 horas de una carga oral de 75gr. de glucosa anhidra; o el valor de una hemoglobina glicosilada (HbA1c) > 6,5%. (American Diabetes Association, 2014)

Cambios en la forma de vida, corrección de la dieta, el ejercicio físico pueden condicionar a una pérdida de peso que ayudan al control de la diabetes mellitus y disminución del riesgo de una enfermedad cardiovascular que junto a los hipoglucemiantes orales, pueden ser útiles para retrasar o prevenir el avance de la diabetes mellitus y con ella de sus complicaciones. (Cano J, 2011)

Un óptimo control de la diabetes mellitus genera la disminución de las alteraciones micro vasculares y macro vasculares, teniendo para ello como objetivos terapéuticos conseguir: HbA1c < 6.5% en adultos jóvenes con reciente diagnóstico y en personas mayores con largo tiempo de enfermedad y presencia de comorbilidades y complicaciones o riesgo de hipoglucemia, la meta de HbA1c < 8% o glucemia en ayunas 70 - 130 mg/dl, glucemia < 180 mg/dl post prandial. (Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, 2016)

El tratamiento farmacológico de la DM involucra la utilización de los ADO como son: la metformina que es una biguanida y representa la primera línea farmacológica de ADO; las sulfonilureas consideradas también como ADO pero su utilización ha disminuido debido a sus efectos adversos; las meglitinidas que son la alternativa a las sulfonilureas cuando el riesgo de hipoglucemia puede empeorar comorbilidades; las tiazolidinedionas que son la alternativa a la metformina en personas con sobrepeso; la acarbosa que es el inhibidor de las alfa glucosidasas de mayor disponibilidad cuya efecto hipoglicemiante es inferior; los inhibidores de la enzima DPP4 que son la alternativa de la metformina o donde estén contraindicadas su utilización. Muchas veces también el tratamiento va a involucrar la utilización de insulina exógena la cual ha mostrado últimamente mejor control y efecto a largo plazo cuando se utiliza como terapia de primera línea. (Asociación Latinoamericana de Diabetes, 2013)

Implicando así el tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus el involucramiento del paciente con su enfermedad conllevando a que este adopte medidas en su estilo de vida que favorezcan al cumplimiento del régimen terapéutico asignado que el cual se cumplirá si hay una buena adherencia terapéutica.

Determinantes sociodemográficas y culturales

Son múltiples componentes individuales, económicos, sociales y culturales que convergen y establecen los perfiles de salud/enfermedad, los cuales en diferentes estudios de salud han hecho énfasis en los factores biológicos (sexo que es la condición orgánica del individuo y la edad que es el tiempo que ha vivido un individuo) y en una menor proporción a los factores sociales (grado de instrucción, estado civil, etc.) sin tener en cuenta que todo ello convergen y pueden ser estos últimos un factor positivo de mejora u obstáculo para alcanzar la salud. (Abad, 2004)

Las características sociodemográficas y culturales en los pacientes diabéticos están en constante cambio debido al aumento poblacional, cambios tecnológicos y económicos que las sociedades a nivel mundial están experimentando y esto se ve reflejado en el crecimiento de la prevalencia de esta enfermedad en cada grupo etario, teniendo a nivel mundial un notable crecimiento en el número de pacientes diabéticos en los últimos 20 años llegando a cuadruplicar la cifra a comparación con los años 80 esto debido a la mayor esperanza de vida y aumento de la población mundial. Así mismo también se ve reflejado por las características propias de la población diabética que en la actualidad presenta que son personas mayormente de extremos de edad con ingresos económicos medios o bajo con un bajo nivel de instrucción educativa. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Las características sociodemográficas no biológicas van a ser influenciadas en gran medida por la familia al ser esta una intermediaria entre el individuo y la comunidad convirtiéndose en un medio que puede incidir favorable o desfavorablemente en el proceso Salud/Enfermedad. Debido a que las funciones que desempeña el grupo familiar son de gran trascendencia debido a que a través de ella se desarrollan creencias, conocimientos, valores, juicios, criterios que determinan la salud de los individuos. (Rojo, 1997)

Las características sociodemográficas sean considerado como correlativas con diversos comportamientos en la adherencia terapéutica los cuales conjuntamente con las: características del tratamiento y la enfermedad, los factores interpersonales (donde influyen el funcionamiento familiar) y factores ambientales van a moldear y reforzar la conducta de la persona hacia un tratamiento dado. (Organización mundial de la salud, 2004)

Adherencia Terapéutica

Definida por la OMS como la magnitud con la cual el enfermo sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento, correspondiendo a la decisión conjunta del paciente de seguir las de indicaciones, modificaciones de los estilos de vida y la dieta establecida por el personal de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2004)

Haynes y Sackett definió la adherencia terapéutica como la disposición del paciente de modificar su actitud encaminándola a cumplir todo lo recomendado por el personal de salud, lo cual al poner en práctica asegura el cumplimiento del tratamiento, conllevando a aceptar el diagnóstico y tratar de evitar las complicaciones y mejorando así el pronóstico de la enfermedad, identificando más de 100 variables relacionadas con la adherencia al tratamiento, encontrándose: factores asociados a índices bajos de medicamento, complejidad, duración, cantidad, cambio de régimen terapéutico, deficiente supervisión por parte del personal de salud, insatisfacción del paciente, creencias e inestabilidad familiar. (Elizabeth Salinas Cruz, 2010)

Estimándose así a la adherencia como una variante binaria: adherencia/ no adherencia, cumplidor/no cumplidor, cuyos factores determinantes son 4 áreas como son: el paciente y su entorno, relación médico-paciente, la enfermedad y la terapéutica. (Martos M, 2011)

En el área de paciente y entorno, sobresale el dogma de cada paciente, entorno afectivo, emocional, su papel en la sociedad, sus ideales sociales y el ascetismo en que se encuentre; convergiendo en ella características como el nivel de instrucción, el soporte comunitario y sociodemográfico. La relación médico-paciente implica la motivación que existe en el paciente la cual es resultado de la comunicación, confianza y vínculo que se establece con su médico. El área de enfermedad se refiere a la percepción subjetiva de la gravedad de la enfermedad que si el paciente llegara a considerar que esta pone en riesgo su vida o su calidad de vida cumple con mayor precisión el tratamiento. Con respecto a la terapéutica se refiere sobre la sencillez y tiempo del esquema de tratamiento establecido por el paciente, considerando su forma de vida de este y tratando que el régimen se adapte al paciente y no en viceversa. (Fernández P, 2009) (Martos M, 2011)

Existen varios test que sirven para la valoración la adherencia al tratamiento entre los cuales se encuentra: test de Batalla que analiza el saber que posee el paciente de su patología, asumiendo que una mayor instrucción de su patología que padece genera un mayor grado de cumplimiento en el tratamiento; test de Haynes Sackett, llamado también el test de cumplimiento auto comunicado presenta mayor especificidad la cual se fundamenta en consultar al paciente sobre su grado de cumplimiento del tratamiento, constando de dos partes, en la primera se trata de comentar al paciente de la dificultad que otros pacientes tuvieron para tomar la medicación para luego pasar a la segunda fase que es el preguntar si él tuvo dificultad para tomar sus medicamentos; el test de Morisky-Green el cual es más usado en nuestro entorno por lo sencillo en su utilización y su disponibilidad de acceso al que tiene el personal médico a través del sistema informático de historia clínica. (Lee W, 2013)

El test de Morisky–Green desarrollado por Morisky, Green y Levine, tiene preguntas simples que son fáciles de entender generando un mejor resultado en la evaluación que consiste en cuatro interrogantes con respuestas dicotómica Si / No evaluando si el paciente acoge conductas apropiadas para el cumplimiento del tratamiento para su enfermedad considerando como cumplidor si el paciente responde de forma correcta las 4 preguntas , así mismo presenta la ventaja de proporcionar información correspondiente a la causa del incumplimiento. (Morisky D, 2008)

Funcionamiento Familiar

Es la competencia de solucionar problemas y apoyar a sus miembros a acrecentar su potencial, caracterizándose la familia funcional por tener sus vínculos familiares bien establecidos, influenciado de manera positiva en todos sus integrantes , encontrándose estos satisfechos de estar juntos y que se reconozcan que cada uno de ellos tiene necesidades y prioridades individuales que necesitan cierto grado de privacidad, en la cual no existe competencias entre sus miembros, existiendo una comunicación abierta y clara que permite el desenvolvimiento, la naturalidad, la empatía y el soporte emocional. Estas familias asumen estilos de reacción conjunta ante situaciones conflictivas utilizando mecanismos que estabilizan las diferentes situaciones que la familia afronta que contribuyen con el desarrollo de sus integrantes ayudando así al desarrollo y crecimiento individual según cada etapa de la vida y la familiar en la que se encuentren y cumpliendo con las exigencias que esta demanda. (Zurro M, 2003)

