



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Factores que influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital Ilo, año 2018”

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Br. Lourdes Leonilda Cutipa Apaza

ASESORA:

Mgr. Mónica Yesina Robles Ramírez

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud.

PERÚ – 2018

Dedicatoria

Dedico la presente investigación a mi familia por haberme brindado todo su apoyo incondicional.

Lourdes

Agradecimiento

A Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi vida, ser mi apoyo, mi luz y mi fortaleza en los momentos de debilidad.

La Autora

Presentación

Señores miembros del Jurado:

Presento ante ustedes la Tesis titula: “Factores que influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital Ilo, año 2018”, con la finalidad de analizar la influencia de los factores que influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Lourdes Leonilda Cutipa Apaza

Índice

PÁGINA DEL JURADO	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	V
PRESENTACIÓN.....	VI
ÍNDICE.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE FIGURAS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.Realidad problemática	1
1.2.Trabajos previos	3
1.3.Teorías relacionadas al tema.....	4
1.4.Formulación del problema.....	14
1.5.Justificación del estudio.....	15
1.6.Hipótesis	16
1.7.Objetivos	17
II. MÉTODO.....	18
2.1.Diseño de investigación.....	18

2.2. Variables, operacionalización	19
2.3. Población y muestra	22
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	22
2.5. Métodos de análisis de datos.....	31
2.6. Aspectos éticos	31
III. RESULTADOS	32
IV. DISCUSIÓN	52
V. CONCLUSIONES.....	54
VI. RECOMENDACIONES.....	55
VII. REFERENCIAS	56
ANEXOS.....	66

Índice de Tablas

Tabla 1	<i>Población en estudio de Pacientes diabéticos del Hospital de ILO.....</i>	22
Tabla 2	<i>Validación de Constructo de Factores que Influyen.....</i>	25
Tabla 3	<i>Validación de Constructo del Grado de Cumplimiento de la Adherencia .</i>	26
Tabla 4	<i>Resumen de procesamiento de Casos de Factores que influyen</i>	27
Tabla 5	<i>Estadísticas de fiabilidad Casos de Factores que influyen</i>	27
Tabla 6	<i>Confiabilidad por ítem del instrumento de Factores que influyen.....</i>	28
Tabla 7	<i>Resumen de procesamiento de Casos de grado de cumplimiento de la adherencia</i>	29
Tabla 8	<i>Confiabilidad Instrumento de grado de cumplimiento de la adherencia... </i>	29
Tabla 9	<i>Confiabilidad por ítem del instrumento de grado de cumplimiento de la adherencia</i>	30
Tabla 10	<i>Distribución de frecuencias de la variable Grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018</i>	32
Tabla 11	<i>Distribución de frecuencias de la dimensión en Relación con los medicamentos en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018</i>	33
Tabla 12	<i>Distribución de frecuencias de la dimensión en Relación al seguimiento de una dieta en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018</i>	34
Tabla 13	<i>Distribución de frecuencias de la dimensión en Relación al cambio de estilo de vida en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018.....</i>	35
Tabla 14	<i>Distribución de frecuencias de la dimensión en Relación a las recomendaciones del personal de salud a los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018</i>	36
Tabla 15	<i>Distribución de frecuencias de la variable Factores que influyen en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018</i>	39
Tabla 16	<i>Distribución de frecuencias de la variable Factores relacionados con el paciente diabético del hospital de Ilo, año 2018.....</i>	40
Tabla 17	<i>Distribución de frecuencias de la dimensión Factores relacionados con la enfermedad en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018</i>	41
Tabla 18	<i>Distribución de frecuencias de la dimensión Factores relacionados con el tratamiento en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018</i>	42

Tabla 19 <i>Distribución de frecuencias de la dimensión Factores relacionados con el equipo asistencial en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018...</i>	43
Tabla 20 <i>Pruebas de normalidad de Factores que influyen.....</i>	46
Tabla 21 <i>Pruebas de normalidad de Grado de Cumplimiento</i>	46
Tabla 22 <i>Correlación entre los Factores que influyen y el grado de cumplimiento en la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, 2018.....</i>	47
Tabla 23 <i>Resumen de Factores Relacionados con el Paciente x Grado de Cumplimiento</i>	48
Tabla 24 <i>Correlación entre los factores relacionados con la patología y el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, 2018.....</i>	49
Tabla 25 <i>Correlación entre los factores relacionados con el tratamiento y el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, 2018.....</i>	50
Tabla 26 <i>Correlación entre los factores relacionados con el equipo asistencial y el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, 20</i>	51

Índice de Figuras

Figura 1. Distribución de frecuencias de la variable Grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018.	32
Figura 2. Distribución de frecuencias de la dimensión en relación con los medicamentos en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018	33
Figura 3. Distribución de frecuencias de la dimensión en Relación al seguimiento de una dieta en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018	34
Figura 4. Distribución de frecuencias de la dimensión en Relación al cambio de estilo de vida en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018.....	35
Figura 5. Distribución de frecuencias de la dimensión en Relación a las recomendaciones del personal de salud a los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018	36
Figura 6. En relación con los medicamentos	37
Figura 7. En relación al seguimiento de una dieta	37
Figura 8. Cambios en el estilo de vida	38
Figura 9. Recomendaciones del personal de salud	38
Figura 10. Distribución de frecuencias de la variable Factores que influyen en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018	39
Figura 11. Distribución de frecuencias de la dimensión Factores relacionados con la enfermedad en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018	41
Figura 12. Distribución de frecuencias de la dimensión Factores relacionados con el tratamiento en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018	42
Figura 13. Distribución de frecuencias de la dimensión Factores relacionados con el equipo asistencial en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018. ...	43
Figura 14. Factores relacionados con la enfermedad	44
Figura 15. Factores relacionados con el tratamiento	44
Figura 16. Factores relacionados con el equipo asistencial	45

RESUMEN

El objetivo fue analizar la influencia de los factores que influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo durante el año 2018. El estudio fue cuantitativo, transversal, no experimental. La muestra estuvo constituida por los pacientes diabéticos casos nuevos, a quienes se les aplicó el cuestionario Organización Mundial de la Salud (2004) y el cuestionario Haynes, Taylor y Sackett (1979), modificados por la presente autora para medir las variables de estudio y sus dimensiones. Los resultados fueron: Los pacientes diabéticos se caracterizan por edad adulto maduro (52,5%), de sexo femenino (67,5%), de índice de masa corporal normal (50%), con grado de instrucción: secundaria completa (30%), de ocupación ama de casa (40%), son casados (35%), de religión católica (87,5%) y cuenta con seguro (92,5%). Existe relación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con el tratamiento y el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica ($p= 0,02$). No existe relación estadísticamente significativa entre los variables factores que influyen: relacionados con el paciente, relacionados con la enfermedad, relacionados con el equipo asistencial con el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos del hospital de Ilo ($p>0,05$). Se concluye que no existe relación entre factores que influyen y el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos.

Palabras claves: Factores que influyen, grado de cumplimiento, pacientes diabéticos.

ABSTRACT

The objective to analyze the influence of the factors that influence the degree of adherence to therapeutic adherence. In the diabetic patients of the hospital from Ilo during 2018. The study was of a transversal quantitative no experimental design. The sample consisted of diabetic patients new cases, to whom the questionnaire World Health Organization (2004) and the questionnaire were applied. Haynes, Taylor and Sackett (1979), modified by the present author to measure the variables of study and their dimensions. The results were: Diabetic patients are characterized by mature adult age (52.5%), female sex (67.5%), normal body mass index (50%), with educational level: complete secondary (30 %), of housewife occupation (40%), are married (35%), of Catholic religion (87.5%) and have insurance (92.5%). There is a statistically significant relationship between the factors related to treatment and the degree of compliance with therapeutic adherence ($p = 0.02$). There is no statistically significant relationship between the factors that influence the patient- related factors, related to the disease, related to the care team with the degree of compliance with the therapeutic adherence of diabetic patients in the hospital from Ilo. ($p > 0.05$). It is concluded that there is no relationship between factors that influence and the degree of compliance with therapeutic adherence in diabetic patients.

Keywords: Factors that influence, degree of compliance, diabetic patients

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que: “la falta de cumplimiento de los tratamientos crónicos y sus consecuencias negativas clínicas y económicas es un tema prioritario de salud pública”.

El comportamiento de una persona frente al tratamiento prescrito por el prestador de salud; incluye tomar el medicamento, llevar a cabo un cambio en el estilo de vida y tener un régimen alimentario.

La falta de cumplimiento de la adherencia a los tratamientos deberá ser identificadas por el personal farmacéutico para trabajar en ello y limitar las consecuencias. (Valbona, Pardell, Poltella, Roca Chuscas, y Martínez Amenos; 1993; pp.654-662)

Para Gutiérrez, Uranga, Sánchez, y Garaigordobil (2011) sostienen que: “la no adherencia terapéutica tiene como principales consecuencias para el paciente, peores resultados en términos de salud, aumento de las demandas de los servicios sanitarios y alto nivel de morbilidad, así como mayores costes económicos derivados de todo ello”.

Silva, Galeano y Correa (2005) indican que el fracaso terapéutico se debe al incumplimiento del paciente con respecto a su tratamiento, esto genera complicaciones de salud que pueden llevar inclusive a la muerte, y esto conlleva a que se elevan los recursos sanitarios.

En un estudio realizado por Osterberg y Blaschke (2005) definen la adherencia como: “la medida en que el paciente asume las normas o consejos dados por el médico o el equipo de salud, tanto desde el punto de vista de los hábitos o estilo

de vida recomendados como el propio tratamiento farmacológico prescrito, expresándose como el grado de coincidencia entre las orientaciones sugeridas por el profesional y el cumplimiento de las mismas por el paciente” (p. 14).

El Programa de Diabetes del hospital de Ilo, tienen registrados en el año 2017 la cantidad de 2173 pacientes diagnosticados con Diabetes mellitus, siendo casos nuevos 40 con respecto al año 2017, lo que quiere decir que va en aumento.

En la adherencia terapéutica no solo se toma en cuenta el cumplimiento de la toma de medicamentos sino también de la dieta, de la actividad y ejercicio, del cambio del estilo de vida y de las recomendaciones que el personal realiza; sin embargo en los pacientes que acuden al Hospital de Ilo.

En el programa de Diabetes, se observa que los pacientes que acuden son pacientes con sobrepeso y que muchos abandonan su tratamiento y que muchas veces se ve afectada el cumplimiento de la adherencia terapéutica por factores que influyen en su enfermedad como la edad, sexo, el tipo de instrucción, si trabaja o no trabaja , si cuenta con un tipo de seguro, si tiene creencias relacionadas con su salud, además de ello se puede agregar que muchas veces no toman conciencia de la responsabilidad con su salud lo que motiva a llevar conductas que degeneran su salud, adoptando conductas y comportamientos no saludables para su salud.

Por lo anterior, se puede evidenciar que la problemática del cumplimiento de la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos es un problema de salud pública

Estos estilos y conductas poco saludables generan en el cumplimiento de la adherencia terapéutica, que no solo es cumplir con el tratamiento sino que también implica adoptar conductas y comportamientos saludables que hace que mejore la adherencia del medicamento prescrito y evitar así ingresos hospitalarios por complicaciones como la Cetoacidosis diabética, el coma y por ende la muerte.

1.2. Trabajos previos

Existen estudios a nivel internacional, nacional y regional en torno al grado de cumplimiento en la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos, por lo que es importante tomar en cuenta en el presente estudio de investigación.

Para los autores Martín Alfonso y Grau Abalo (2004), realizaron un trabajo *de investigación en México*, donde concluyen los autores en su investigación la necesidad de investigar a profundidad el comportamiento humano en el proceso de salud enfermedad y el perfeccionamiento de la práctica médica.

Para las investigadoras Terechenko, Baute, y Zamonsky (2015) realizaron un trabajo de investigación en Uruguay. Las conclusiones fueron que en esta población no hay prácticas de hábitos saludables, ni buenas practicas en la adherencia a los tratamientos.

Ramos, Morejón, Gómez, Reina, Rangel y Cabrera (2017) realizaron un estudio de investigación en Colombia. Estudio descriptivo de corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron: análisis de documentos, el cuestionario de adherencia terapéutica, donde concluyen que existe una diversidad y complejidad de factores influyentes respecto a la adherencia terapéutica.

De la misma manera, Córdova (2016) realizó un estudio de investigación Perú, donde concluyen que existe influencia de la depresión con la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos.

Inguil, M; López, L (2015) realizan un estudio de investigación en Perú donde concluye que hay relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos.

Molina, Y (2008), realiza un estudio de investigación en Perú, donde concluye: que los pacientes con diabetes presentaron regular adherencia al tratamiento,

presentan una regular calidad de vida y se obtuvo una relación estadísticamente entre adherencia al tratamiento y calidad de vida.

Cueva, F (2017), realiza un estudio de investigación en Tacna, concluyendo que el grado de asociación entre la adherencia al tratamiento farmacológico con el estilo de vida del paciente es buena, es decir es adecuado entre as variables.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Adherencia Terapéutica

Por adherencia terapéutica, los autores Sabate (2004) y Orueta (2005) lo definen como el comportamiento del paciente frente a los medicamentos que ha de tomar, el seguimiento de una dieta, los cambios en su estilo de vida y las recomendaciones

El término adherencia, aun resultando imperfecto para Osterberg y Blaschke (2005), refiere “que la toma de decisión del paciente es muy importante”

Para Zaldívar (2003) en cambio sostiene que: “Se trata más bien del cambio de conductas del paciente, el de aceptar que forma parte del tratamiento, poniendo en práctica las indicaciones de forma continuada, evitando comportamientos de riesgo e incorporar al estilo de vida y conductas saludables”.

En la práctica clínica los términos de adherencia y cumplimiento terapéutico de manera indistinta, según cita Ortego Maté (2004), ya en 1982, Epstein & Cluss (1982) describieron ambos términos de la misma forma: “la coincidencia entre el comportamiento de una persona y los consejos de salud y prescripciones que ha recibido”.