La familia funcional es considerada cuando en sus miembros existe una dinámica interactiva relacional y sistemática que se valora a través de las esferas de rol, participación, cohesión, permeabilidad, afectividad, participación, armonía y adaptabilidad; que cuando se ve desquebrajada esta idoneidad funcional genera la alteración en el proceso salud enfermedad. (Muñoz J, 2001)

En la familia disfuncional falta la actitud negociadora con líneas intergeneracionales borrosas con poca atención a las opiniones, expectativas y sentimientos de los miembros; presentando un patrón de interacciones fijo y rígido con límites familiares indeterminados donde las funciones de los miembros no se encuentran establecidas; ocasionando sintomatología, estrés y descompensación en los miembros. (Muñoz J, 2001)

El funcionamiento familiar es valorado con la utilización del APGAR familiar que consta de cinco preguntas, donde el entrevistado autoevalúa el funcionamiento de su familia a través de su opinión, siendo diseñado por el doctor Gabriel Smilkstein en 1978. (Sauceda García JM, 1981)

El APGAR Familiar valora las funciones de Adaptación familiar, a través de la forma de uso de recursos extra e intrafamiliares durante una crisis donde el equilibrio familiar se encuentra en riesgo; participación familiar, evaluada a través de cómo se realiza la toma de responsabilidades y decisiones compartidas en la familia; gradiente de crecimiento familiar, se realiza a través de la valoración de la autorrealización y maduración emocional conseguida a través del apoyo mutuo por los miembros de la familia; afecto familiar, valorado a través de las muestras de cariño que existe entre cada uno de sus miembros que contribuye a enriquecer las relaciones familiares; resolución familiar, evaluada por el tiempo dedicado a prestarle el apoyo emocional y físico a los miembros de la familia implicando también el compartir espacio y beneficios dentro del hogar. (Alegre Y, 2006)

1.4. Formulación del Problema de Investigación

¿Cuáles son los determinantes sociodemográficos y culturales asociados a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes en pacientes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017?

1.5. Justificación

La Diabetes Mellitus es un problema de salud pública que requiere de nuevas políticas multisectoriales y de intervenciones de salud para evitar el aumento de su prevalencia, incidencia y complicaciones que estas generan en nuestra población, la cual repercute con la disminución de su calidad de vida y disminución de la productividad de la persona, el entorno familiar y comunitario lo cual demanda un gran gasto por parte del estado para cubrir el proceso de recuperación o rehabilitación de los pacientes diabéticos, generando políticas multisectoriales y desarrollando intervenciones sanitarias donde el paciente y su familia sean el eje principal para mejorar la adherencia al tratamiento y con ello asegurar el buen control de la diabetes mellitus disminuyendo con ello sus complicaciones.

El presente estudio permitió conocer los determinantes sociodemográficos y culturales en la relación del funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos, por lo cual a partir de sus resultados nos permite identificar y orientar mejor la terapéutica del tratamiento de los pacientes diabéticos adecuándolos a su apoyo y entorno familiar, desarrollando además estrategias que refuercen ese grado de interacción entre: paciente, familia y personal de salud.

En el aspecto social el conocer los determinantes sociodemográficos y culturales conjuntamente con el funcionamiento familiar de nuestra población permite desarrollar un abordaje multidisciplinario orientado

mejorar el funcionamiento familiar cambiando valores y actitudes de la población y provocando un efecto social positivo.

El presente trabajo produce conocimiento acerca de determinantes sociodemográfico y culturales en la relación sobre la adherencia al tratamiento y el funcionamiento familiar, cuyos datos obtenidos serán de suma importancia para la realización de estudios posteriores más específicos que permitan esclarecer interrogantes que no son del alcance de este estudio. En lo que respecta al aspecto metodológico este trabajo sirve como modelo a otros trabajos en donde se relacionen dichas variables en otras poblaciones.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

H_a: La edad, grado de instrucción, sexo y estado civil son determinantes sociodemográficos y culturales que se asocian significativamente a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes en usuarios del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.

H_o: La edad, grado de instrucción sexo y estado civil son determinantes sociodemográficos y culturales que no se asocian significativamente a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes en usuarios del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Establecer los determinantes sociodemográficos y culturales asociados a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes en pacientes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.

1.7.2. Objetivos Específicos

- Determinar si el sexo, como determinante sociodemográfica y cultural, está asociada a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes en paciente del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.
- Determinar si la edad, como determinante sociodemográfico y cultural, está asociado a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes en paciente del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.
- Determinar si el estado civil, como determinante sociodemográfica y cultural, está asociado a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes en paciente del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.
- Determinar si el grado de instrucción, como determinante sociodemográfica y cultural, está asociado a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes en paciente del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.

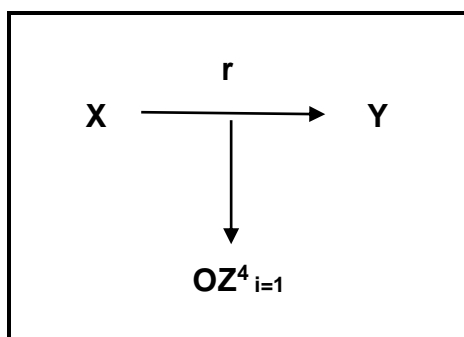
II. METODO

2.1. Tipo de Estudio

Descriptivo correlacionar, no experimental. Este tipo de estudio permitió determinar relaciones y correlaciones entre los Determinantes sociodemográficos y culturales asociados a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, cuantificando la frecuencia y estableciendo valoración estadística a las relaciones y correlaciones. Con el objeto de describir cómo son y cómo se expresan estas relaciones y correlaciones dentro del problema en estudio. En este proceso no se manipularan las variables, solo se determinarán fenómenos y hechos.

2.2. Diseño de la Investigación

Diseño descriptiva de relación causal multivariada de diseño transversal.



Dónde:

X: Representa la variable: Funcionamiento familiar

Y: Representa la variable: Adherencia del tratamiento

Z⁴: Determinantes sociodemográficos y culturales

r: Representa la relación entre las variables

2.3. Variables, operacionalización

2.3.1. Identificación de Variables

Variable Independiente: Funcionamiento familiar

Variable Dependiente: Adherencia del tratamiento

Variables intervinientes: Determinantes sociodemográficas y culturales

Operacionalización de Variables: Tabla 1

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Funcionamiento Familiar	Capacidad de resolver problemas y ayudar a sus miembros a desarrollar su potencial (Zurro M, 2003)	Forma estructurada de como la persona percibe el Funcionamiento Familiar manifestándose en el grado de satisfacción en el cumplimiento de los parámetros	Familia funcional	Familia con dinámica relacional interactiva y sistemática buena.(20 - 17 puntos)	Cualitativa Nominal
			Familia disfuncional	Familia con dinámica relacional no interactiva y sistemática mala.	
Adherencia al tratamiento	Es la magnitud con la cual el enfermo sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento (Organización Mundial de la Salud, 2004)	Se aplicara cuestionario de adherencia al medicamento de Morisky de 8 items, cual mide: tiempo, inconvenientes , frecuencia de medicación, olvido y toma de medicamentos	Con adherencia al tratamiento	Adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad.	Cualitativa Nominal
			Sin adherencia al tratamiento	No adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad.	
Determinantes sociodemográficos y culturales	Son multiples componentes individuales, económicos, sociales y culturales que convergen y establecen los perfiles de salud/enfermedad (Abad, 2004)	Categorica	Sexo	Masculino Femenino	Categorica
			Edad	< 53 años 54 - 67 años 68 - 81 años	Categorica
			Grado de instrucción	Analfabeto Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior	Categorica
			Estado civil	Soltero Casado o conviviente Viudo Divorciado	Categorica

2.3 Población, Muestra y Muestreo

2.3.2 Población

Se partió del universo de 413 pacientes con Diabetes mellitus que acuden regularmente por consultorio externo de medicina general para el seguimiento y control de su padecimiento crónico en el hospital provincial docente Belén de Lambayeque, de donde se extrajo una muestra probabilística aleatoria simple de pacientes de cualquier género sexual, con más de un año de diagnóstico y tratamiento de Diabetes mellitus, a quienes se le aplicó los instrumentos para evaluación de su funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento.

2.3.3 Criterios de Selección

2.3.4 Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes mayores de 18 años de edad.
- ✓ Pacientes que acuden por consultorio externo regularmente a control metabólico.
- ✓ Pacientes que acepten y firmen consentimiento informado para participar en el estudio.
- ✓ Pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 desde más de un año de diagnóstico.
- ✓ Pacientes en tratamiento con hipoglucemiantes orales.

2.3.4.1 Criterios de exclusión

- ✓ Diagnóstico de Diabetes mellitus 2 de más de 10 años.
- ✓ Pacientes en tratamiento con insulina.
- ✓ Pacientes que no acepten participar.

2.3.5 Unidad de Análisis

Paciente diabético que acudió por consultorio externo de medicina interna del Hospital provincial docente Belén de Lambayeque por control de la diabetes mellitus que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar del estudio.

2.3.6 Muestra

2.3.6.1 Tipo de muestreo

Muestreo aleatorio al azar simple

2.3.6.2 Método de muestreo

Muestreo no probabilístico. No se encontró información precisa de la población diabética viviendo en Lambayeque según INEI, por lo menos en los últimos 5 años pero según INEI la prevalencia de personas diabéticas en la costa del Perú es de 4% (Instituto Nacional de Estadísticas y Informática, 2017) y según los datos del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque en el año 2016 el total de consultas subsecuente con diagnóstico de diabetes mellitus fueron de 413 con un promedio mensual de 34 pacientes por mes, se introdujeron los datos y se calcularon con EPITABLE del programa informático OPEN EPI.

2.3.6.3 Cálculo del tamaño de muestra

En el presente estudio se calculó un tamaño muestral de 82 personas con un intervalo de confianza del 99% con un límite de confianza con porcentaje del 5% y un efecto del diseño del estudio del 1%; dato obtenido a partir de la calculadora muestral del sitio OPEN EPI.

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población **413** población finita) (N): Frecuencia % hipotética

del factor del resultado en el **4%** (prevalencia de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en la costa del país) +/- 5 población (p):

Límite de confianza como % de 100 (absoluto +/- %) (d):
Efecto de diseño para encuesta en grupo

Tabla 2

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza	
Intervalo Confianza (%)	Tamaño de la muestra
90%	38
97%	62
99%	82
99.90%	119
99.99%	150
Ecuación	
Tamaño de la muestra $n = \frac{[EDFF \times Np(1-p)]}{[(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} \times (N-1) + p \times (1-p))]}$	
Donde: Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):413 Frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p): 50%+/-5 Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d): 5% Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF): 1	

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.4.2 Técnica de recolección de datos

Encuesta.

2.4.3 Instrumento

Se utilizó un cuestionario donde se recogió la información de edad, sexo, estado civil y grado de instrucción así mismo también contenía el test del APGAR familiar y el test de Morisky-Green

El APGAR familiar es un Cuestionario de 5 preguntas que evalúa funcionalidad del individuo en la familia basado en la premisa de

que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos. Diseñado por el doctor Gabriel Smilkstein en 1978, propuso la aplicación para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar básica. Sirve para ver la percepción personal del funcionamiento de su familia en un momento determinado. Clasificándola a la familia en: Funcional (mayor de 16 puntos) y Disfuncional (menor de 16 puntos) (Bellon JA, 1996)

Test de Morisky-Green sencillo de utilizar en atención primaria siendo breve, económico y con escasos requisitos de nivel sociocultural para su comprensión, presenta alto valor predictivo positivo y una especificidad aceptable desarrollada originalmente por Morisky, Green y Levine. (Donald E. Morisky, 1986) , consistiendo en 4 preguntas con respuesta dicotómica sí/no, que van a reflejar la conducta del enfermo respecto al cumplimiento del tratamiento considerando al paciente como cumplidor si responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No. Valorando de esta manera si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad. (Donald E. Morisky, 1986)

2.4.4 Validación y confiabilidad del instrumento.

La validación y confiabilidad del Apgar familiar y el Test de Morisky-Green se respaldaron con un estudio de validación psicométrica en campo (Estudio Piloto) cuyas fichas técnicas se presentan a continuación.

Tabla 3

Titulo:	“Estudio de validación confiabilidad de instrumento del APGAR FAMILIAR y datos sociodemográficos en pacientes diabéticos atendidos en el HPDBL”.
Autor de la validacion:	Bach. Luis Lozada Ruiz
Asesora	Dra. Miryam Griselda Lora Loza
Fecha	Septiembre del 2016.
Contexto y población:	Conformada por 20 pacientes diabéticos que acuden por consultorio externo de medicina interna del Hospital provincial docente Belén de Lambayeque por control de la diabetes mellitus mayores de 18 años de edad con más de un años de diagnóstico.
Estructura	Esta Escala consta de 5 ítems que valoran el funcionamiento familiar, y 4 ítems para recolección de datos sociodemográficos de los pacientes.
Medición	En positivo y haciendo uso de la escala Likert de 0 a 4: 0 casi nunca a 4 casi siempre.
Resultados	Se encuentra que las saturaciones de los ítems del funcionamiento familiar según su aporte tiene un coeficiente de confiabilidad muy alta: con alfa de Cronbach* oscilando (0.88) Para los ítems sociodemográficos con análisis discriminante, se obtuvo un valor, para el determinante sexo una correlación canónica (0.016), para la edad una correlación canónica (0.154), para el estado civil una correlación canónica (0.021), para el grado de instrucción una correlación canónica (0.150).
Conclusiones	1. Se demuestra sólidamente la estructura teórica del APGAR familiar 2. Se determinó las Propiedades Psicométricas del APGAR familiar a través del Alfa de Crombach’s en los pacientes diabéticos que acuden por consultorio externo de medicina interna del Hospital provincial docente Belén de Lambayeque por control de la diabetes mellitus mayores de 18 años de edad con más de un años de diagnóstico. 3. En las propiedades psicométricas se encontró consistencia interna y validez de constructo a través del análisis factorial de 5 ítems que valoran el funcionamiento familiar. Valorando las funciones de adaptación familiar, participación familiar, gradiente de crecimiento familiar, afecto familiar, resolución familiar; cumpliendo con los criterios de parsimonia e interpretabilidad.

Tabla 4

Titulo:	“Estudio de validación confiabilidad de instrumento del Test de Morisky-Green en pacientes diabéticos atendidos en el HPDBL”.
Autor de la validación:	Bach. Luis Lozada Ruiz
Asesora	Dra. Miryam Griselda Lora Loza
Fecha	Septiembre del 2016.
Contexto y población:	Conformada por 20 pacientes diabéticos que acuden por consultorio externo de medicina interna del Hospital provincial docente Belén de Lambayeque por control de la diabetes mellitus mayores de 18 años de edad con más de un años de diagnóstico.
Estructura	Esta Escala consta de 4 ítems que valoran la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas como la diabetes de los pacientes; las cuales tienen respuestas dicotómicas Si / No
Medición	Se aplicó el coeficiente de Kurder Richardson por tratarse de ítems con respuestas dicotómicas donde SI :1 y NO: 0
Resultados	Se encuentra que las saturaciones de los ítems según su aporte tiene un coeficiente de confiabilidad muy alta : Con coeficiente de Kurder Richardson* oscilando 82%.*Kurder Richardson, se trata de la misma fórmula que el Alfa de Cronbach solo que esta última es expresada para ítems continuos y Kurder Richardson para ítems dicotómicos.
Conclusiones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se demuestra sólidamente la estructura teórica del Test de Morisky-Green 2. Se determinó las Propiedades Psicométricas del Test de Morisky-Green a través del coeficiente de Kurder Richardson en los pacientes diabéticos que acuden por consultorio externo de medicina interna del Hospital provincial docente Belén de Lambayeque por control de la diabetes mellitus mayores de 18 años de edad con más de un años de diagnóstico. 3. En las propiedades psicométricas se encontró consistencia interna y validez de constructo a través del análisis factorial de los 4 ítems que valoran valoran la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas como la diabetes de los pacientes, cumpliendo con los criterios de parsimonia e interpretabilidad.

2.5 Métodos de Análisis de Datos

- Se establecieron categorías para cada indicador de las variables en estudio. Consistió en colocar códigos numéricos mutuamente excluyentes en cada categoría sin superponen.
- No se utilizaron caracteres especiales o espacios en blanco.
- Una vez establecidas las categorías de códigos se ingresaron los datos directamente a la computadora, utilizando como ayuda el programa estadístico SPSS /PC+V22.0
- Los datos se presentan en tablas de doble entrada con frecuencia simple y ponderada.
- El análisis estadístico se centró alrededor de la aplicación de la prueba estadística de Chi cuadrado para evaluar la relación entre variables y a su vez se aplicó el coeficiente de contingencia para evidenciar la intensidad de dicha relación y su respectiva significancia estadística. Consignándose solo el coeficiente específico para cada tabla correspondiente a un objetivo específico.

2.6 Aspectos Éticos

Se realizó en base a los principios básicos de la Declaración de Helsinki, el trabajo de investigación contempla los principios éticos del Reporte Belmont de respeto a las personas, que trata de la protección a la autonomía de las personas, y de beneficencia, en la que se intenta acrecentar los beneficios y disminuir los daños posibles de una intervención. La totalidad de los datos recolectados fueron estrictamente confidenciales y anónimos, y sólo el personal investigador tuvo acceso a ellos.