El cumplimiento terapéutico se define como “el grado en el que un paciente sigue las recomendaciones del prescriptor” (Gutiérrez Angulo, Lopetegio Uranga, Sánchez, & Garaigordobil Landazabal, 2011)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por Libertad (2006), asegura que: “el incumplimiento del tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden aportar a los pacientes”.

La no adherencia terapéutica tiene como principales consecuencias para el paciente, peores resultados en términos de salud, aumento de las demandas de los servicios sanitarios y alto nivel de morbilidad, así como mayores costes económicos derivados de todo ello (Gutiérrez Angulo, Lopetegio Uranga, Sánchez, & Garaigordobil Landazabal, 2011).

Existen según indica la bibliografía, dos tipos de métodos: los métodos objetivos que se diferencian entre directos e indirectos, y los métodos subjetivos.

Los métodos objetivos consisten en determinar el nivel de adherencia terapéutica del usuario de forma objetiva, es decir, con datos que lo demuestren.

En cuanto a los métodos subjetivos, éstos valoran los conocimientos y las conductas sobre la enfermedad y el tratamiento. Dentro de los métodos subjetivos hay una gran variedad de test que nos ayudan a medir la adherencia terapéutica, sin embargo, para el presente estudio se tomará en cuenta el Test de Morisky – Green.

El Test de Morisky - Green: “valora si se adoptan a-actitudes correctas sobre la medicación, se realizan las siguientes cuatro preguntas que se mezclan en la conversación” (Morisky , Gren, & Levine, 1986)

¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos?, ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?, cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?, si alguna vez le sienta mal la medicación ¿deja de tomarla? Las respuestas que nos indican que el paciente es adherente al tratamiento son: no/si/no/no.

El test de Morisky-Green presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas de la no adherencia, Martin (2011).

Por otro lado, Palop y Larrea (2004), indica que: “la no adherencia terapéutica contribuye a un empeoramiento sustancial de la enfermedad, dando lugar a un aumento de complicaciones agudas o a largo plazo para el propio paciente, y repercusiones a terceros como, por ejemplo, propagación de infecciones”.

Al igual que estos autores, Libertad (2006), considera que:

existen mayores complicaciones y secuelas de la propia enfermedad para el paciente que no sigue el tratamiento acordado e indica que la no adherencia terapéutica favorece la aparición de limitaciones irreversibles y progresivas derivadas de la propia enfermedad, que afectan a la calidad de vida del paciente.

Una de las consecuencias que más describen los autores analizados es el gasto sanitario, se especifica, que este gasto sanitario está generado por el aumento de la demanda de recursos sanitarios. El no haber tomado correctamente la medicación conlleva el incremento de dosis o cambios en la prescripción innecesarios, por estos problemas de incumplimiento no se puede valorar la efectividad real del tratamiento.

Además de estas consecuencias, para los autores Palop & Martínez (2004), describen que: “la ausencia de control de la enfermedad derivada de la no adherencia terapéutica, puede dar lugar a la frustración del paciente y repercutir en la confianza hacia el profesional”. Este aspecto es importante ya que los autores (2013) como exponemos en las estrategias de mejora, la confianza es clave en la mejora de la adherencia terapéutica la mejora de la comunicación entre profesional y paciente y la información que se le da al mismo, es clave para

conseguir confianza y motivación, estas características son necesarias para mejorar la adherencia terapéutica y vienen destacadas en diversos trabajos (Sinnott, Buckley, O'Riordan, Bradley, & Whelton, 2013)49

Martín Marín (2011), en que es necesario un enfoque múltiple (de varios profesionales sanitarios) e individualizado en cada paciente a la hora de informar.

La continuidad de la información desde varios profesionales sanitarios hará que el paciente valore de forma más positiva la información que se le proporciona

Factores asociados a la adherencia

La OMS (2004) señala estos factores asociados como los factores socioeconómicos, aquellos relacionados con el paciente, con la enfermedad, con el tratamiento y con el sistema y equipo de salud.

Relacionados con el paciente

Según Sabate (2004) sostiene que en relación al pacientes se ha tomado en cuenta la adherencia con la edad, con el sexo, con el nivel de instrucción del paciente.

Relacionados con la patología

Rigueira (2001) sustenta que el incumplimiento de la adherencia es más frecuente en pacientes con enfermedades crónicas que las agudas.

Relacionados con el tratamiento

Para los autores Sabate (2004), Sotoca y Codina (2006) intentan explicar: "la mayor complejidad del tratamiento farmacológico se relaciona con una peor

adherencia terapéutica. Otro factor mencionado por los pacientes para alterar la posología, es el temor a las reacciones adversas de los fármacos”.

Para Palop y Martínez (2004), donde refieren que los hábitos y costumbres del paciente interfieren en la efectividad de la terapia.

Para Sotoca y Codina (2006). Intentan explicar “Aquel tratamiento que incluye terapias que implica cambios en el estilo de vida en cuanto a la dieta y ejercicio y la toma de medicamentos son aquellas que se evidencian con mayor dificultad para cumplirla”

Relacionados con el equipo asistencial

Para los autores Sabate (2004) y Rigueira (2001), refieren que: “existe relación la adherencia con los factores tales como la confianza recíproca profesional sanitario-paciente, la continuidad asistencial”.

Factores que influyen en el grado de cumplimiento

Según Herrera,A. (2008) menciona que los factores que se relacionan son: el comportamiento de la persona por seguir una medicación o recomendación dada por el personal de salud, aunado a ello la enfermedad de base, el tratamiento y características propias del paciente.

Dimensiones de los Factores que influyen

Relacionados con el paciente

Según Alba Martín (2015) establece que son las características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables”.”.

Indicadores:

Edad

Sexo

IMC

Nivel de instrucción

Ocupación

Religión:

Estado civil

Tipo de seguro.

Relacionado con la patología o enfermedad

- Conocimiento sobre la enfermedad

Según (Zuñiga, L; 2006) refiere que el paciente adquiere no solo el concepto de diabetes, si no también sus complicaciones, el tratamiento, la dieta, los ejercicios y la glucemia seriada

- Complicaciones de la diabetes.

(Zuñiga, L; 2006) refiere que es la manifestación inesperada de enfermedades diversas oportunistas que van a dificultar la salud de los diabéticos.

- Enfermedades asociadas

Las principales enfermedades asociadas a la diabetes, llamada también comorbilidades es la hipertensión, el hipercolesterolemia (altos niveles de colesterol en sangre), las enfermedades vasculares y coronarias y el hígado graso (Fundación para la Diabetes, 2018).

- Percepción del paciente sobre los medicamentos que toma

Es lo que refiere el paciente sobre los síntomas después de haber tomado la medicación, prevaleciendo muchas veces su creencia con respecto a ello.

Relacionado con el tratamiento

- Confianza en la efectividad de la terapia.

Se refiere a la confianza que el paciente tiene con respecto al tratamiento que indica el médico.

- Interferencia con los hábitos y costumbres del paciente.

Se refiere que durante la toma de medicamentos para la diabetes, el paciente quebranta el esquema terapéutico con sus hábitos y costumbres, también se agrega a ello el uso de tratamientos naturales que lo incorpora como parte de su tratamiento.

- Terapias que emplean cambios en el estilo de vida

Las terapias como parte del tratamiento involucran cambios de estilos de vida en la alimentación y el ejercicio y cumplimiento de la medicación.

Relacionado con el equipo asistencial

- Confianza recíproca profesional – paciente

Es la relación recíproca entre el médico y el paciente, la comunicación es eficaz, lo que permite mejorar la adherencia terapéutica.

- Continuidad asistencial.

Es la atención que recibe el paciente en forma continua y cuando lo requiere.

- Adecuada accesibilidad

Es el lugar donde se encuentra ubicado el hospital y se encuentra en una zona estratégica donde todos pueden llegar sin dificultad.

- Implicancia activa del profesional

El personal de salud, brinda información suficiente para la toma de la medicación.

- Adherencias óptimas

La atención es personalizada y ello contribuye al cumplimiento de la adherencia terapéutica.

- Adecuado grado de supervisión al paciente

Es la supervisión que realiza el personal de salud de farmacia sobre el retiro de medicamentos para diabéticos, notificando a aquellos pacientes que no recogieron y haciendo conocer al programa de diabetes.

- Garantía de confidencialidad de los datos clínicos

Se refiere a la confidencialidad de los datos clínicos que el personal de salud lo reserva con mucha cautela.

Grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica de los pacientes con DM

(Sackett & Haynes, 1976)

Define como: el grado de comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que ha de tomar, el seguimiento de una dieta, los cambios de estilo de vida, y las recomendaciones del profesional de la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el cumplimiento a la adherencia terapéutica cuando el paciente sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento.

“El seguimiento de una dieta o la modificación de un estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por el médico que está a cargo de su tratamiento (Sabate, Adherence Meeting Report, 2001).

Las dimensiones del grado de cumplimiento

En relación con los medicamentos que ha de tomar:

- Prescripción del medicamento
- Efectos del medicamento
- Toma de medicamento

El seguimiento de una dieta

- Consulta nutricional. - La dieta está indicada por un nutricionista y se ajusta a las necesidades de cada paciente.
- Recomendaciones nutricionales: Son los consejos dadas por un nutricionista.
- Plan de alimentación o nutricional. - Consiste en llevar a cabo un plan de dietas prescritas.

Cambios en el estilo de vida:

- Actividad y ejercicio.

Para Rooney, M (sf) refiere que la actividad física es una serie de actividades y movimientos del cuerpo.

- Hábitos alimentarios

Las dietas fraccionadas mejoran la glicemia.

- Consumo de tabaco

Como indicador se le pregunta si consume tabaco o no consume tabaco.

- Consumo de alcohol

Como indicador se le pregunta si consume alcohol o no consume.

Relación con la familia y amistades.

Se define como la ayuda que recibe de su familia y amigos para el manejo de la diabetes.

Manejo del estrés.

El autor define el manejo del estrés: como la manera que el paciente hace un esfuerzo por controlar y reducir la tensión frente a situaciones difíciles (Pinedo, 1998).

Recomendaciones del personal de salud

- Esquema terapéutico

Es la indicación clínica, que se basa en el régimen farmacológico, dietético y de actividad física frente a un problema de salud específico.

- Signos de alarma y reacciones adversas al medicamento

Son los signos y síntomas de la alergia al medicamento y reacciones adversas a un fármaco.

- Control periódico cada 3 a 6 meses y según la necesidad del paciente

Es control que realiza el paciente diabético cada 3 a 6 meses o según la necesidad del paciente.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema General

- ¿Cuáles son los factores que influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, año 2018?

1.4.2. Problemas Específicos

- ¿Los factores relacionados con el paciente influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, año 2018?
- ¿Los factores relacionados con la patología influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, año 2018?

- ¿Los factores relacionados con el tratamiento influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, año 2018?
- ¿Los factores relacionados con el equipo asistencial influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, año 2018?

1.5. Justificación del estudio

Es conveniente analizar los factores que influyen en la adherencia terapéutica, e identificando el factor que influye en el grado de cumplimiento en la adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos, logrando identificar el factor que influye, además de conocer el grado de cumplimiento en la adherencia terapéutica, para luego implementar estrategias de mejora en el grado de cumplimiento en la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos.

El alcance o proyección social es el de brindar una mejor adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos que acuden al hospital de ILO, logrando disminuir el número de casos nuevos y disminuyendo la morbimortalidad por diabetes.

Se ha ampliado la definición de los indicadores por la presente autora sobre la variable independiente: factores que influyen y en la variable dependiente: grado de cumplimiento en la adherencia terapéutica según el autor de la Organización Mundial de la Salud para la primera variable y para la segunda variable por el autor Sackett & Haynes (1976)

Tiene implicancias prácticas en resolver el problema de la adherencia terapéutica, ya que identificando el factor que influye, se procederá en busca

de alternativas de solución como son las estrategias de intervención por el personal de salud hacia el paciente.

Se crea dos instrumentos a partir del marco teórico de la OMS y por el autor Sackett & Haynes (1976), en la elaboración del instrumento sobre factores que influyen y el grado de cumplimiento en la adherencia terapéutica en el paciente diabético. El presente instrumento tiene validez por juicio de expertos, validez de constructo y confiabilidad.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general:

- Existen factores que influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, año 2018

1.6.2. Hipótesis específica:

- Los factores relacionados con el paciente influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, año 2018
- Los factores relacionados con la patología influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, año 2018
- Los factores relacionados con el tratamiento influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, año 2018

- Los factores relacionados con el equipo asistencial influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, año 20

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general:

- Analizar la influencia de los factores que influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, año 2018

1.7.2. Objetivos específicos:

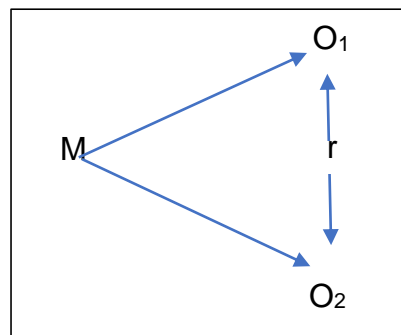
- Determinar la influencia de los factores relacionados con el paciente en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, año 2018
- Determinar la influencia de los factores relacionados con la patología en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, año 2018.
- Determinar la influencia de los factores relacionados con el tratamiento en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, año 2018
- Determinar la influencia de los factores relacionados con el equipo asistencial en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, año 2018

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Correlacional. Según Price, Jhangiani, & Chiang (2017) “Es un tipo de investigación no experimental en la que los investigadores miden dos variables y establecen una relación estadística entre las mismas (correlación), sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes”.