Además se contempló la Pauta 1 del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) (Ginebra; 2002); que menciona que los investigadores deben asegurar que los estudios propuestos en seres humanos estén de acuerdo con principios científicos generalmente aceptados y se basen en un conocimiento adecuado de la literatura científica pertinente.

También se consideró la Pauta 4 y 5 de CIOMS en el desarrollo de la investigación, mediante el Consentimiento Informado, el investigador proporcione la siguiente información, explicando verbalmente, en otra forma de comunicación que el individuo entienda de manera explícita: Que se invitó al individuo a participar en la investigación, las razones para considerarlo apropiado para ella y que la participación es voluntaria; Que el individuo es libre de negarse a participar y de retirarse de la investigación en cualquier momento sin sanción o pérdida de los beneficios a que tendría derecho, Expresar claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes.

Desarrollándose la investigación cuando se obtuvo la autorización: de la comisión de investigación del Hospital provincial docente Belén de Lambayeque y el Consentimiento Informado de cada uno de los participantes.

Garantizando la originalidad del trabajo se utilizó como herramienta Turnitin, que controla los potenciales contenidos no originales mediante la comparación de los documentos enviados a varias bases de datos, utilizando un algoritmo propietario, mostrando las coincidencias de texto con otros documentos, así como un enlace al documento original.

III. RESULTADOS

Tabla N°5

El sexo, como determinante sociodemográfico y cultural, asociado a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes en paciente del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.

SEXO	FUNCIONABILIDAD	Adherencia				Total			
		Si		No		N	%		
		N	%	N	%				
Femenino	Funcionabilidad	si	3	6%	1	2%	4	8%	X²/ Sig 13.112 0.000 Coefficiente de Contingencia /Sig 0.459 0.000
		no	4	8%	41	84%	45	92%	
	Total	7	14%	42	86%	49	100%		
Masculino	Funcionabilidad	si	2	6%	1	3%	3	9%	X²/ Sig 9.217 0.002 Coefficiente de Contingencia /Sig 0.467 0.002
		no	2	6%	28	85%	30	91%	
	Total	4	12%	29	88%	33	100%		

La Tabla N° 5, nos muestra que el 60% de la población son del sexo femenino donde el 14% de esta población fueron adherentes al tratamiento y el 8% tienen familias funcionales, las cuales presentan una disfuncionalidad familiar y no adherencia al tratamiento (84%), donde se evidencia dependencia estadística significativa con la prueba chi cuadrado (13.112), y un valor de $p=0.000 < 0.05$, y según el resultado del coeficiente de contingencia (0.459) se evidencia una intensidad moderada de relación entre las variables.

Las personas de sexo masculino fueron el 40% de la población donde el 12% de varones tienen adherencia al tratamiento y el 9% tienen familias funcionales; presentando una disfuncionalidad familiar y no adherencia al tratamiento (85%), donde se evidencia dependencia estadística significativa con la prueba chi cuadrado (9.217), y un valor de $p=0.002 < 0.05$, y según el resultado del coeficiente de contingencia (0.467) se evidencia una intensidad moderada de relación entre las variables.

Tabla N°6

La edad, como determinante sociodemográfico y cultural, está asociado a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes en paciente del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.

EDAD	FUNCIONABILIDAD	Adherencia				Total			
		Si		No		N	%		
		N	%	N	%	N	%		
40 - 53 años	Funcionabilidad	si	1	4%	0	0%	1	4%	X²/ Sig 7.973 0.005
		no	2	8%	23	88%	25	96%	
	Total	3	12%	23	88%	26	100%	Coefficiente de Contingencia /Sig 0.484 0.005	
54 - 67 años	Funcionabilidad	si	2	5%	1	3%	3	8%	X²/ Sig 7.892 0.005
		no	3	8%	31	84%	34	92%	
	Total	5	14%	32	86%	37	100%	Coefficiente de Contingencia /Sig 0.419 0.005	
68 - 81 años	Funcionabilidad	si	2	11%	1	5%	3	16%	X²/ Sig 6.935 0.008
		no	1	5%	15	79%	16	84%	
	Total	3	16%	16	84%	19	100%	Coefficiente de Contingencia /Sig 0.517 0.008	

La Tabla 6, muestra que las personas de entre 40-53 años representa el 32% de la población en estudio de cuya población el 12% son adherentes al tratamiento y el 4% tienen familias funcionales, presentando una disfuncionalidad familiar y no adherencia al tratamiento (88%), donde se evidencia dependencia estadística significativa con la prueba chi cuadrado (7.973), y un valor de $p=0.005 < 0.05$, y según el resultado del coeficiente de contingencia (0.484) se evidencia una intensidad moderada de relación entre las variables.

El grupo etario de 54-67 años representa el 45% de la población en estudio de cuya población el 14% son adherentes al tratamiento y el 8% tienen familias funcionales, presentando una disfuncionalidad familiar y no adherencia al tratamiento (84%), donde se evidencia dependencia estadística significativa con la prueba chi cuadrado (7.892), y un valor de $p=0.005 < 0.05$, y según el resultado del coeficiente de contingencia (0.419) se evidencia una intensidad moderada de relación entre las variables.

El grupo etario de 68-81 años representa el 23% de la población en estudio de cuya población el 16% son adherentes al tratamiento y el 16% tienen familias funcionales, presentando una disfuncionalidad familiar y no adherencia al tratamiento (79%), donde se evidencia dependencia estadística significativa con la prueba chi cuadrado (6.935), y un valor de $p=0.008 < 0.05$, y según el resultado del coeficiente de contingencia (0.517) se evidencia una intensidad moderada de relación entre las variables.

Tabla N° 7

El estado civil, como determinante sociodemográfico y cultural, está asociado a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes en paciente del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.

ESTADO CIVIL	FUNCIONABILIDAD	Adherencia				Total			
		Si		No		N	%		
		N	%	N	%	N	%		
Soltero	Funcionabilidad	si	1	6%	1	6%	2	13%	X²/ Sig 2.939 0.086
		no	1	6%	13	81%	14	88%	
	Total	2	13%	14	88%	16	100%	Coefficiente de Contingencia /Sig 0.394 0.086	
Casado	Funcionabilidad	si	3	6%	0	0%	3	6%	X²/ Sig 19.174 0.000
		no	4	8%	42	86%	46	94%	
	Total	7	14%	42	86%	49	100%	Coefficiente de Contingencia /Sig 0.530 0.000	
Viudo	Funcionabilidad	si	1	7%	1	7%	2	14%	X²/ Sig 6.462 0.011
		no	0	0%	12	86%	12	86%	
	Total	1	7%	13	93%	14	100%	Coefficiente de Contingencia /Sig 0.562 0.011	
Divorciado	Funcionabilidad	si	0	0%	0	0%	0	0%	X²/ Sig a.
		no	1	33%	2	67%	3	100%	
	Total	1	33%	2	67%	3	100%	Coefficiente de Contingencia /Sig b.	

- a. No se calculara ningún estadístico porque la funcionabilidad es una constante (0)
- b. No se calculara ningún estadístico porque la funcionabilidad es una constante (0)

La Tabla N° 7, muestra que las personas en estado civil soltero representa el 19% de la población en estudio de cuya población el 13% son adherentes al tratamiento y el 13% tienen familias funcionales, donde el 81% presenta una disfuncionalidad familiar y no adherencia al tratamiento, donde se evidencia dependencia estadística no significativa con la prueba chi cuadrado (2.939), y un valor de $p=0.086 > 0.05$, y según el resultado del coeficiente de contingencia (0.394) se evidencia una intensidad baja de relación entre las variables.

Las personas en estado civil casado representa el 60% de la población en estudio de cuya población el 14% son adherentes al tratamiento y el 6% tienen familias funcionales, donde el 86% presenta una disfuncionalidad familiar y no adherencia al tratamiento, donde se evidencia dependencia estadística significativa con la prueba chi cuadrado (19.174), y un valor de $p=0.000 < 0.05$, y según el resultado del coeficiente de contingencia (0.530) se evidencia una intensidad moderada de relación entre las variables.

El 17% de la población tiene un estado civil viudo de cuya población el 7% son adherentes al tratamiento y el 14% tienen familias funcionales, donde el 86% presenta una disfuncionalidad familiar y no adherencia al tratamiento, donde se evidencia dependencia estadística significativa con la prueba chi cuadrado (6.462), y un valor de $p=0.011 < 0.05$, y según el resultado del coeficiente de contingencia (0.562) se evidencia una intensidad moderada de relación entre las variables.

Las personas en estado civil divorciado representan el 4% de la población en estudio de cuya población el 33% son adherentes, donde el 67% de dicha población presenta una disfuncionalidad familiar y no adherencia al tratamiento (67%). No se calculara ningún estadístico porque la funcionabilidad es una constante.

Tabla N°8

El grado de instrucción, como determinante sociodemográfico y cultural, está asociado a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes en paciente del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.

GRADO DE INSTRUCCIÓN N	FUNCIONABILIDAD FAMILIAR	Adherencia				Total		
		Adherente		No Adherente		N	%	
		N	%	N	%			
Analfabeto	Funcional	1	50%	0	0%	1	50%	X²/ Sig 2.000 0.157 Coefficiente de Contingencia /Sig 0.707 0.157
	No Funcional	0	0%	1	50%	1	50%	
	Total	1	50%	1	50%	2	100%	
Primaria incompleta	Funcional	0	0%	0	0%	0	0%	X²/ Sig c. Coefficiente de Contingencia /Sig d.
	No Funcional	1	14%	6	86%	7	100%	
	Total	1	14%	6	86%	7	100%	
Primaria completa	Funcional	2	15%	1	8%	3	23%	X²/ Sig 7.879 0.005 Coefficiente de Contingencia /Sig 0.614 0.005
	No Funcional	0	0%	10	77%	10	77%	
	Total	2	15%	11	85%	13	100%	
Secundaria incompleta	Funcional	0	0%	0	0%	0	0%	X²/ Sig e. Coefficiente de Contingencia /Sig f.
	No Funcional	0	0%	15	100%	15	100%	
	Total	0	0%	15	100%	15	100%	
Secundaria completa	Funcional	1	4%	1	4%	2	8%	X²/ Sig 1.321 0.250 Coefficiente de Contingencia /Sig 0.220 0.250
	No Funcional	4	15%	20	77%	24	92%	
	Total	5	19%	21	81%	26	100%	
Superior	Funcional	1	5%	0	0%	1	5%	X²/ Sig 8.972 0.003 Coefficiente de Contingencia /Sig 0.566 0.003
	No Funcional	1	5%	17	89%	18	95%	
	Total	2	11%	17	89%	19	100%	

c. No se calculara ningún estadístico por la funcionabilidad es una constante (0)

d. No se calculara ningún estadístico por la funcionabilidad es una constante (0)

e. No se calculara ningún estadístico por la funcionabilidad y adherencia son constantes (0)

f. No se calculara ningún estadístico por la funcionabilidad y adherencia son constantes (0)

La Tabla N° 8, nos muestra que el 2% de la población en estudio tienen un grado de instrucción analfabeto de cuya población el 50% son adherentes al tratamiento y el 50% tienen familias funcionales, donde se evidencia dependencia estadística no significativa con la prueba chi cuadrado (2.000), y un valor de $p=0.157 > 0.05$, y según el resultado del coeficiente de contingencia (0.707) se evidencia una intensidad alta de relación entre las variables.

El 9% tiene un grado de instrucción de primaria incompleta de cuya población el 14% son adherentes al tratamiento, donde el 86% presenta una disfuncionalidad familiar y no adherencia al tratamiento, No se calculara ningún estadístico por la funcionabilidad es una constante.

Las personas con grado de instrucción primaria completa representa el 16% de la población en estudio de cuya población el 15% son adherentes al tratamiento y el 23% tienen familias funcionales, donde el 77% presenta una disfuncionalidad familiar y no adherencia al tratamiento, donde se evidencia dependencia estadística significativa con la prueba chi cuadrado (7.879), y un valor de $p=0.005 < 0.05$, y según el resultado del coeficiente de contingencia (0.614) se evidencia una intensidad alta de relación entre las variables.

El 18% de la población en estudio tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta, donde el 100% presenta una disfuncionalidad familiar y no adherencia al tratamiento, no se calculara ningún estadístico por la funcionabilidad y adherencia son constantes.

Las personas con grado de instrucción secundaria completa representa el 32% de la población en estudio de la cual el 19% son adherentes al tratamiento y el 8 % tienen familias funcionales, donde el 77% presenta una disfuncionalidad familiar y no adherencia al tratamiento, donde se evidencia dependencia estadística no significativa con la prueba chi cuadrado (1.321), y un valor de $p=0.250 > 0.05$, y según el resultado del coeficiente de contingencia (0.220) se evidencia una intensidad baja de relación entre las variables

El 23% de la población tienen un grado de instrucción superior, donde el 11% son adherentes al tratamiento y el 5% tienen familias funcionales, presentando el 89% disfuncionalidad familiar y no adherencia al tratamiento (89%), donde se evidencia dependencia estadística significativa con la prueba chi cuadrado (8.972), y un valor de $p=0.003 < 0.05$, y según el resultado del coeficiente de contingencia (0.566) se evidencia una intensidad moderada de relación entre las variables.

Tabla 9
Determinar los determinantes sociodemográficos y culturales asociados a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes en usuarios del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.

FUNCIONABILIDAD	Adherencia				Total			
	Si		No		N	%		
	N	%	N	%				
Funcionabilidad	si	5	6%	2	2%	7	9%	X²/ Sig 22.176 0.000
	no	6	7%	69	84%	75	91%	
total		11	13%	71	87%	82	100%	Coefficiente de Contingencia /Sig 0.461 0.000

La Tabla N° 9, nos muestra que el 9% de la población tienen una familia funcional y el 13% presenta adherencia al tratamiento, donde el 84% presenta disfuncionalidad familiar y no adherencia al tratamiento, donde se evidencia dependencia estadística significativa con la prueba chi cuadrado (22.176), y un valor de $p=0.000 < 0.05$, y según el resultado del coeficiente de contingencia (0.461) se evidencia una intensidad moderada de relación entre las variables funcionabilidad familiar y adherencia al tratamiento.

IV. DISCUSION

La diabetes mellitus es una de las enfermedades que en el mundo actual viene cobrando mucha importancia debido a su rápido aumento en su prevalencia e incidencia generado por los cambios abruptos que la sociedad experimenta con el aumento de la esperanza de vida y la globalización, lo cual ha conllevado a generar diferentes maneras de abordajes y al estudio de sus diferentes componentes como es el de la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus que no es más que la conducta que asume el paciente para cumplir con el tratamiento dado por el personal de salud el cual se ve influenciados por los determinantes sociodemográficos y culturales que el paciente presenta asociado al apoyo familiar que este tiene evidenciado en el funcionamiento de su familia.

En la tabla 5, los resultados muestran dependencia estadística significativa que existe conjuntamente con la intensidad moderada de relación entre las variables evidenciando así como el sexo interviene en la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento, donde la mayoría de la población estudiada es de sexo femenino lo que coincide con lo reportado por Quiroz et al. en México y Sánchez en Nicaragua, así mismo coincide con lo reportado por Palacios en España lo cual nos lleva a pensar que la predominancia de sexo va más allá del grado de desarrollo de los países y nos indicaría una presumible predisposición genética de padecer diabetes en pacientes mujeres.

La información obtenida de la Tabla 5, discrepa con lo encontrado por Tapia en nuestro país, debido a los cambios que nuestro país ha experimentado en los últimos años , puesto que nuestra información también coincide con lo informado por Gonzales en el 2015, debiéndose a que en las últimas décadas las patologías que afectan al sexo femenino han tenido una fuerte difusión en los medios de prensa lo cual ha llevado a que la concurrencia de mujeres a los hospitales aumenten y con ello aumente también los chequeos médicos preventivos en mujeres lo cual ha conllevado a aumentar el número de

pacientes mujeres diagnosticadas de diabetes mellitus. Así mismo también se muestra que la población masculina presenta un alto índice de no adherencia al tratamiento coincidiendo con lo reportado por Tapia en nuestro país hace 18 años debiendo ser esto persistente a través del tiempo debido a la cultura e ideología machista que aun impera en nuestra sociedad peruana.

La tabla 6, muestra que el grupo etario en nuestra población predominante es de 54 – 67 años del cual el promedio de edad es de 60 años, dicho grupo tiene el mayor porcentaje de adherentes al tratamiento debido a que son personas que se encuentra ya en la etapa de vida adulto mayor y ancianidad encontrándose muchos de ellos en el desapego de su vida ocupacional lo cual genera que presten más atención al cuidado de su salud, así mismo también dicho grupo presenta una alta tasa de disfunción familiar debido a que es esta una de las etapas de la vida donde más conflictos emocionales atraviesa el ser humano generado por el desempleo, la aparición de las enfermedades crónicas y la falta de valoración que nuestra sociedad da a este grupo etario, lo cual conlleva a determinar que la edad influye en la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos las cuales están íntimamente relacionados evidenciado por la dependencia estadística significativa que existe conjuntamente con la intensidad moderada de relación entre las variables

La información mostrada en la Tabla 6 concuerda con lo reportado en España, México, Nicaragua y Perú donde los estudios muestran una población diabética con un promedio de 60 años de edad dentro del grupo etario de nuestra investigación debiéndose a que en esta etapa de la vida el ser humano vuelve a la salud su prioridad en la vida diaria.