El esquema queda determinado por:



Donde:

M = Muestra: pacientes diabéticos del Hospital de ILO

O₁= Variable relacional: Factores que influyen

O₂ = Variable relacional: Grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes con Diabetes

r = Relación entre Factores que influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes con Diabetes

2.2. Variables, operacionalización

TÍTULO: Factores que influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital Ilo, año 2018

AUTOR(ES): Lourdes Leonilda Cutipa Apaza

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES*	CODIFICANDO EL VALOR / ÍTEMS*	ESCALA	UNIDAD DE ANÁLISIS	INSTRUMENTO RECOJO INFORM	
FACTORES QUE INFLUYEN	Factores relacionados con el paciente	Edad	Adulto joven=1 adulto maduro = 2 adulto mayor =3	Escala de medición nominal	Pacientes diabéticos que acuden al consultorio del Programa de Diabetes en el hospital de Ilo.	Para la primera dimensión: cada variable cualitativa se codifica que va desde 1,2,3,4,5,6,7.	
		Sexo	Masculino= 1 femenino =2				
		IMC	Delgadez III =1, delgadez II=2, delgadez I =3,normal =4, sobrepeso (pre obeso) =5, obesidad I =6, obesidad II =7, obesidad III =8				
		Nivel de instrucción	Analfabeto =1, Prim Com =2, prim incompleta=3, Sec complete = 4, Sec incompleta =5, Superior Comp =6, Sup. Incomp =7				
		Ocupación	Obrero =1, empleado =2, Ambulante =3, Ama de casa =4, Estudiante =5, Otros =6				
		Estado civil	Soltera =1, casado =2, conviviente =3, Separado =4, viudo =5				
		Religión	Católica =1, Evangélico =2, mormón =3, test de jehová =4, otra reli = 5				
		Tipo de seguro	MINSA =1, ESSALUD=2,fuerzas armadas =3, sanidad PNP=4, Inst. Sector privado= 5				
	Factores relacionados con la enfermedad	Conocimiento	¿Es la diabetes una enfermedad para toda la vida?	Calidad de medida ordinal		Escala dicotómica: 1 al 2 Para medir los Factores relacionados con la enfermedad, con el tratamiento y relacionados con el equipo asistencial	
			¿Se puede controlar con dieta, ejercicio y medicación?				
			¿Conoce las complicaciones de la Diabetes				
		Complicaciones Enfermedades asociadas	Las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos: a) Obesidad, deshidratación fatiga b) Pie diabético, pérdida de la audición c) Hipoglucemia, pérdida de la visión, pérdida de la conciencia d) Daño renal, daño ocular, pie diabético				

			¿Presenta otra enfermedad asociada a su enfermedad? HTA. Enfermedad cardiovascular, Insuficiencia cardiaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica VIH, depresión, TEC, epilepsia etc			
	Percepción del paciente sobre los medicamentos que toma		¿Tiene la creencia que los medicamentos no le mejoran más bien le empeoran?			
Factores relacionados con el tratamiento	Confianza en la efectividad de la terapia		Tengo confianza en la terapia indicada por el médico.			
	Interferencia con los hábitos y costumbres del paciente (tratamientos recibidos)		¿Participa de Festividades religiosas que conllevan al consumo de alcohol y de alimentos que dañan a la salud?			
			¿Recibe otros tratamientos naturales que obtiene empíricamente con respecto a su salud?			
	Terapias que emplean cambios en el estilo de vida		¿Me es difícil cambiar mi estilo de vida?			
Factores relacionados con el equipo asistencial	Confianza recíproca profesional-paciente		El personal de salud me atiende con amabilidad y buen trato			
			La confianza recíproca entre el médico y yo me motiva a mejorar mi tratamiento			
			El equipo asistencial brinda una comunicación eficaz al paciente			
	Continuidad asistencial		El personal de salud me brinda asistencia en forma continua y cuando lo requiero			
	Adecuada accesibilidad		El lugar de E.S es accesible para llegar a atenderme			
	Implicancia activa del profesional		El equipo de salud me brinda información suficiente para tomar la medicación.			
	Adherencias óptimas		La atención es personalizada y ello contribuye a mejorar el cumplimiento con la medicación			
	Adecuado grado de supervisión del paciente		El personal de salud notifica al paciente sobre el olvido de la dosis que tiene que retirar en farmacia.			
	Garantía de confidencialidad de los datos clínicos		El personal de salud guarda reserva de los datos clínicos del paciente.			

VARIABLE(S)	DIMENSIONES	INDICADORES*	CODIFICANDO EL VALOR / ITEMS*	ESCALA	UNIDAD DE ANÁLISIS	INSTRUMENTO RECOJO INFORM
Grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica	En relación con los medicamentos que ha de tomar	Prescripción del medicamento	¿Sabe para que su médico le ha prescrito tal medicamento?	Calidad de medida ordinal		
			Recibe tratamiento farmacológico indicado por el médico			
		Efectos del medicamento	Durante tratamiento. ¿Me he sentido mal al tomar los medicamentos y eh dejado de tomarlos?			
			Toma los medicamentos prescritos por el médico y a la hora indicada			
			¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?			
	Toma de medicamento	¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar sus medicamentos?				
	El seguimiento de una dieta	Consulta nutricional	La dieta que consume debe ser fraccionada para mejorar su alimentación			
		Recomendaciones nutricionales	¿la ingesta diaria de calorías que recibe, está de acuerdo al peso y a su actividad física?			
		Plan de alimentación	¿Sigue un plan de comidas elaborado por un dietista o nutricionista?			
	Cada vez que acude a su control recibe consejería nutricional y evaluación nutricional					
	Cambios en el estilo de vida	Actividad y ejercicio	¿Consulta con el médico antes de comenzar cualquier programa de actividad física?			
			Realiza ejercicio al menos 30mn:			
			¿Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo?			
		Hábitos alimentarios	Respeto o cumple al pie de la letra su plan de comidas elaborado por el nutricionista.			
			¿Ud da cumplimiento de horarios y cantidades de alimentos indicado? O sale de las comidas (comienza a comer alimentos extras fuera del horario)			
		Consumo de tabaco	¿Evita el consumo del tabaco?			
		Consumo de alcohol	¿Evita el consumo del alcohol?			
		Relación con la familia y amistades	Tiene apoyo de su familia y de sus amigos			
		Manejo del estrés	¿Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida?			
			Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación			
	Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación					
	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.					
	Recomendaciones del personal de salud	Signos de alarma y reacciones adversas al medicamento	¿El médico educa al paciente sobre el reconocimiento de signos de alarma y reacciones adversas al medicamento?			
		Esquema terapéutico	¿Toma en cuenta las recomendaciones sobre el esquema del tratamiento que le brinda el personal de salud?			
			Toma dos medicamentos juntos			
			Toma los medicamentos con los alimentos a plantas medicinales			
El consumo de alcohol puede interferir en la eficacia de los fármacos o medicamentos						
El tomar café con los medicamentos me puede provocar temblores, náuseas o insomnio						
Si el azúcar en la sangre no está controlado, puede tener complicaciones en su salud						
Control periódico cada 3 a 6 meses y según la necesidad del paciente.		¿Acude al establecimiento de salud para sus controles periódicos con el personal de salud?.				
	¿Asiste a las citas programadas?					

2.3. Población y muestra

Tabla 1

Población en estudio de Pacientes diabéticos del Hospital de ILO

Áreas	Población	%
Pacientes diabéticos del Hospital de Ilo	40	100 %
Total	40	100%

Para la presente investigación, se aplicó el muestreo no probabilístico: a juicio del investigador, tomando como muestra censal al paciente diabético casos nuevos, que son un total de 40 personas que acuden al hospital de Ilo, por ser una población finita y accesible de ser medida

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas

La técnica para recolectar los datos a analizar será la encuesta para ambos instrumentos

Instrumentos

El instrumento derivado de la técnica seleccionada, son los cuestionarios para ambos casos.

Instrumento: Factores que influyen

Detalles	Descripción																				
Autora	Organización Mundial de la Salud, Modificado por Cutipa, L																				
Fecha de edición	2004																				
Variable a medir	Factores que influyen																				
Segmento población	Pacientes diabéticos																				
Modo de aplicación	Encuesta																				
Tiempo de aplicación	15 mn																				
Descripción	De carácter anónimo																				
Escalamiento	(1) No, (2) Si																				
Categorización de la variable y sus dimensiones	<p>Variable: Factores que influyen</p> <p><u>Categorías Rango</u></p> <table> <tr> <td>Factores que influyen altamente</td> <td>33 -38</td> </tr> <tr> <td>Factores que influyen medianamente</td> <td>26- 32</td> </tr> <tr> <td>Factores que no influyen</td> <td>19 -25</td> </tr> </table> <p><u>Dimensión 1: Factores relacionados con la enfermedad</u></p> <p><u>Categorías Rango</u></p> <table> <tr> <td>Factores que influyen</td> <td>10 - 12</td> </tr> <tr> <td>Factores que no influyen</td> <td>6 - 9</td> </tr> </table> <p><u>Dimensión 2: Factores relacionados con el tratamiento</u></p> <p><u>Categorías Rango</u></p> <table> <tr> <td>Factores que influyen</td> <td>7– 8</td> </tr> <tr> <td>Factores que no influyen</td> <td>4 – 6</td> </tr> </table> <p><u>Dimensión 3: Factores relacionados con el equipo asistencial</u></p> <p><u>Categorías Rango</u></p> <table> <tr> <td>Factores que influyen altamente</td> <td>17-18</td> </tr> <tr> <td>Factores que influyen medianamente</td> <td>13-16</td> </tr> <tr> <td>Factores que no influyen</td> <td>9-12</td> </tr> </table>	Factores que influyen altamente	33 -38	Factores que influyen medianamente	26- 32	Factores que no influyen	19 -25	Factores que influyen	10 - 12	Factores que no influyen	6 - 9	Factores que influyen	7– 8	Factores que no influyen	4 – 6	Factores que influyen altamente	17-18	Factores que influyen medianamente	13-16	Factores que no influyen	9-12
Factores que influyen altamente	33 -38																				
Factores que influyen medianamente	26- 32																				
Factores que no influyen	19 -25																				
Factores que influyen	10 - 12																				
Factores que no influyen	6 - 9																				
Factores que influyen	7– 8																				
Factores que no influyen	4 – 6																				
Factores que influyen altamente	17-18																				
Factores que influyen medianamente	13-16																				
Factores que no influyen	9-12																				
Contexto en aplicación	Consultorio del Programa del paciente diabético del Hospital -Ilo																				
Tamaño de la muestra	40 pacientes diabéticos casos nuevos que acuden al consultorio del Programa de diabéticos del Hospital de Ilo.																				
Tipo de muestreo	probabilístico																				

Instrumento: Grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica

Detalles	Descripción
Autor:	Sackett y Haynes , Modificado por Cutipa, L
Fecha de edición	2001
Variable a medir	Grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica
Segmento población	Pacientes diabéticos
Modo de aplicación	Encuesta
Tiempo de aplicación	20 min
Descripción	De carácter anónimo
Escalamiento	(1) No, (2) Si
Categorización de la variable y sus dimensiones	<p>Variable: Grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica</p> <p>Categorías Rango</p> <p>Grado de Cumplimientos de la Adherencia óptima: 46 - 62 Grado de cumplimiento de la adherencia no óptima: 31 - 46</p> <p>Dimensión 1: En Relación con los medicamentos que ha de tomar</p> <p>Categorías Rango</p> <p>Grado de cumplimiento de la Adherencia óptima: 10 -12 Grado de cumplimiento de la adherencia no óptima: 6 - 9</p> <p>Dimensión 2: En relación al seguimiento de una dieta</p> <p>Categorías Rango</p> <p>Grado de cumplimiento de la Adherencia óptima: 7 - 8 Grado de cumplimiento de la adherencia no óptima: 4 - 6</p> <p>Dimensión 3: En relación al cambio de estilo de vida</p> <p>Categorías Rango</p> <p>Grado de cumplimiento de la Adherencia óptima: 19 - 24 Grado de cumplimiento de la adherencia no óptima: 12 - 18</p> <p>Dimensión 4: En relación a las Recomendaciones del personal de salud</p> <p>Categorías Rango</p> <p>Grado de Cumplimiento óptima: 14 -18 Grado de Cumplimiento No óptimo: 9 -13</p>
Contexto en aplicación	Consultorio del Programa del paciente diabético del Hospital -ILO
Tamaño de la muestra	40 pacientes diabéticos casos nuevos que acuden al consultorio del Programa de diabetes del Hospital de Ilo.
Tipo de muestreo	No probabilístico

Tabla 2*Validación de Constructo de Factores que Influyen*

		FACTORES QUE INFLUYEN	FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD	FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO	FACTORES RELACIONADOS CON EL EQUIPO ASISTENCIAL
FACTORES QUE INFLUYEN	relación de Pearson	1	,805**	,649**	,936**
	(bilateral)		,000	,004	,000
		18	18	18	18
FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD	relación de Pearson	,805**	1	,322	,612**
	(bilateral)	,000		,192	,007
		18	18	18	18
FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO	relación de Pearson	,649**	,322	1	,509*
	(bilateral)	,004	,192		,031
		18	18	18	18
FACTORES RELACIONADOS CON EL EQUIPO ASISTENCIAL	relación de Pearson	,936**	,612**	,509*	1
	(bilateral)	,000	,007	,031	
		18	18	18	18

.a correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

a correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 3*Validación de Constructo del Grado de Cumplimiento de la Adherencia*

		GRADO DE CUMPLIMIENTO EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA	RELACION CON LOS MEDICAMENTOS	EN RELACION AL SEGUIMIENTO DE UNA DIETA	CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA	RECOMEN.. DEL PERSONAL DE SALUD
GRADO DE CUMPLIMIENTO EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA	relación de Pearson (bilateral)	1	,328	,769**	,902**	,714**
			,184	,000	,000	,001
		18	18	18	18	18
EN RELACION CON LOS MEDICAMENTOS	relación de Pearson (bilateral)	,328	1	,057	,318	,006
		,184		,822	,198	,982
		18	18	18	18	18
EN RELACION AL SEGUIMIENTO DE UNA DIETA	relación de Pearson (bilateral)	,769**	,057	1	,601**	,325
		,000	,822		,008	,188
		18	18	18	18	18
CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA	relación de Pearson (bilateral)	,902**	,318	,601**	1	,510*
		,000	,198	,008		,030
		18	18	18	18	18
RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD	relación de Pearson (bilateral)	,714**	,006	,325	,510*	1
		,001	,982	,188	,030	
		18	18	18	18	18

.a correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

a correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Confiabilidad:

Para establecer la confiabilidad de los instrumentos, se aplicó a un grupo piloto formado por 18 pacientes diabéticos, los resultados obtenidos fueron sometidos a un tratamiento estadístico a través del Método de Alfa Cronbachs con un resultado de 0.801 para el cuestionario sobre Factores que influyen en el grado de cumplimiento y un 0.756 para el cuestionario sobre el grado de cumplimiento en la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes. Demostrando que los instrumentos utilizados en este estudio son altamente confiables. (Anexo 03)

INSTRUMENTO DE FACTORES QUE INFLUYEN**Tabla 4**

Resumen de procesamiento de Casos de Factores que influyen

	N	%
Válido	18	100,0
Excluido	0	,0
Total	18	100,0

Tabla 5

Estadísticas de fiabilidad Casos de Factores que influyen

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	19

Nota: el valor de 19, representa a la cantidad de preguntas que posee la variable

Del resultado, se obtuvo **.801**; comparando con la escala, concluimos que el cuestionario es **bueno**.

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- **Coeficiente alfa $>.8$ es bueno**
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable

Tabla 6
Confiabilidad por ítem del instrumento de Factores que influyen

	Ítem de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
LA DIABETES ES	28,33	12,471	,519	,784
SE PUEDE CONTROLAR	28,22	13,242	,372	,793
CONOCE LAS COMPLICACIONES	28,67	12,588	,378	,793
MARQUE CON UNA X. LAS COMPL. MAS FREC.	29,00	13,647	,197	,801
PRESENTA OTRA ENFERMEDAD	28,61	12,016	,544	,780
TENGO LA CREENCIA QUE LOS MEDICAMENTOS NO MEJORAN MI SALUD MAS BIEN ME EMPEORAN	29,00	14,000	,049	,808
CONFIANZA EN LA TERAPIA	28,22	13,359	,186	,805
PARTICIPA DE FESTIVIDADES	28,94	14,173	-,034	,814
RECIBE OTROS TRATAMIENTOS	28,56	13,085	,237	,803
ME HES DIFICIL CAMBIAR E V	28,56	12,967	,270	,801
ME ATIENDE CON AMABILIDAD	28,56	12,614	,371	,793
CONFIANZA RECIPROCA	28,28	12,330	,648	,777
COMUNICACIÓN EFICAZ	28,44	12,379	,471	,786
ASISTENCIA CONTINUA	28,22	13,712	,169	,802
ACCESIBILIDAD	28,33	11,529	,864	,761
INFO SUFICIENTE	28,44	12,497	,435	,789
ATENCION PERSONALIZADA	28,33	11,882	,731	,770
NOTIFICACION EN CASO DE OLVIDO	29,06	14,056	,063	,805
RESERVA DE DATOS	28,22	12,654	,636	,781

Tabla 7

Resumen de procesamiento de Casos de grado de cumplimiento de la adherencia

		N	%
Casos	Válido	18	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	18	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 8

Confiabilidad Instrumento de grado de cumplimiento de la adherencia

Alfa de Cronbach	N de elementos
,756	31

Del resultado, se obtuvo **.756**; comparando con la escala, concluimos que el cuestionario es **aceptable**.

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- **Coeficiente alfa $>.8$ es bueno**
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable

Tabla 9
Confiabilidad por ítem del instrumento de grado de cumplimiento de la adherencia

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala Si el elemento se ha suprimido	Correlación total elementos corregida	Alfa de Cronbach el elemento se ha suprimido
PRESCRIPCION	47,72	18,212	,232	,751
TTO FARMACOLOGICO	48,61	18,958	,000	,757
ME HE SENTIDO MAL	48,22	20,771	-,452	,794
TOMA LOS MEDICAMENTO	48,00	16,118	,643	,724
OLVIDA TOMAR	47,72	18,565	,103	,757
DEJA DE TOMAR	48,44	19,908	-,321	,778
DIETA QUE CONSUME	48,17	16,029	,651	,723
LA INGESTA DIARIA	48,33	16,353	,642	,726
SIGUE UN PLAN	48,39	16,605	,622	,729
RECIBE CONSEJERI NUTRI	48,39	16,605	,622	,729
CONSULTA CON EL MEDICO	48,39	16,840	,551	,733
PRACTICA EJERCICIO	48,06	21,938	-,677	,807
MOVIMIENTO DE TODO SU CUERPO	48,22	16,301	,594	,728
RESPETA SU PLAN DE COMIDA	48,39	16,605	,622	,729
CUMPLIM. HORARIO	48,33	16,118	,710	,722
EVITA EL TABACO	47,72	19,036	-,065	,764
EVITA ALCOHOL	47,78	18,065	,229	,752
APOYO DE SU FAMILIA	47,67	18,706	,096	,756
IDENTIFICACION DE SITUACIONES	47,67	19,529	-,301	,768
EXPRESA SENTIMIENTOS	47,94	17,350	,340	,745
PLANTEA ALTERNATIVAS	47,94	17,350	,340	,745
RERALIZA ACTIVIDADES DE RELAJACION	47,83	16,971	,512	,735
EL MEDICO EDUCA	47,67	18,235	,331	,749
TOMA EN CUENTA RECOM.	47,67	18,000	,451	,745
TOMA DOS MEDICAMENTOS JUNTOS	48,17	19,088	-,088	,773
NO TOMAR CON LOS ALIMENTOS Y/O PLANTAS MEDICINALES	47,83	19,088	-,084	,769
EL CONSUMO DE ALCOHOL	47,61	18,958	,000	,757
TOMAR CAFÉ	47,83	17,794	,272	,749
CONTROL DE GLUCOSA	47,67	18,706	,096	,756
CONTROLES PERIODICOS	47,94	16,173	,653	,724
ASISTE AL LAS CITAS PROGRAMADAS	48,00	15,882	,706	,719

2.5. Métodos de análisis de datos

En la caracterización de la muestra, se utilizará las técnicas de estadística descriptiva, utilizando medidas de tendencia central, variabilidad y de dispersión.

En la comprobación de las hipótesis relacionales, se hará uso de la inferencia estadística, aplicando un Chi-cuadrado (X^2) para determinar la asociación entre las variables en estudio.

2.6. Aspectos éticos

La investigación estará configurada bajo los siguientes principios esenciales:

- El principio de respeto a la dignidad humana, mediante la autodeterminación del personal de salud.
- Se toma en cuenta la participación voluntaria para el presente estudio.
- Se cuidó el anonimato en cuanto a la información obtenida, respetando la confiabilidad de la información
- Se tendrá en cuenta el consentimiento del personal de salud, después de una explicación clara y comprensiva sobre los objetivos de la investigación.

III. RESULTADOS

RESULTADOS DE LA VARIABLE GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA ADHERENCIA TERAPEUTICA

Tabla 10

Distribución de frecuencias de la variable Grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018

Grado de cumplimiento	Frecuencia	Porcentaje
Grado de cumplimiento No Óptima	37	92,50
Grado de cumplimiento Óptima	3	7,50
Total	40	100,00

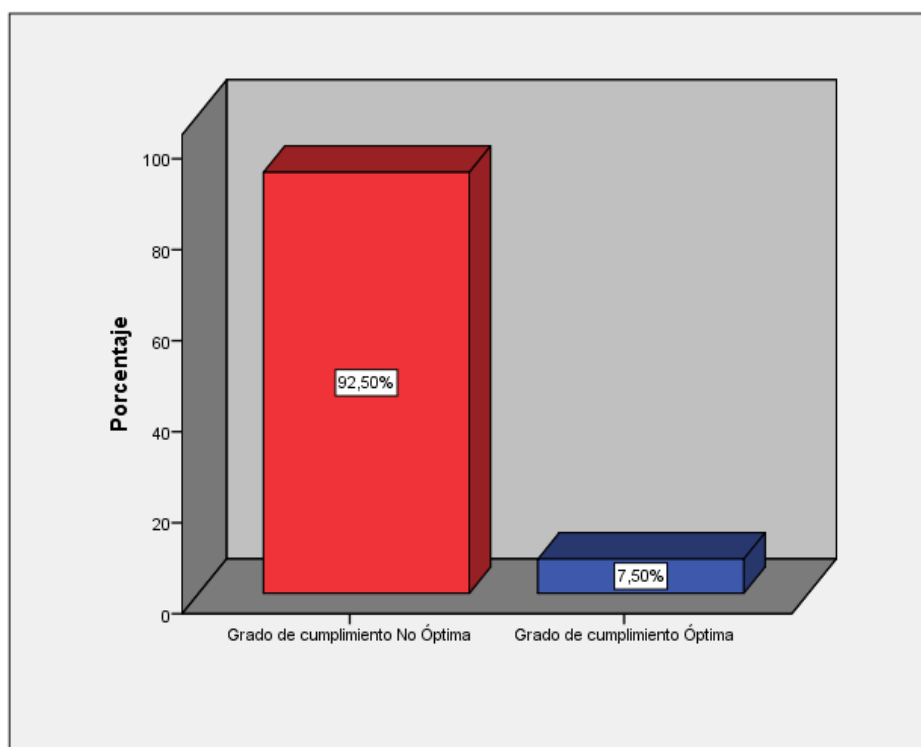


Figura 1. Distribución de frecuencias de la variable Grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018.

En la tabla 10 y figura 1 se muestra la prevalencia del grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica, en el 92,50 % no es óptimo en los pacientes diabéticos y en el 7,50% su grado de cumplimiento es óptima en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo.

Tabla 11

Distribución de frecuencias de la dimensión en Relación con los medicamentos en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018

En relación con los medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Cumplimiento A. no optima	29	72,50
Cumplimiento A. optima	11	27,50
Total	40	100,00

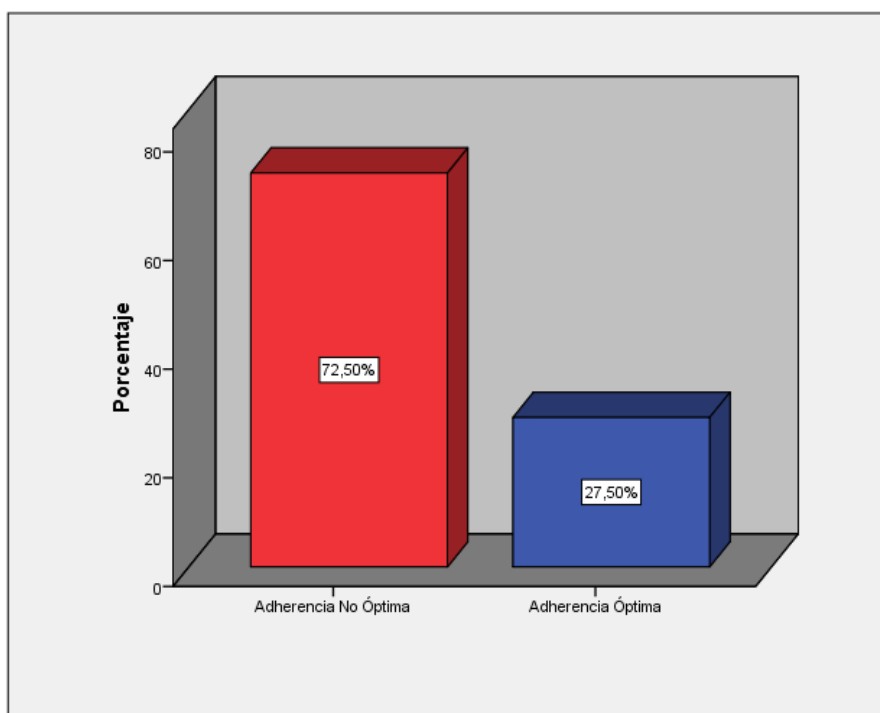


Figura 2. Distribución de frecuencias de la dimensión en relación con los medicamentos en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018

En la tabla 11 y figura 2 se muestra la prevalencia en relación con los medicamentos en el 72,50% de los pacientes diabéticos presentan un grado de cumplimiento de la adherencia no optimo y en el 27,50% presentan un grado de cumplimiento de la adherencia óptimo en relación a los medicamentos

Tabla 12

Distribución de frecuencias de la dimensión en Relación al seguimiento de una dieta en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018

En relación al seguimiento de una dieta	Frecuencia	Porcentaje
Cumplimiento A. no Óptima	33	82,50
Cumplimiento A. Óptima	7	17,50
Total	40	100,00

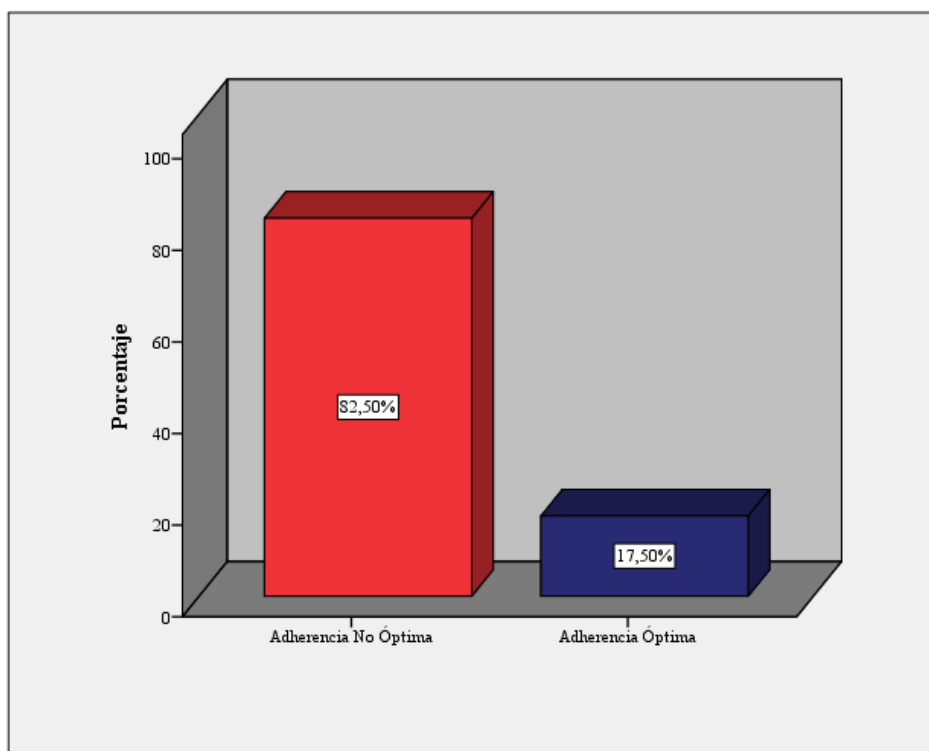


Figura 3. Distribución de frecuencias de la dimensión en Relación al seguimiento de una dieta en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018

En la tabla 12 y figura 3 se muestra la prevalencia en relación al seguimiento de una dieta en el 82,50% de los pacientes presentan un grado de cumplimiento de la adherencia no optima y en el 17,50% de los pacientes diabéticos presentan un grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica como óptima.