En la actualidad el ser humano vuelca a presentar estilos de vida y conducta de acuerdo al grado de compañía y relaciones que establece con el sexo opuesto mostrándonos la Tabla 7 que en nuestro estudio la población casada o conviviente fue de 60% de las cuales el 6% tuvieron familias funcionales y el 14% presento adherencia al tratamiento siendo estos datos los más altos en comparación con los otros estados civiles evidenciando que el soporte emocional que una persona encuentra en un pareja es importante para

encaminar y afrontar los cambios necesarios para mejorar la adherencia al tratamiento no sin antes reforzar y mejorar el funcionamiento familiar lo cual se pone en evidencia al tener los demás estados civiles una alta tasa de mal funcionamiento familiar y mala adherencia al tratamiento reluciendo así la asociación que existe entre el estado civil y la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento evidenciado por la dependencia estadística significativa que existe conjuntamente con la intensidad moderada de relación entre las variables. Dichos datos discrepan con la información dada por Dulce María en Nicaragua debido a que estudian poblaciones con niveles de desarrollo social y económico diferentes.

La tabla 8 nos orienta sobre el grado de instrucción la cual representa el nivel de conocimientos que la persona ha adquirido a través del sistema educativo de su país de origen donde los datos obtenidos nos indican que el 32% la población en estudio presenta un grado de instrucción de secundaria completa, la cual tiene la tasa más alta de disfunción familiar y no adherencia al tratamiento debiéndose a que los pacientes si bien es cierto presentan un grado de cultura mayor lo cual generaría un mejor entendimiento de la enfermedad contribuyendo a mejorar la conducta de los pacientes, esto no se da debido a la falta de apoyo de su entorno social como es la familia reafirmando esta postura con el alto índice de disfunción familiar y no adherencia al tratamiento presentado también en el grupo de personas con grado de instrucción superior concluyendo que el funcionamiento familiar es indispensable para que se dé la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos evidenciado en nuestra investigación debido a que el grupo de analfabetos y primaria completa presentaron una dependencia estadística significativa y una intensidad moderada a alta de relación entre las variables, lo cual no presentó la categoría de pacientes con otros grados de instrucción.

Los datos de la Tabla 8 discrepan con la información dada en España y México debido a que las poblaciones de dicho estudios pertenecieron a sistemas de salud diferentes comparados con este trabajo; debido a que los sistemas de salud de estos países ha implementado desde décadas atrás el trabajo en la familias como ejes primordiales de la atención primaria por lo cual encontramos

poblaciones con un bajo nivel educativo pero con un alto nivel de funcionamiento y adherencia al tratamiento diabético.

La adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos está condicionada por diferentes factores que ampliamente han sido estudiados pero el funcionamiento familiar que es uno de los pilares para que esta adherencia se logre no ha tenido gran trascendencia siendo este el factor primordial evidenciado en la Tabla 9 cuyos datos obtenidos muestran que el 84% de personas en estudio presento disfuncionalidad familiar y no adherencia al tratamiento debido a que al no tener el apoyo necesario de su entorno el paciente no va a poder adoptar conductas que contribuyan a mejorar su adherencia al tratamiento, dando un alto grado de correlación entre ambas variables. Dicha información discrepa con la información de España, Nicaragua y México debido a que estos países cuentan desde hace varios años con una política y un programa de medicina familiar que genera una mejoría en el funcionamiento de sus familias que en nuestro país aún está iniciando y que concuerda con lo encontrado por Gonzales et al. Evidenciando así la necesidad e importancia del trabajo del sistema de salud en las familias de la población debido a que ello repercute en una mejoría en el abordaje y control de diferentes enfermedades que acechan a nuestra población como lo es la diabetes mellitus.

V. CONCLUSIONES

- 1) El sexo, es un determinante sociodemográfica y cultural, asociado a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes en paciente del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017 con una dependencia significativa ($p < 0.05$) y una intensidad moderada de relación entre variables.
- 2) La edad, es un determinante sociodemográfico y cultural, asociado a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes en paciente del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017. con una dependencia significativa ($p < 0.05$) y una intensidad moderada de relación entre variables.
- 3) El estado civil, es un determinante sociodemográfica y cultural, asociado a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes en paciente del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017. con una dependencia significativa ($p < 0.05$) y una intensidad moderada de relación entre variables. Donde el estado civil soltero muestra una dependencia no significativa ($p > 0.05$) con una baja intensidad en la relación entre las variables.
- 4) El grado de instrucción como primaria completa y superior, son determinante sociodemográficos y cultural, asociados a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes en paciente del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017 con una dependencia estadística significativa ($p < 0.05$) y una moderada

intensidad de relación, además donde el grado de instrucción analfabeto y secundaria completa tienen una dependencia no significativa ($p > 0.05$).

- 5) El funcionamiento familiar está íntimamente relacionado con la adherencia al tratamiento de la diabetes en pacientes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017 con una dependencia estadística significativa ($p < 0.05$) y una moderada intensidad de relación, en la cual intervienen los determinantes sociodemográficos y culturales como son el sexo ($p < 0.05$), la edad ($p < 0.05$), el estado civil ($p < 0.05$) y el grado de instrucción de primaria completa y superior ($p < 0.05$); con una dependencia estadística significativa ($p < 0.05$) y una moderada intensidad de relación.

VI. RECOMENDACIONES

1. Para futuras investigaciones se recomienda la realización de estudios similares en diferentes centros hospitalarios con una muestra más amplia con mayor tiempo de estudio a fin de representar mejor la población de diabéticos en nuestro país.
2. Se requiere implementar rápidamente una política de atención primaria que busque el prevenir a través de los factores sociodemográficos el sufrir una enfermedad o una complicación de la enfermedad previniendo así una mala adherencia al tratamiento y mejorando el funcionamiento familiar
3. Utilizar estrategias de atención preventivas donde refuerce la educación principalmente de los pacientes diabéticos haciendo participe al menos a un miembro de la familia como apoyo para el control de la enfermedad
4. Se necesita el trabajo con las familias que son la célula básica de la sociedad, haciendo con ella un plan multisectorial que involucre a todos los estratos sociales y al personal a través del trabajo en talleres de salud, generando con ello que las personas asuman como suyas la importancia de cuidar por su salud y el evitar las complicaciones de las enfermedades crónicas como es la diabetes mellitus.
5. Es obligación de todo trabajador de salud el profundizar más en la relación profesional de salud – paciente, tratando de visualizar el entorno familiar que el paciente presenta conjuntamente con sus fortalezas y debilidades que esta aporta al paciente y apoyar en mejorar las debilidades y convertirlas en oportunidades que representen mejorar el soporte para nuestro paciente.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

Abad, L. (2004). Salud intercultural y pueblos indígenas: la experiencia de un programa de salud de atención primaria con comunidades aguarunas de la selva amazónica en Perú en Gerardo Fernández (coordinador) *Salud e Interculturalidad en América Latina. Salud e interculturalidad en America Latina*, 31- 49.

Alegre Y, S. M. (2006). Instrumento de atención de familia: El familiograma y el APGAR familiar. *Rampa*, 48 - 57.

American Diabetes Association. (2014). Standards of Medical Care in Diabetes. *Journal Diabetes Care*, 14-80.

Asociación Latinoamericana de Diabetes. (2013). Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes*, 1 - 142.

Bellon JA, D. A. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar APGAR-familiar. *Atencion Primaria*, 289 - 296.

Briceño, T. J. (2013). *Características sociodemográficas, clínicas y adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus que asisten al programa de dispensarizados, Puesto de Salud de la Villa 23 de Julio, León, 2013*. . Leon: Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua .

Cano J, F. J. (2011). Guía de la diabetes tipo 2: recomendaciones clínicas con niveles de evidencia. *Elsevier*.

Claudia Troncoso Pantoja, D. D. (2013). Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes tipo 2. *Universidad Católica de la Santísima Concepción*.

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. (2016). *Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención*. Lima, Lima, Peru.

Donald E. Morisky, L. W. (1986). Concurrent and Predictive Validity of a Self-Reported Measure of Medication Adherence. *Medical Care*, 67 - 74.

Elizabeth Salinas Cruz, M. G. (2010). Adherencia terapéutica. *Medigraphi*, 3.

Fernández P, L. E. (2009). *Farmacología: Básica y Clínica*. Madrid: Médica Panamericana.

Gonzales Torres, W. A. (2015). Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y funcionalidad familiar asociado a la adherencia terapéutica en diabetico tipo 2, Hospital Militar Central, Lima, Noviembre 2014 - Enero 2015". *Universidad Nacional Mayo de San Marcos*, 81.

Hospital Provincial Docente Belen de Lambayeque. (23 de Junio de 2017). *Hospital Provincial Docente Belen de Lambayeque*. Obtenido de Hospital Provincial Docente Belen de Lambayeque Web site: http://www.regionlambayeque.gob.pe/web/acceso-informacion?tinfo=A&cate_id=9727ADPORTAL&grup_id=972701ADPORTAL&pass=MTMxMQ==&pass=MTMxMQ==

Instituto Nacional de Estadísticas y Informática. (2017). *Perú, Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2016*. Lima, Perú.

Lagos Mendez Helen, F. R. (2014). Funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertension arterial en el Hospital de Puente Piedra - Lima. *Universidad Ricardo Palma*.

Lee W, A. J. (2013). Reliability and validity of a self-reported measure of medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus. *Korea Journal of International Medical Research*, 1098–1110.

León Mojica, C. C. (2015). Funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Hospital ISSS Sonsonate Julio 2015. *Posgrado en*

especialidades medicas de la facultad de medicina de la universidad de el Salvador.

Luhers, N. S. (2015). Adherencia al tratamiento en pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II. *BioMedica*, 14.

LuisEmilio García Pérez, M. Á.-G.-B. (14 de Junio de 2013). *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. Obtenido de US National Library of Medicine National Institutes of Health Web site: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3889324/>

M.J. Sender Palacios, M. V. (2002). Características sociodemográficas y clínicas. *Atencion primaria*, 474 -480.

Martos M, P. C. (2011). Apoyo funcional vs disfuncional en una muestra de pacientes crónicos. Su incidencia sobre la salud y el cumplimiento terapéutico. *Anales de psicología*, 47-57.

Méndez López Dulce Maria, V. M. (2004). Disfunción familiar y control del paciente diabético tipo 2. *Unidad de Medicina Familiar Hospital General Regional Instituto Mexicano del Seguro Social*.

Morisky D, A. A. (2008). Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *J Clin Hypertens*, 348–354.

Muñoz J, A. M. (2001). Desarrollando familias sanas: manual de salud para las familias chilenas. *Fundación Rodelillo*.

Organizacion Mundia de la Salud. (25 de Julio de 2017). *WHO Media centre*. Obtenido de WHO Web site: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

Organizacion mundial de la salud. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción*. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción*. (O. P. Salud, Trad.) Ginebra - Suiza.

Organización Mundial de la Salud. (2016). Informe mundial sobre la diabetes. 1- 88.

Rojo, P. (1997). Características sociodemográficas de la familia cubana. *Revista familiar cubana*.

Sauceda García JM, F. M. (1981). La exploración de la familia. Aspectos médicos, psicológicos y sociales. *Rev Med IMSS*, 155-163.

Sergio Quiroz Gomez, M. G. (2016). Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en pacientes con Diabetes Mellitus. *Multidisciplinary Health Research* , 47 - 51.

Tapia Zegarra Jesús, C. C. (2000). Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes diabéticos tipo 2 con infecciones adquiridas en la comunidad admitidos en losservicios de Medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Rev Med Hered*, 89 - 96.

Zurro M, C. J. (2003). Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica. *Elsevier*.

C. Test de adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas (Test de Morisky-Green - Morisky, Green – 1986)

INSTRUCCIÓN:

A continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir mientras cumple su tratamiento. Usted debe marcar con una X según corresponda su respuesta

Si: 1

No: 0

	Si	No
Frecuentemente ¿usted se ha olvidado de tomar sus medicamentos?	1	0
A veces, ¿usted se ha descuido en la hora que tiene que tomar sus medicamentos?	1	0
Cuándo usted se siente mejor, ¿algunas veces ha dejado de tomar sus medicamentos?	1	0
Sí usted se siente mal al tomar sus medicamentos, ¿alguna vez ha dejado de tomar sus medicamentos?	1	0

ANEXO II

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Determinantes sociodemográficos y culturales asociados a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE APGAR FAMILIAR

Se realizó una prueba piloto a una población conformada por 20 pacientes diabéticos que acuden por consultorio externo de medicina interna del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque por el control de la diabetes mellitus que cumplen con los criterios de inclusión del estudio.

Obteniendo los resultados:

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.	,638
Prueba de esfericidad Chi-cuadrado de Bartlett	58,827
GI	10
Sig.	,000

Analizamos que el valor obtenido en **KMO** es **0.638**, según teoría a ser mayor de 0.5 es válido.

En la prueba de esfericidad de bartlett, su grado de significancia es 0.000, la teoría dice que debe ser menor a 0.05, entonces es válido.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE APGAR FAMILIAR

Se realizó una prueba piloto a una población conformada por 20 pacientes diabéticos que acuden por consultorio externo de medicina interna del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque por el control de la diabetes mellitus que cumplen con los criterios de inclusión del estudio.

Obteniendo los resultados:

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,885	05

Como 0.885 es mayor que 0.8 (mínimo aceptable), entonces el instrumento si

Pasa la prueba de confiabilidad.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MORISKY - GREEN

Se realizó una prueba piloto a una población conformada por 20 pacientes diabéticos que acuden por consultorio externo de medicina interna del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque por el control de la diabetes mellitus que cumplen con los criterios de inclusión del estudio.

Obteniendo los resultados:

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,564
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	16,644
	Gl	3
	Sig.	,001

Analizamos que el valor obtenido en **KMO** es **0.564**, según teoría a ser mayor de 0.5 es válido.

En la prueba de esfericidad de Bartlett, su grado de significancia es 0.001, la teoría dice que debe ser menor a 0.05, entonces es válido

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MORISKY - GREEN

Se realizó una prueba piloto a una población conformada por 20 pacientes diabéticos que acuden por consultorio externo de medicina interna del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque por el control de la diabetes mellitus que cumplen con los criterios de inclusión del estudio.

Obteniendo los resultados:

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,821	4

COMO 0.821 ES MAYOR QUE 0.8 (Mínimo Aceptable), ENTONCES EL INSTRUMENTO SI

PASA LA PRUEBA DE CONFIABILIDAD.

ANEXO III

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Determinantes sociodemográficos y culturales asociados a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento se hace constar que acepto formar parte del trabajo de investigación: Determinantes sociodemográficos y culturales asociados a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017

Habiendo sido informada/o sobre los objetivos y el propósito del estudio y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución económica y que mi participación será considerada como anónima, es que firmo el documento como prueba de mi aceptación.

Dejo expresa mi voluntad de que este documento no podrá ser expuesto por ninguna razón ante nadie salvo que se utilice códigos numéricos para su identificación.

Nombre: _____

D.N.I: _____

Firma: _____

ANEXO IV

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Determinantes sociodemográficos y culturales asociados a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIA BLES	DIMENSION ES	INDICADORES
¿Cuáles son los Determinantes sociodemográficos y culturales asociados a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017?	Las determinantes sociodemográficas y culturales como: edad, grado de instrucción, religión y estado civil determinan la relación entre el funcionamiento familiar con la adherencia al tratamiento de la diabetes en los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque en el año 2017.	<u>Objetivo General:</u> Establecer los determinantes sociodemográficos y culturales que determinan la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.	Funcionamiento Familiar	Familia funcional	Familia con dinámica relacional interactiva y sistemática buena.(20 - 17 puntos)
		<u>Objetivo Específicos:</u> Determinar si el sexo, como determinante sociodemográficas y culturales, determina la relación entre el funcionamiento familiar con la adherencia al tratamiento de la diabetes en paciente del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.		Familia disfuncional	Familia con dinámica relacional no interactiva y sistemática mala. (menor de 16 puntos)
		Determinar si la edad, como determinante sociodemográficas y culturales, determina la relación entre el funcionamiento familiar con la adherencia al tratamiento de la diabetes en paciente del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.	Adherencia al tratamiento	Con adherencia al tratamiento	Adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad. Adherencia No adherencia (No/Sí/No/No)
		Determinar si el estado civil, como determinante sociodemográficas y culturales, determina la relación entre el funcionamiento familiar con la adherencia al tratamiento de la diabetes en paciente del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.		Sin adherencia al tratamiento	No adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad.
		Determinar si el grado de instrucción, como determinante sociodemográficas y culturales, determina la relación entre el funcionamiento familiar con la adherencia al tratamiento de la diabetes en paciente del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017.	Determinantes sociodemográficos y culturales	Sexo	Masculino Femenino
				Edad	< 53 años 54 - 67 años 68 - 81 años
				Grado de instrucción	Analfabeto Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior
		Estado civil	Soltero Casado Viudo Divorciado		

ANEXO V

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Determinantes sociodemográficos y culturales asociados a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017

FICHA TECNICA DE CONFIABILIDAD

ANALISIS DISCRIMINANTE

Resumen del procesamiento para el análisis de casos

Casos no ponderados		N	Porcentaje
Válidos		82	100,0
Excluidos	Códigos de grupo para perdidos o fuera de rango	0	,0
	Perdida al menos una variable discriminante	0	,0
	Perdidos o fuera de rango ambos, el código de grupo y al menos una de las variables discriminantes.	0	,0
	Total excluidos	0	,0
Casos Totales		82	100,0

Estadísticos de grupo

Funcionabilidad		Media	Desv. típ.	N válido (según lista)	
				No ponderados	Ponderados
Disfuncional	Sexo	1,60	,493	75	75,000
	Edad	1,88	,734	75	75,000
	Estado_civil	2,05	,715	75	75,000
	Grado_instruccion	4,44	1,318	75	75,000
Funcional	Sexo	1,57	,535	7	7,000
	Edad	2,29	,756	7	7,000
	Estado_civil	2,00	,816	7	7,000
	Grado_instruccion	3,71	1,704	7	7,000
Total	Sexo	1,60	,493	82	82,000
	Edad	1,91	,740	82	82,000
	Estado_civil	2,05	,718	82	82,000
	Grado_instruccion	4,38	1,358	82	82,000

Pruebas de igualdad de las medias de los grupos

	Lambda de Wilks	F	gl1	gl2	Sig.
Sexo	1,000	,021	1	80	,885
Edad	,976	1,945	1	80	,167
Estado_civil	1,000	,035	1	80	,852
Grado_instruccion	,977	1,849	1	80	,178

Autovalores

Función	Autovalor	% de varianza	% acumulado	Correlación canónica
_ 1	,040 ^a	100,0	100,0	,195

a. Se han empleado las 1 primeras funciones discriminantes canónicas en el análisis.