Tabla 13

Distribución de frecuencias de la dimensión en Relación al cambio de estilo de vida en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018

En relación al cambio de estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Cumplimiento A. no optima	37	92,50
Cumplimiento A. optima	3	7,50
Total	40	100,00

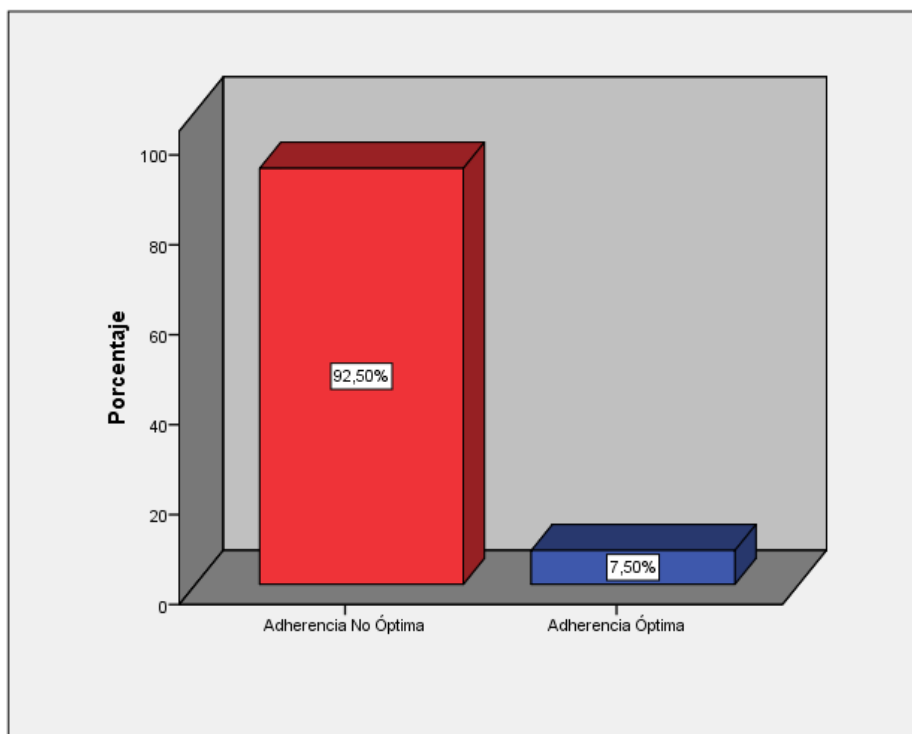


Figura 4. Distribución de frecuencias de la dimensión en Relación al cambio de estilo de vida en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018

En la tabla 13 y figura 4 se muestra la prevalencia en relación al cambio de estilo de vida en el 92,50% de los pacientes diabéticos el grado de cumplimiento de la adherencia es no óptima y en el 7,50% de los pacientes diabéticos el grado de cumplimiento de la adherencia es óptima en relación al cambio de estilo de vida.

Tabla 14

Distribución de frecuencias de la dimensión en Relación a las recomendaciones del personal de salud a los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018

En relación a las recomendaciones	Frecuencia	Porcentaje
Grado de Cumplimiento No óptimo	34	85,00
Grado de Cumplimiento óptimo	6	15,00
Total	40	100,00

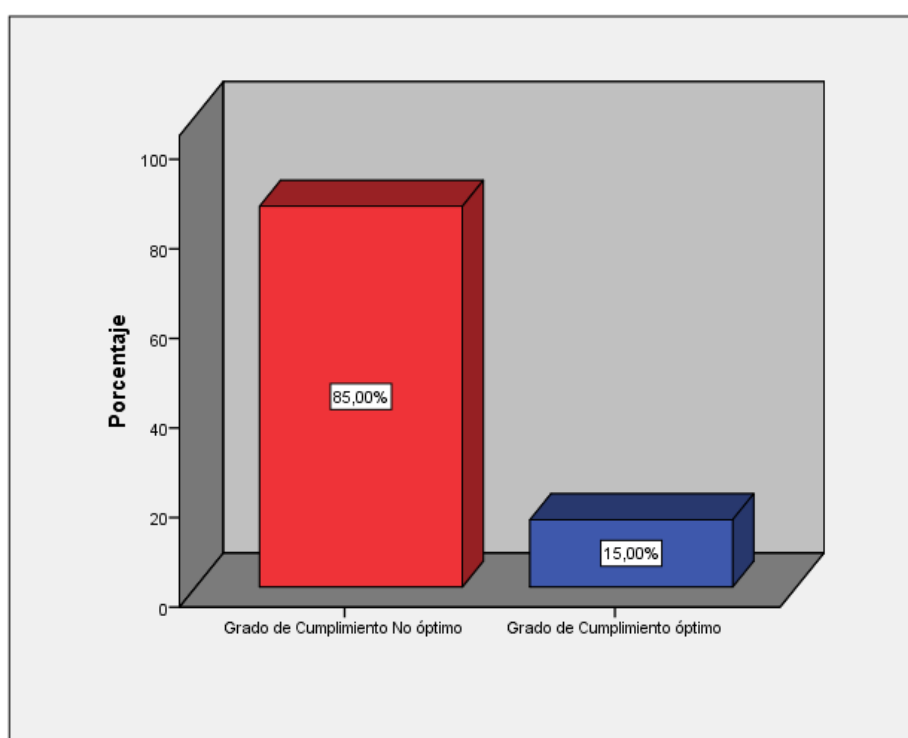


Figura 5. Distribución de frecuencias de la dimensión en Relación a las recomendaciones del personal de salud a los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018

En la tabla 14 y figura 5 se muestra la prevalencia en relación a las recomendaciones del personal de salud en el 85,0% de los pacientes diabéticos presentan un grado de cumplimiento no óptimo y el 15,0% de los pacientes diabéticos presentan un grado de cumplimiento óptimo.

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES DIABÉTICOS, SEGÚN DIMENSIONES E ITEMS