Lambda de Wilks

Contraste de las funciones	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	gl	Sig.
_ 1	,962	3,022	4	,554

Coefficientes estandarizados de las funciones discriminantes canónicas

	Función
	1
Sexo	,042
Edad	-,656
Estado_civil	,495
Grado_instruccion	,562

ANEXO VI

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Determinantes sociodemográficos y culturales asociados a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017

Base de Datos

n	Funcionabilidad	Adherencia	Sexo	Edad	Estado civil	Grado de instrucción
1	1	1	1	2	2	2
2	1	2	1	2	4	5
3	1	1	2	1	2	4
4	1	1	2	1	2	5
5	1	1	2	1	1	6
6	1	1	2	2	4	6
7	2	2	2	3	3	1
8	1	1	1	1	2	2
9	1	2	1	3	2	2
10	1	1	1	1	1	6
11	1	1	2	3	3	1
12	1	1	2	2	2	5
13	1	1	1	2	2	2
14	1	1	2	2	3	4
15	1	2	2	2	2	5
16	2	2	1	2	2	3
17	1	1	2	2	4	4
18	1	1	1	3	2	2
19	1	1	1	2	2	3
20	1	1	2	3	1	3
21	1	1	1	2	2	4
22	1	1	1	1	1	5
23	1	1	2	3	3	2
24	1	1	2	2	2	3
25	1	1	1	1	1	6
26	1	2	2	1	2	6
27	1	1	2	2	3	5
28	1	1	2	2	2	6
29	1	1	2	2	2	5
30	1	1	2	3	2	6
31	1	1	2	1	3	4
32	1	1	2	2	2	3
33	1	1	2	2	2	4
34	1	1	1	2	1	5
35	1	1	1	2	2	4
36	1	1	1	3	2	3

37	1	1	1	1	3	5
38	1	1	2	2	2	6
39	1	1	1	2	2	6
40	1	1	2	1	1	6
41	1	1	2	3	2	3
42	1	1	2	2	3	4
43	1	1	2	1	2	5
44	1	1	1	2	2	5
45	1	1	1	2	3	4
46	1	1	2	1	2	5
47	2	1	1	2	1	5
48	1	2	2	1	1	5
49	1	1	1	2	2	3
50	1	1	2	3	3	2
51	1	1	2	1	2	4
52	1	1	1	1	1	4
53	1	1	1	2	2	5
54	1	1	1	2	2	5
55	1	1	2	1	1	5
56	1	1	1	3	3	3
57	1	1	2	2	2	4
58	1	1	2	3	2	5
59	1	1	2	2	2	6
60	1	1	1	1	1	6
61	1	1	2	1	2	6
62	1	1	1	3	2	3
63	1	1	1	2	3	4
64	1	1	2	1	2	5
65	1	1	2	2	2	5
66	1	1	1	1	2	5
67	1	1	1	2	1	5
68	1	1	2	1	1	6
69	2	2	1	2	2	6
70	1	1	1	1	2	6
71	1	1	1	1	3	6
72	1	2	2	2	2	5
73	2	1	2	3	3	3
74	1	1	2	3	2	4
75	1	1	2	2	2	5
76	2	2	2	1	1	5
77	1	1	2	2	2	5
78	1	1	2	3	2	6
79	1	1	2	1	1	6
80	2	2	2	3	2	3
81	1	1	2	3	2	4
82	1	1	2	3	2	3

Funcionabilidad	Adherencia	Sexo	Edad	Estado civil	Grado de instrucción
1=Disfuncional	1=No Adherente	1=Masculino	1=40 - 53 años	1=Soltero	1=Analfabeto
2=Funcional	2=Adherente	2=Femenino	2=54 - 67 años	2=Casado	2=Primaria incompleta
			3=68 - 81 años	3=Viudo	3=Primaria completa
				4=Divorciado	4=Secundaria incompleta
					5=Secundaria completa
					6=Superior

ANEXO VII

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Determinantes sociodemográficos y culturales asociados a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017

SOLICITUD PARA REALIZAR LA INVESTIGACION

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

**SOLICITO: PERMISO PARA RALIZAR
PROYECTO DE INVESTIGACION**

Sr.:

DR. Edinson Vásquez Barahona

**DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN DE
LAMBAYEQUE**

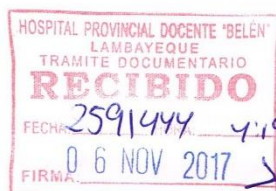
Yo, LUIS ALEJANDRO LOZADA RUIZ, identificado con DNI: 46712273, CMP: 66553, alumno de la maestría de Gestión de los Servicios de Salud" de la escuela de postgrado de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo, ante usted respetuosamente me presento y expongo lo siguiente:

Que por ser parte del proceso para la elaboración del Proyecto de investigación denominado: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACION CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES.HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN DE LAMBAYEQUE, 2017", es indispensable realizar las entrevistas dentro del nosocomio a los pacientes que acuden a control por consultorio externo de medicina con el diagnostico de diabetes mellitus y acepten participar de dicha investigación.

Es por tal motivo, que recorro a su digno despacho y solicito el permiso para realizar dicha entrevista.

Por lo expuesto:

Pido a usted, tenga a bien acceder a mi solicitud, por ser de justicia.



Lambayeque, 30 de Octubre del 2017

Dr. Luis Lozada Ruiz
Medico Cirujano
Auditor Medico
CMP 66553 RNE: A5532

ANEXO VIII

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Determinantes sociodemográficos y culturales asociados a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017

CONSTANCIA DE PERMISO PARA REALIZAR LA INVESTIGACION



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD-LAMBAYEQUE
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

Reg N° 38- TA- 2017

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
“BELÉN” DE LAMBAYEQUE.

HACE CONSTAR:

Que, el Médico **LUIS ALEJANDRO LOZADA RUIZ**, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios en Salud, de la César Vallejo - Trujillo ha sido autorizado para ejecutar, en este hospital, su proyecto de investigación, denominado, “**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES. HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE, 2017**”.

Se expide la presente, para los fines que el interesado considere conveniente.

Lambayeque, 12 de Diciembre del 2017



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE “BELÉN”
LAMBAYEQUE
Dr. Edinson Vasquez Barahona
C.M.P. 41400 RNE 25984
DIRECTOR

EVB/mjtm
DHPDBL/UADI
C.c. Archivo.

“SALUD NUEVA ACTITUD”
Av. RAMON CASTILLA N.º 597- TELEFAX. 283481
hblentamb@hotmail.com

ANEXO IX

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Determinantes sociodemográficos y culturales asociados a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017

CRONOGRAMA DE REALIZACION DE LA INVESTIGACION

Nº	2017				2018					
	JUN	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOV	DIC	ENE	FEBRERO	MARZO
	4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
1	■									
2		■								
3		■	■							
4		■	■	■						
5			■	■						
6			■	■						
7			■	■						
8			■	■						
9					■	■	■	■	■	■
10					■	■	■	■	■	■
11								■	■	■
12								■	■	■
13								■	■	■
14									■	■
15										■
16										■

ANEXO X

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Determinantes sociodemográficos y culturales asociados a la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de la diabetes. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2017

INFORME DE TURNITIN

informe de tesis FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

4%

2

ri.ues.edu.sv

Fuente de Internet

2%

3

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

www.uv.mx

Fuente de Internet

1%

5

www.scielo.sa.cr

Fuente de Internet

1%

6

apps.elsevier.es

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to 53250

Trabajo del estudiante

1%

8

docslide.us

Fuente de Internet

1%

9

Submitted to Universidad de San Martin de

Porres

Trabajo del estudiante

1%

10

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

1%

11

revistas.ujat.mx

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Excluir bibliografía

Activo

Activo

Excluir coincidencias < 1%