Dimensión: En relación con los medicamentos

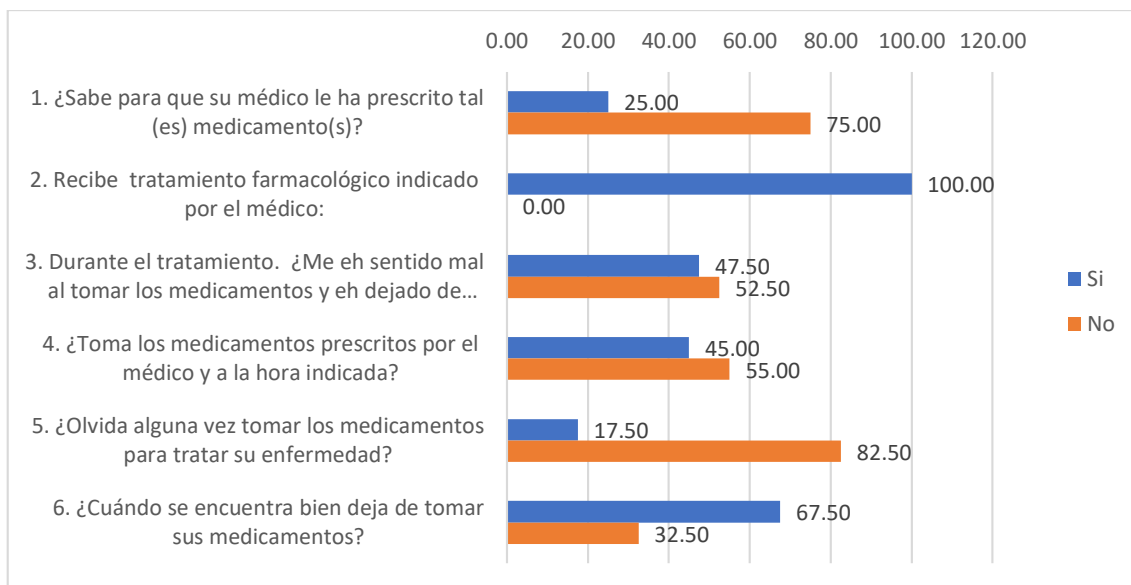


Figura 6. En relación con los medicamentos

Dimensión: En relación al seguimiento de una dieta

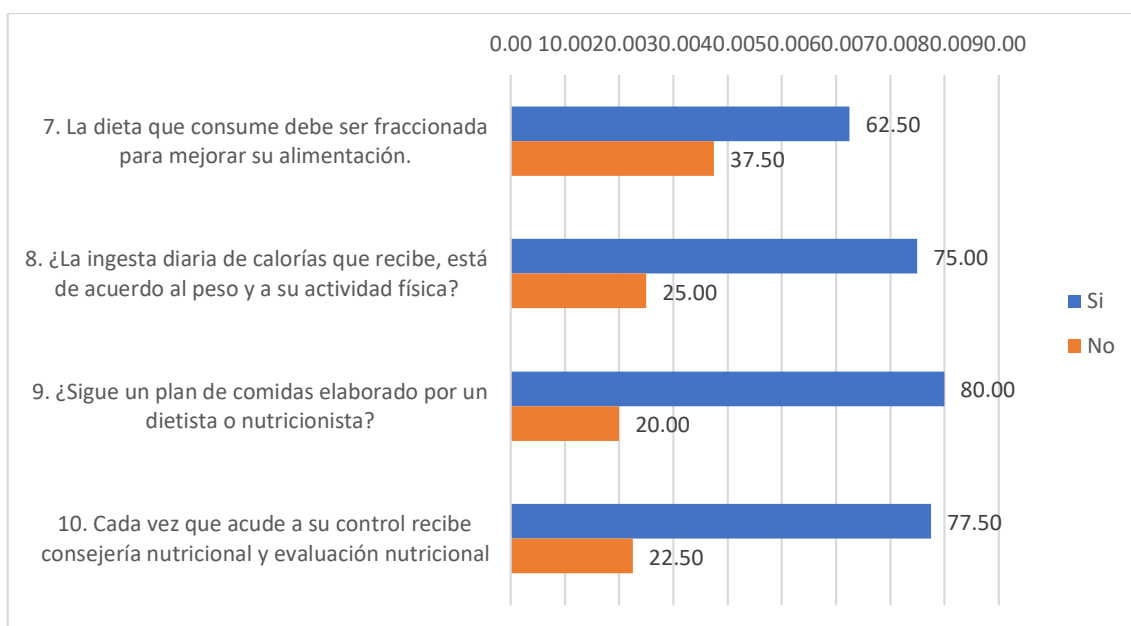


Figura 7. En relación al seguimiento de una dieta

Dimensión: Cambios en el estilo de vida

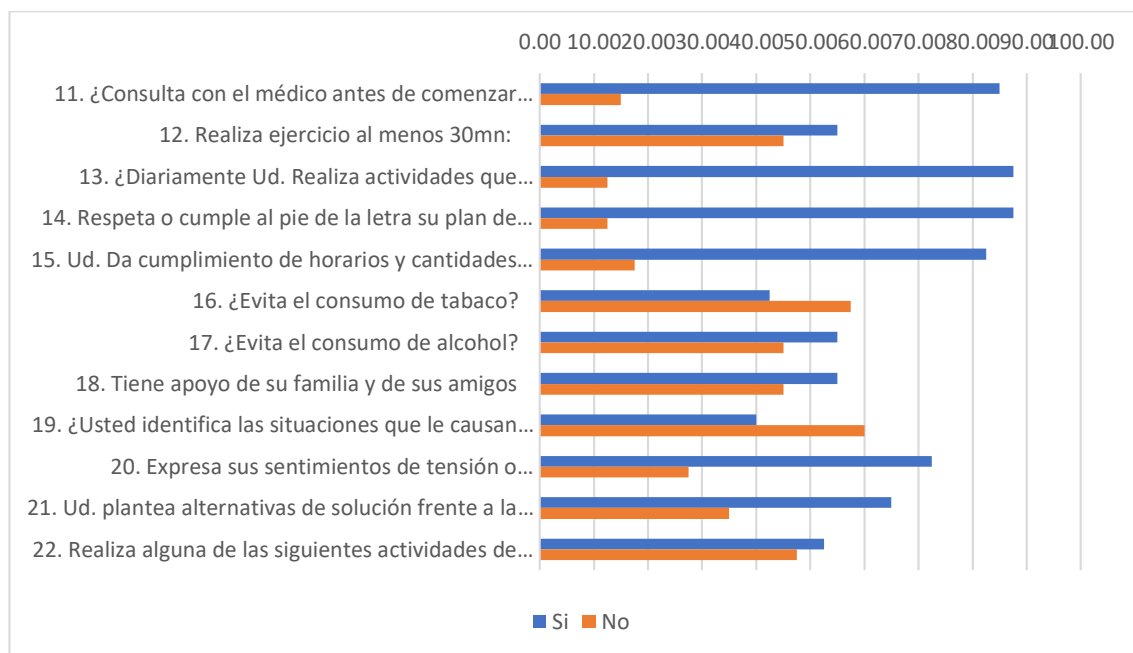


Figura 8. Cambios en el estilo de vida

Dimensión: Recomendaciones del personal de salud

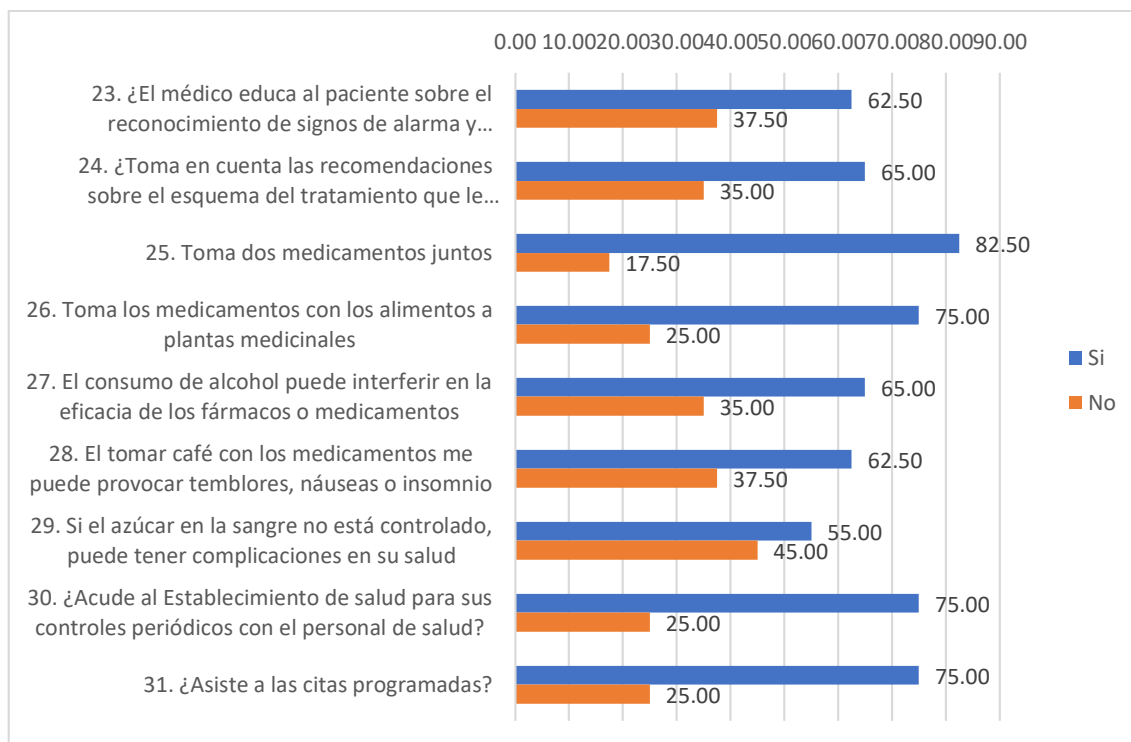


Figura 9. Recomendaciones del personal de salud

RESULTADOS DE LA VARIABLE FACTORES QUE INFLUYEN

Tabla 15

Distribución de frecuencias de la variable Factores que influyen en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018

Factores que influyen	Frecuencia	Porcentaje
Influyen medianamente	8	20,00
Influyen altamente	32	80,00
Total	40	100,00

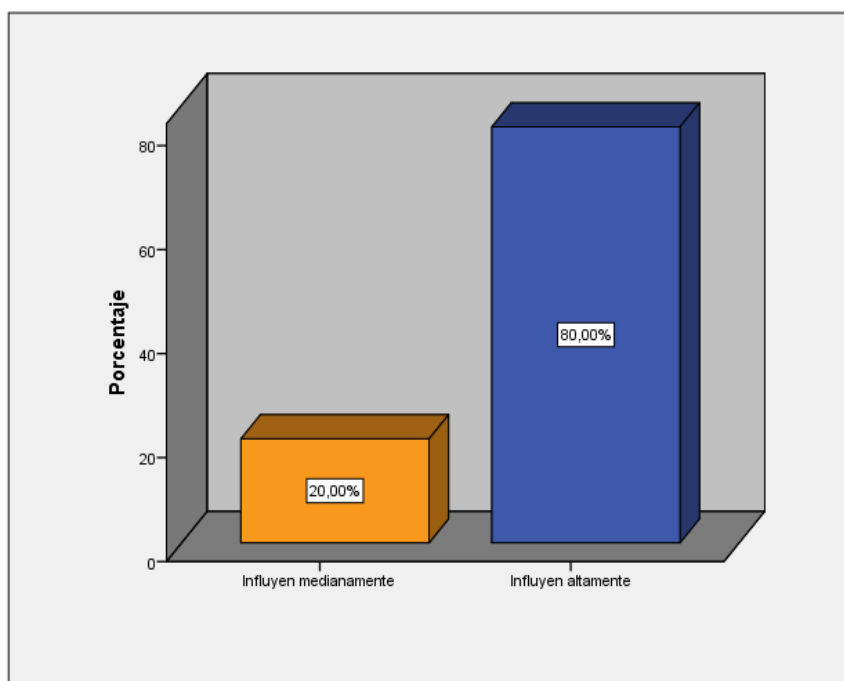


Figura 10. Distribución de frecuencias de la variable Factores que influyen en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018

En la tabla 15 y figura 10 se muestra la prevalencia de los Factores que influyen en el 80,0 % de los pacientes diabéticos y en el 20,0 % los factores influyen medianamente en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo.

DIMENSIONES DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN

Tabla 16

Distribución de frecuencias de la variable Factores relacionados con el paciente diabético del hospital de Ilo, año 2018

Factores Relacionados con el Paciente			
	Nº	%	Categorías
Edad	21	52,50%	Adulto maduro
Sexo	27	67,50%	Femenino
IMC	20	50,00%	Normal
Nivel de Instrucción	12	30,00%	Secundaria completa
Ocupación	16	40,00%	Ama de casa
Estado Civil	14	35,00%	Casado(a)
Religión	35	87,50%	Católico
Tipo de Seguro	37	92,50%	SIS

En la tabla 16 se muestra la prevalencia de los Factores en relación al paciente, donde en el 52,50 % de los pacientes diabéticos son adultos maduros y en el 67,50 % son de sexo femenino y en el 50,00 % son de IMC normal, un 30,00% de los pacientes diabéticos tienen instrucción secundaria completa y un 40,00% de los pacientes diabéticos zona amas de casa, y en el 35,00 % son de estado civil casados, en el 87,50 % son de religión católica y un 92,50 % de los pacientes diabéticos tiene seguro integral de salud.

Tabla 17

Distribución de frecuencias de la dimensión Factores relacionados con la enfermedad en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018

Factores relacionados con la enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
No Influyen	3	7,50
Influyen	37	92,50
Total	40	100,00

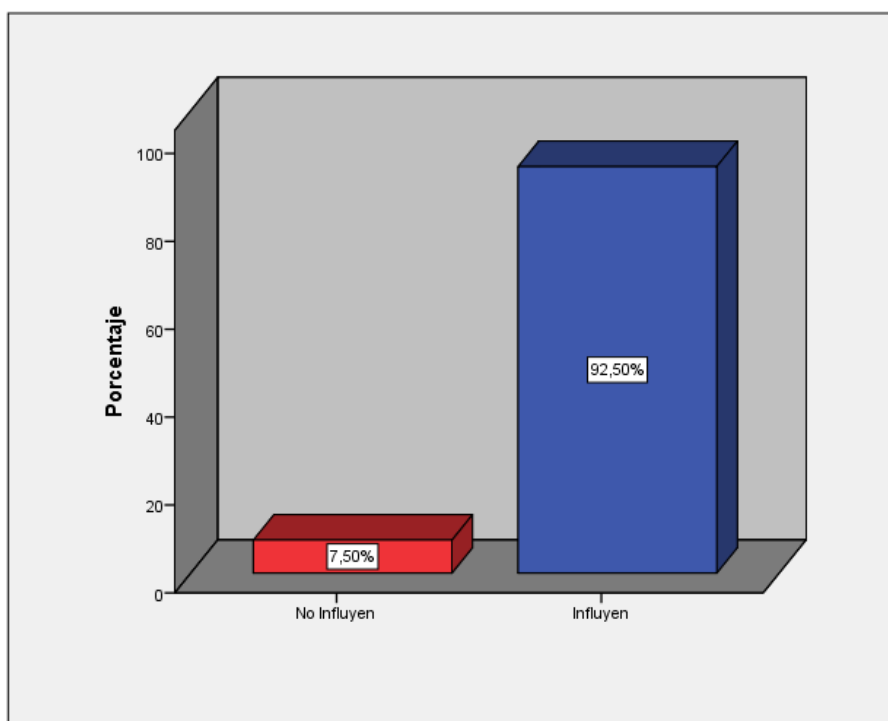


Figura 11. Distribución de frecuencias de la dimensión Factores relacionados con la enfermedad en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018

En la tabla 17 y figura 11 se muestra la prevalencia de los factores relacionados con la enfermedad que influyen en un 92,50% en los pacientes diabéticos y 7,50% que no influyen los factores relacionados con la enfermedad en los pacientes diabéticos.

Tabla 18

Distribución de frecuencias de la dimensión Factores relacionados con el tratamiento en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018

Factores relacionados con el tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Factores que no influyen	7	17,50
Factores que influyen	33	82,50
Total	40	100,00

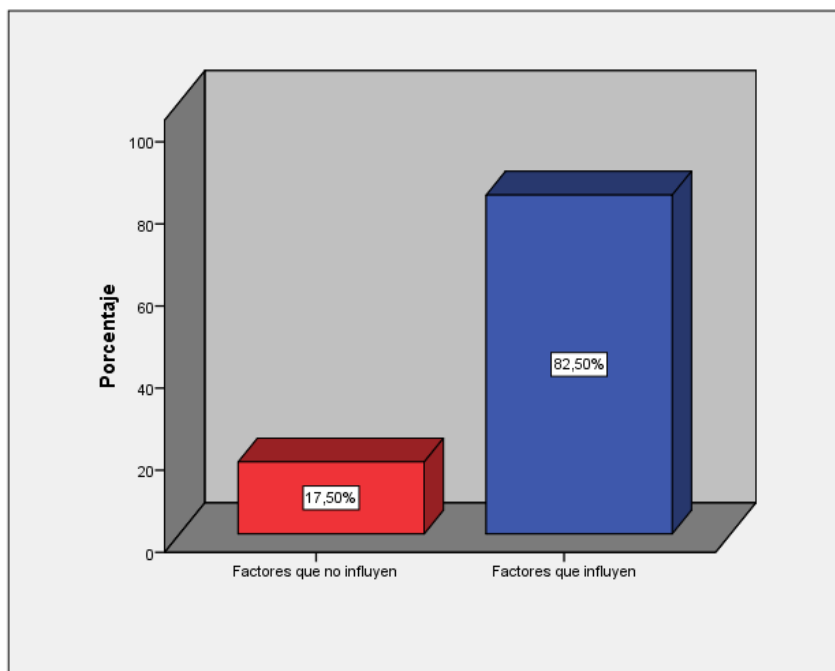


Figura 12. Distribución de frecuencias de la dimensión Factores relacionados con el tratamiento en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018

En la tabla 18 y figura 12 se muestra la prevalencia de los factores relacionados con el tratamiento en el 82,50% que influyen en los pacientes diabéticos y 17,50% de los factores relacionados con el tratamiento que no influyen en los pacientes diabéticos.

Tabla 19

Distribución de frecuencias de la dimensión Factores relacionados con el equipo asistencial en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018

Factores relacionados con el equipo asistencial	Frecuencia	Porcentaje
No Influyen	6	15,00
Influyen Medianamente	34	85,00
Total	40	100,00

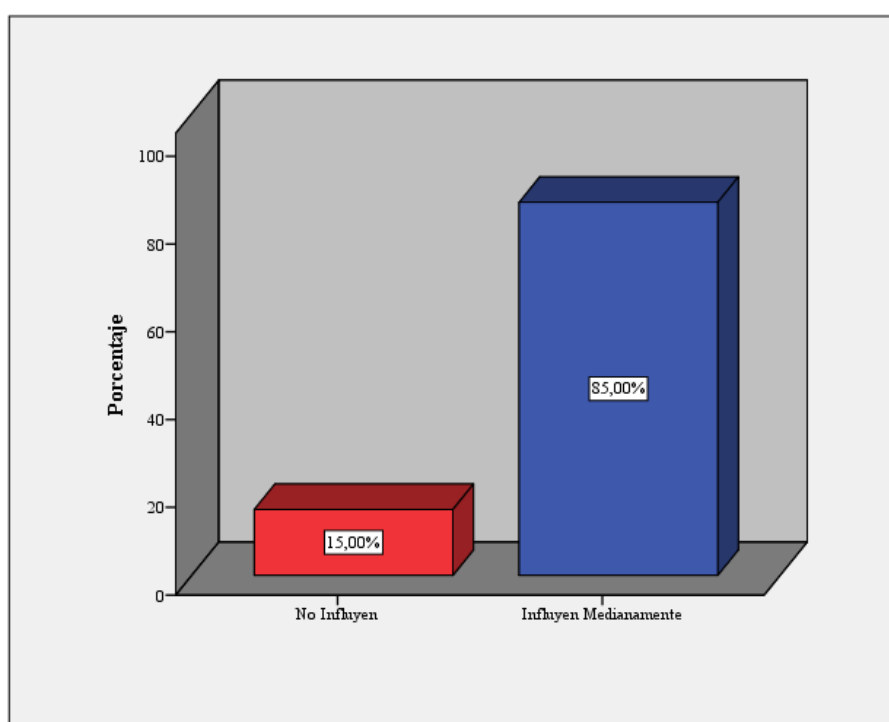


Figura 13. Distribución de frecuencias de la dimensión Factores relacionados con el equipo asistencial en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, año 2018.

En la tabla 19 y figura 13 se muestra la prevalencia de los factores relacionados con el equipo asistencial en el 85% que influyen en los pacientes diabéticos y un 15,00% no influye en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo.

FACTORES QUE INFLUYEN EN PACIENTES DIABÉTICOS, SEGÚN DIMENSIONES E ITEMS

Dimensión: Factores relacionados con la enfermedad

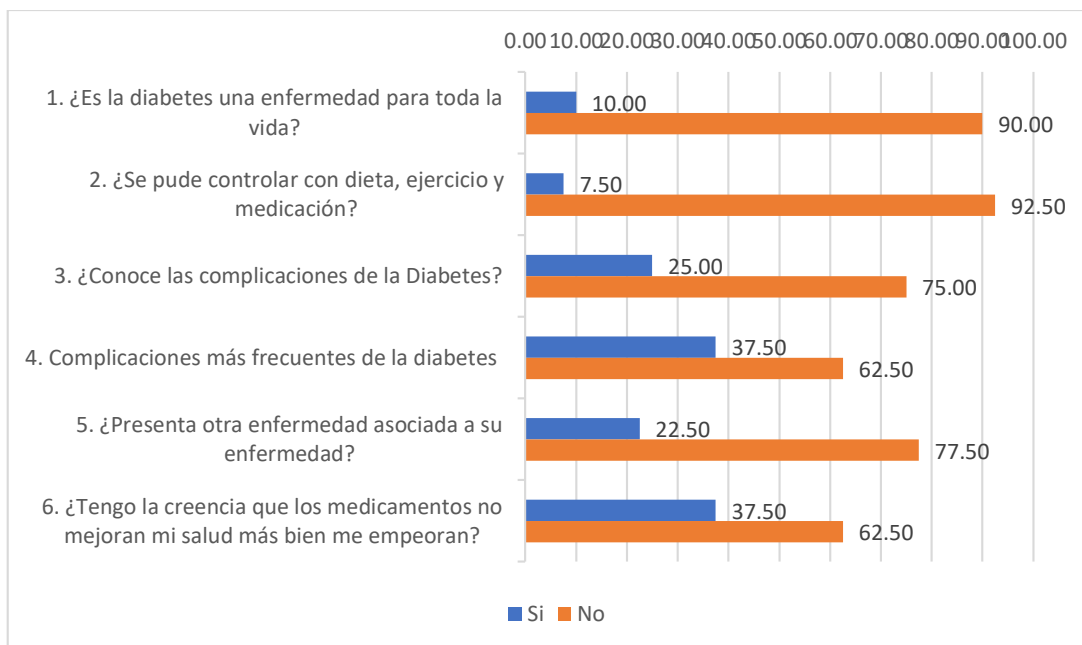


Figura 14. Factores relacionados con la enfermedad

Dimensión: Factores relacionados con el tratamiento

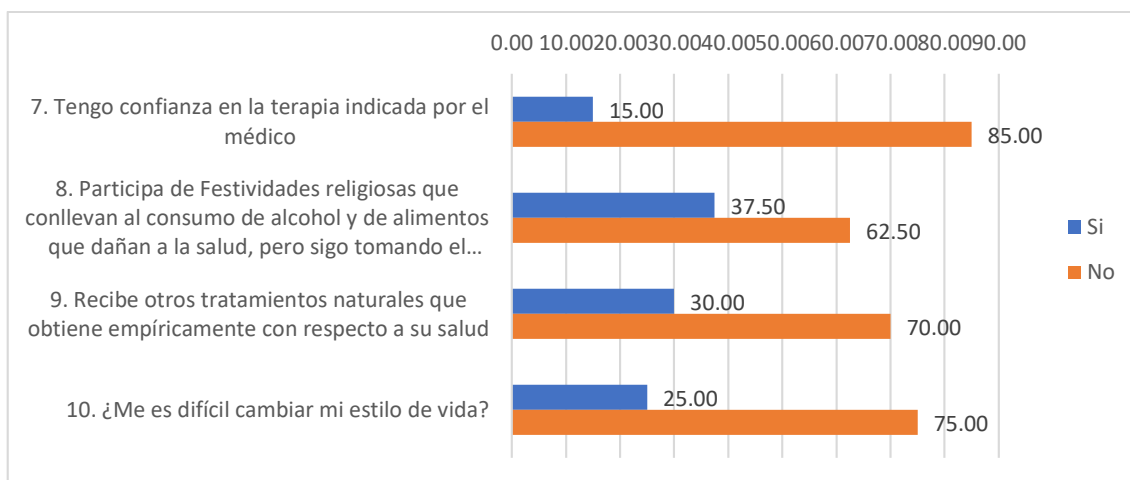


Figura 15. Factores relacionados con el tratamiento

Dimensión: Factores relacionados con el equipo asistencial

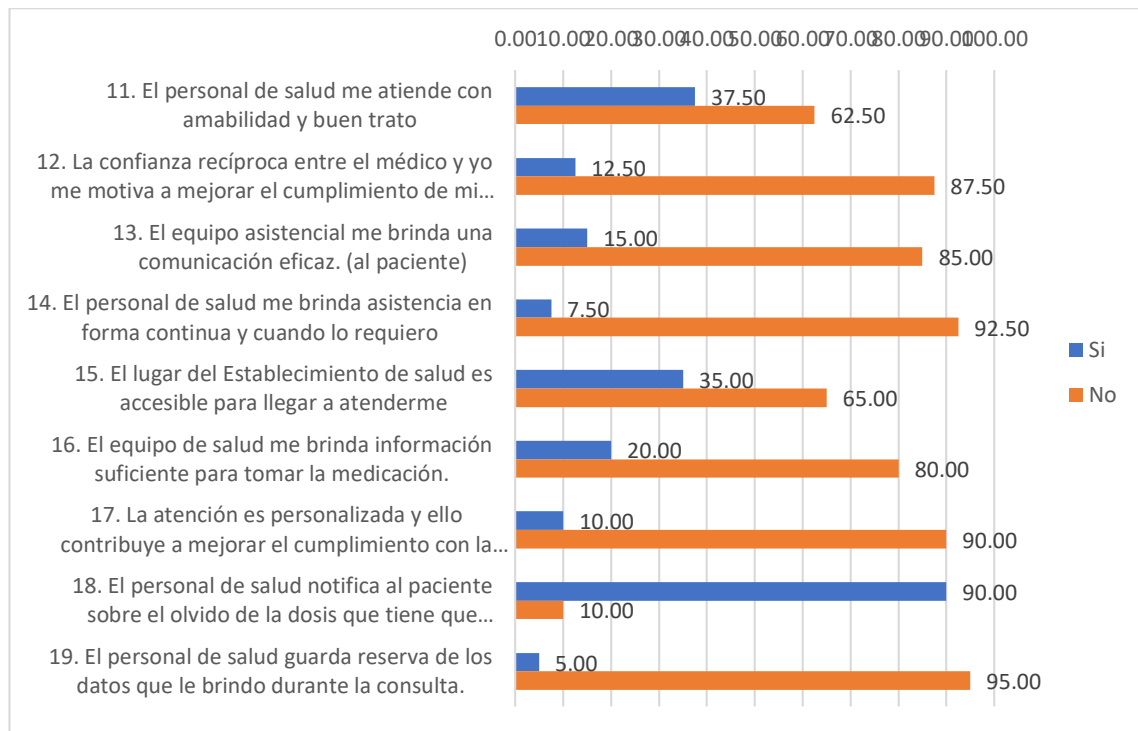


Figura 16. Factores relacionados con el equipo asistencial

PRUEBA DE NORMALIDAD:**VARIABLE: “FACTORES QUE INFLUYEN”****Tabla 20***Pruebas de normalidad de Factores que influyen*

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores que Influyen	0,252	40	,000	0,895	40	,001

Si P (Sig.) $> \alpha$ (0.05) LOS DATOS TIENE DISTRIBUCION NORMAL

Si P (Sig.) $< \alpha$ (0.05) LOS DATOS NO TIENE DISTRIBUCION NORMAL

El P valor (Sig.) en 0,001; siendo este valor menor al 0.05; por lo tanto, se concluye que los datos analizados de la variable independiente factores que influyen, no tiene una distribución normal.

VARIABLE: “GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA”**Tabla 21***Pruebas de normalidad de Grado de Cumplimiento*

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Grado Cumplimiento	0,132	40	,077	0,974	40	0,484

Si P (Sig.) $> \alpha$ (0.05) LOS DATOS TIENE DISTRIBUCION NORMAL

Si P (Sig.) $< \alpha$ (0.05) LOS DATOS NO TIENE DISTRIBUCION NORMAL

El P valor (Sig.) en 0,484; siendo este valor superior al 0.05; por lo tanto, se concluye que los datos analizados de la variable dependiente grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica, tiene una distribución normal.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS:

Hipótesis General:

- Hi: Existen factores que influyen en el grado de cumplimiento en la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, 2018
- Ho: No existen factores que influyen en el grado de cumplimiento en la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, 2018

Tabla 22

Correlación entre los Factores que influyen y el grado de cumplimiento en la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, 2018

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,360a	1	0,548		
Corrección de continuidad	0,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	0,320	1	0,572		
Prueba exacta de Fisher				0,498	0,498
Asociación lineal por lineal	0,351	1	0,553		
N de casos válidos	40				

Regla de decisión

$\alpha = 0.05$

sí $p < \alpha$ se rechaza la hipótesis nula

Interpretación

Como se aprecia en la tabla 22 se obtuvo un valor $p = 0,548$ es mayor al nivel previsto de $\alpha = 0.05$ con la cual no se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se confirma que no existe relación entre las variables.

Hipótesis específica 1:

Hi: Si existe relación entre los factores relacionados con el paciente que influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, año 2018

Ho: No existe relación entre los factores relacionados con el paciente que influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, año 2018

Tabla 23

Resumen de Factores Relacionados con el Paciente x Grado de Cumplimiento

Factores Relacionados con el Paciente	Grado de cumplimiento No Óptimo			Grado de cumplimiento Óptima			Chi Cuadrado	P valor
	Nº	%	Categorías	Nº	%	Categorías		
	Adulto			Adulto				
Edad	14	51,9%	mayor (60 a más))	8	61,5%	maduro (36-59)	3,243	0,198
Sexo	19	70,4%	Femenino	8	61,5%	Femenino	,312	0,576
IMC	14	51,9%	Normal	6	46,2%	Normal	6,854	0,335
Nivel de Instrucción	8	29,6%	Primaria completa	6	46,2%	Secundaria completa	6,503	0,260
Ocupación	13	48,1%	Otros	8	61,5%	Otros	1,756	0,416
Estado Civil	11	40,7%	Casado(a)	4	30,8%	Soltero(a)	1,480	0,830
Religión	24	88,9%	Católico	11	84,6%	Católico	0,147	0,702
Tipo de Seguro	24	88,9%	SIS	13	100,0%	SIS	1,562	0,211

Interpretación:

Como se aprecia en la tabla 23, con respecto a la edad, el sexo, el IMC, el nivel de instrucción con el grado de cumplimiento, el nivel de ocupación, el estado civil, la religión, y el tipo de seguro con el grado de cumplimiento, no se encontró estadísticamente entre los factores relacionados con el paciente y el grado de cumplimiento a la adherencia terapéutica.

Hipótesis específica 2:

Hi: Si existe relación entre los factores relacionados con la patología y el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, año 2018

Ho: No existe relación entre los factores relacionados con la patología y el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, año 2018

Tabla 24

Correlación entre los factores relacionados con la patología y el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, 2018

	Valor	df	Significació n asintótica (bilateral)	Significació n exacta (bilateral)	Significació n exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,263a	1	0,608		
Corrección de continuidad	0,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	0,487	1	0,485		
Prueba exacta de Fisher				1,000	0,786
Asociación lineal por lineal	0,256	1	0,613		
N de casos válidos	40				

Regla de decisión

$\alpha = 0.05$

sí $p < \alpha$ se rechaza la hipótesis nula

Interpretación

Como se aprecia en la tabla 24, el valor $p = 0,608$ es mayor al nivel previsto de $\alpha = 0.05$ con la cual no se rechaza la hipótesis nula y se confirma que no existe relación entre los factores relacionados con la patología y el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica.

Hipótesis específica 3:

Hi: Si existe relación entre los factores relacionados con el tratamiento y el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, año 2018

Ho: No existe relación entre los factores relacionados con el tratamiento y el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, año 2018

Tabla 25

Correlación entre los factores relacionados con el tratamiento y el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, 2018

	Valor	df	gnificación asintótica (bilateral)	gnificación exacta (bilateral)	gnificación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,430a	1	0,020		
Corrección de continuidad ^b	2,373	1	0,123		
Razón de verosimilitud	3,973	1	0,046		
Prueba exacta de Fisher				0,074	0,074
Asociación lineal por lineal	5,295	1	0,021		
N de casos válidos	40				

Regla de decisión

$\alpha = 0.05$

sí $p < \alpha$ se rechaza la hipótesis nula

Interpretación

Como se aprecia en la tabla 25 se obtuvo un valor $p = 0,020$ es menor al nivel previsto de $\alpha = 0.05$ con la cual se rechaza la hipótesis nula y se confirma que existe relación significativa entre los factores relacionados con el tratamiento y el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica.

Hipótesis específica 4:

Hi: Si existe relación entre los factores relacionados con el equipo asistencial y el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, año 2018

Ho: No existe relación entre los factores relacionados con el equipo asistencial y el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, año 2018

Tabla 26

Correlación entre los factores relacionados con el equipo asistencial y el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, 20

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,572a	1	0,449		
Corrección de continuidad	0,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	1,017	1	0,313		
Prueba exacta de Fisher				1,000	0,606
Asociación lineal por lineal	0,558	1	0,455		
N de casos válidos	40				

Regla de decisión

$\alpha = 0.05$

sí $p < \alpha$ se rechaza la hipótesis nula

Interpretación

Como se aprecia en la tabla 26 se obtuvo un valor $p = 0,449$ es mayor al nivel previsto de $\alpha = 0.05$ con la cual no se rechaza la hipótesis nula y se confirma que no existe relación significativa entre los factores relacionados con el equipo asistencial y el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica.

IV. DISCUSIÓN

En la tabla 16 se observan la distribución de los factores relacionados con el paciente donde el 52,5% se encuentra en la etapa adulto maduro y en un 67,50% de los pacientes son de sexo femenino, con un IMC normal en el 50,0 %, así mismo el 30,0 % tiene secundaria completa, y son amas de casa el 40,0%, el 35,0 % son casados, el 87,5 % son de religión católica y el 92,50 % cuenta con SIS.

En la tabla 17 se observa la distribución de los factores relacionada con la patología, donde la mayoría refiere que estos factores influyen en un nivel alto.

En la tabla 18 se observa la distribución de los factores relacionados con el tratamiento donde la mayoría de estos factores influyen en un nivel alto.

En la tabla 19 se observa la distribución de los factores relacionados con el equipo asistencial donde más de la mitad estos factores influyen medianamente

La OMS (2004) señala que los factores, son aquellos relacionados con el paciente, con la enfermedad, con el tratamiento, con el sistema y equipo de salud, que influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica.

Así mismo, el estudio confirmó la hipótesis general, como se evidencia en la tabla 28, donde no existe relación significativa entre los factores que influyen y el grado de cumplimiento

Así mismo, se confirmó las hipótesis específicas, donde solo la hipótesis 3 (ver la tabla 25), donde se muestra una relación significativa entre los factores relacionados con el tratamiento y el grado de cumplimiento.

El cumplimiento terapéutico se define como “el grado en el que un paciente sigue las recomendaciones del prescriptor” (Gutiérrez Angulo, Lopetegio Uranga, Sánchez, & Garaigordobil Landazabal, 2011),

El cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos de casos nuevos del hospital de Ilo , en cuanto al tratamiento se debe a que existen factores relacionados con el tratamiento que influyen en el grado de cumplimiento como es la confianza de la terapia indicada, el consumo de alcohol con el tratamiento , aplicación de tratamientos naturales y en relación con el cambio de estilo de vida , que es difícil cumplirlas en este grupo de población de grado de instrucción secundaria completa y primaria incompleta que influyen en el tratamiento.

Finalmente, se considera que esta investigación sea un aporte que permita conocer aún más el nivel en el que los factores influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica lo cual reviste especial relevancia ya que se implementará estrategias que ayudará a reducir los factores que influyen en el grado de cumplimiento

V. CONCLUSIONES

1. No existe relación significativa entre los factores que influyen y el grado de cumplimiento de la adherencia ($p=0,548$)
2. Los pacientes diabéticos se caracterizan por edad adulto maduro (52,5%), de sexo femenino (67,5%), de índice de masa corporal normal (50%), con grado de instrucción secundaria completa (30%), de ocupación ama de casa (40%), son casados (35%), de religión católica (87,5%) y cuenta con seguro (92,5%). Estos factores relacionados con el paciente no se relacionan con el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica ($p>0,05$)
3. Los factores relacionados con la enfermedad, no influyen con el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica ($p =0,608$)
4. Los factores relacionados con el tratamiento, influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia ($p=0,02$)
5. Los factores relacionados con el equipo asistencial, no influyen con el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica ($p=0,449$)

VI. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al director del hospital de Ilo, en coordinación con el programa de diabetes y la unidad de farmacia implementar estrategias para mejorar el cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos.
2. Se sugiere al Programa de diabetes hacer el seguimiento a este grupo de pacientes en relación al tratamiento, para mejorar el grado de cumplimiento a la adherencia terapéutica, considerando la intervención del equipo de salud a partir de los factores identificados.
3. Involucrar de manera activa a los familiares y/o al cuidador para que con su colaboración contribuirán al cumplimiento del tratamiento
4. Se sugiere al Programa de diabetes considerar dentro de su intervención educativa: las complicaciones del incumplimiento de la adherencia terapéutica, las cuales son importantes en el proceso de su tratamiento.
5. Realizar investigaciones que valore la relevancia de los programas de prevención y tratamiento del cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos, así como estudios longitudinales que permitan conocer el comportamiento de los pacientes diabéticos en relación al tratamiento con el paso del tiempo en el hospital de Ilo.

VII. REFERENCIAS

- Adherence to long term therapies: evidence for action.* (2003). World Health Organization.
- Adherence to long-term therapies. Evidence for action.* (2004). Ginebra: World Health Organization.
- Aguado Martín JI, B. C. (12 de Junio de 2013). El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. *Rev Med Segur Trab*, 59 (231) : :259-75. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n231/revision1.pdf>.
- Alba Martín, R. (2015). Estrés laboral en Enfermería: La escasez de personal actual en cuidados intensivos. *Enfermería del Trabajo*, 5(3), 76-81. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5213011>
- Álvarez, G., & Dorantes, E. (1998). Tratamiento acortado estrictamente supervisado para tuberculosis pulmonar. *Revista de Salud Pública*, 40.
- Arkowitz, H. (2002). Toward an integrative perspective on resistance to Change. *Psychotherapy in Practice*, 219-227.
- Beehr, T., Jeexx, S., & Ghosh, P. (2001). *Estrés ocupacional en despachadores de carga eléctrica.*
- Beers, M., & Fletcher, A. (2003). The Merck manual of medical information . *Merck Research Laboratories.*
- Bleger, J. (1998). *Psicología de la conducta.* Buenos Aires: Paidós.
- Bonafont, X., & Costa, J. (2004). Adherencia al tratamiento farmacológico. *Butlletí d'informació terapèutica*, 9-14. Obtenido de <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/esbit304.pdf>
- Buendía, J., & R, F. (2001). *Estrategias de afrontamiento saludables frente al estrés ocupacional.* Madrid: Pirámides.
- Cárdenas Valladolid, J., Mena Mateo, J., Cañada Dorado, M., Rodríguez Morales, & Sánchez Perruca, L. (2009). Implantación y mejora de un programa de atención al mayor polimedicado en un área de atención primaria. *Calidad Asistencial.*
- Castells Molina, S., Hernández Pérez, M., & Darogui Agustí, M. (2012). *Adherencia al tratamiento farmacológico.* Elsevier.
- Clasina Díaz, Y. R. (2012). *Nivel de estrés de las enfermeras del centro quirúrgico del hospital III Salcedo - Puno - 2011.* Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico, Tacna.

- Comisión Europea. (2000). *Ergonomía y Psicología*.
- Condori, M. (2012). *Estrés académico y su relación con las estrategias de afrontamiento del estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna, 2012*. Tacna.
- Córdova Arévalo, J. V. (2016). *Influencia de la depresión en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos mayores de 40 años en el hospital II Essalud Pucallpa en el año 2014*. Título Profesional, Universidad Nacional de Ucayali, Medicina Humana, Ucayali. Obtenido de <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/1609/000002025T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cremade, J., Maciá, L., López, J., & Orts, I. (2011). Identificación de factores de estrés laboral en Profesionales de enfermería. *Cogitare Enfermagem*, 16(4), 609-614. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/4836/483648969002/>
- Cremades-Puerto, J. (Mayo de 2011). Factores Laborales Estresantes En Profesionales De Enfermería Que Trabajan En Unidades Hospitalarias Con Pacientes Ingresados Por Problemas Médico- Quirúrgicos: Una Revisión Bibliográfica. *RECIEN*(2). Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44831/1/RECIEN_02_05.pdf
- Cueva Ancalla, F. N. (2017). *Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes del programa de Diabetes del Centro de atención primaria II Luis Palza Lévano ESSALUD- Tacna, de Julio - setiembre 2016*. Título de Químico Farmaceutico, Tacna. Obtenido de http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2355/1202_2017_cueva_ancalla_fn_facs_farmacia_bioquimica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dávalos Pérez, H. Y. (s.f.). *Nivel de estrés en las enfermeras del hospital Nacional de emergencia "José Casimiro Ulloa"*. tesis para optar licenciatura en la UNMSM, Hospital Nacional de emergencia "José Casimiro Ulloa", Lima.
- Davis, K., & Newstrom. (1996). *Comportamiento humano en el trabajo*. Mexico D.F.: MC Graw Hill.
- Díaz Calcina, R. (2011). *Nivel de estrés de las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital III Salcedo-Puno*. Hospital III Salcedo, Puno.
- Dilla, T., Valladares, A., Lizán, L., & Sacristán, J. (2009). Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *At Primaria*, 342-348.
- Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Comunidad. (2006). Programa de atención al mayor polimedocado para la mejora en.
- Doval. (2004). *Fuentes estresoras en el contexto laboral*.

- Doval, M., & Rodríguez, R. (2004). *Estrés laboral*. Obtenido de http://wwwpsicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-gonoro01_1.htm
- Epstein, L., & Cluss, P. (1982). A behavioral medicine perspective on adherence to long-term medical regimes. *Journal of Consulting and clinical Psychology, 50*, 960-971.
- Eraker, S., Kirsch, J., & Becker, M. (1984). Understanding and improving patient compliance. *Ann Intern Med, 258-268*.
- Estryn-Behar. (1990). Stress at work and mental health status among female hospital. *British Journal of Industrial Medicine*.
- Fernández, E. (2010). *Predictores emocionales y cognitivos del bajo rendimiento académico: un enfoque biopsicoeducativo*. Tesis doctoral, Universidad de Málaga, Málaga.
- Fundación MAPFRE. (2010). Los Sistemas de Salud en Latinoamérica y el papel del Seguro Privado. *Instituto de Ciencias del Seguro, 341*. Obtenido de [https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/i18n/catalogo_ima-genes/grupo.cmd?cv=1&path=1061612](https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/grupo.cmd?cv=1&path=1061612)
- Fundación para la Diabetes. (2018). *Fundación para la Diabetes*. Obtenido de Enfermedades asociadas: <http://www.fundaciondiabetes.org/infantil/190/enfermedades-asociadas-ninos>
- Fuster, V. (Julio de 2012). Un problema alarmante en prevención secundaria, bajo cumplimiento (estilo de vida) y baja adherencia (farmacológica). *Revista española de cardiología, 65(2)*, 6-10. doi:DOI: 10.1016/j.recesp.2012.07.005
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A Simple Guide and Reference 11.0 Update, 4*. Boston: Allyn & Bacon.
- Google Académico. (s.f.). *Google Académico*. Obtenido de <http://www.sindromeburnout-trabajo38/maestro2.htm>
- Gray-Toft, P. (1980). Effectiveness of a counseling support program for hospice nurse. *Journal of Counseling Psychology*.
- Guillén Subirán, C., & Pastra Jiménez, J. I. (s.f.). *Guía sobre el manejo del estrés desde medicina del trabajo*.
- Gutiérrez Angulo, M., Lopetegio Uranga, P., Sánchez, M., & Garaigordobil Landazabal, M. (2011). Cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus. *Calid Asist*.
- Hall, J. (1999). *La calidad de las relaciones interpersonales relacionado al estrés*.

- Haynes , R., Taylor, D., & Sackett, D. (1979). Compliance in health care Baltimore: John Hopkins. *University Press*, 1-7.
- Heredia Galán, M. (2004). ¿Qué influye en la adherencia al tratamiento de la diabetes? *Rol de enfermería*.
- Herrera Lián, A. (2008). Factores que influyen en la adherencia a tratamientos en pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular. *Avances en Enfermería*, 26(1), 36. Obtenido de <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12883/13641>
- Holguín, L., Correa, D., Arrivillaga, M., Cáceres , D., & Varela, M. (2006). Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial . *Psychol*, 535-547.
- Huber, K. (1980). *Estrés y Conflictos*. Paraninfo.
- Inguil, C., Maryuri, Y., Lopez, M., & Lisseth, Y. (2015). *El nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos del Hospital Regional Docente de Trujillo-2015*. Título Profesional, Universidad Privada Antenor Orrego, Enfermería, Trujillo. Obtenido de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1671/1/RE_ENFER_N.CO_NOCIMIENTO-ADHERENCIA-TRATAM_TESIS.pdf
- Iniesta Navalón, C., Urbieta Sanz, E., Gascón Cánovas, J., Rentero Redondo, L., Cabello Muriel, A., & García Molina, C. (2013). Prescripciones de riesgo asociadas al tratamiento domiciliario del paciente anciano al ingreso hospitalario. *Farm Hosp*, 156-60.
- Instituto de Previsión Social (INP). (2006 de Mayo de 2016). *Instituto de Previsión Social* . Obtenido de Instituto de Previsión Social : <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>
- Instituto Integración. (2015). *Instituto de Análisis y Comunicación*. Recuperado el 2018, de Los porqués del estrés: <http://www.integracion.pe/>
- Jackson, M. (1997). *Definición de estrés laboral*. Palo Alto California. Obtenido de <http://www.ugr.es/~miguelgr/ReiDoCrea-Vol.1-Art.1-Sagripanti-Gonzalez-Martin-Messi-Romero-Khlie.pdf>
- Jones, G. (1987). Stress in psychiatric nursing, Stress in health professionals. *J. Wiley and Sons*.
- Koop, E. (2006). ADHERENCIA TERAPÉUTICA: . *Salud madrid*, 13(8). Obtenido de <http://www.infodoctor.org/rafabravo/NotasFT-13-8.pdf>
- Koop, E. (8 de Enero de 2007). *Primum non nocere 2018*. Obtenido de <https://rafabravo.blog/2007/01/08/los-medicamentos-no-funcionan-en-aquellos-pacientes-que-no-los-toman%E2%80%9D/>
- Lazarus, & Folkman. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona.

- Lazarus, R. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lee, J. K., Grace, K. A., & Taylor, A. J. (2006). Effect of a pharmacy care program on medication adherence and persistence, blood pressure and low-density lipoprotein cholesterol. *JAMA*. doi:10.1001/jama.296.21.joc60162
- Levi D., J. (1999). *Medicina Laboral y Ambiental* (Segunda ed.). Mexico DF: Manual Moderno.
- Libertad, M. (2006). Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Livingston, M., & L, S. (1984). *Emotional distress in nurses at work*.
- Loncar , D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030.
- Long, B. (2004). *Tratado de enfermería Médico quirúrgico* (4 ed.). México D.F.: Interamericana.
- Mac Donald, A. F. (30 de Julio de 2009). *Mercosur abc*. Obtenido de El estrés laboral en los países europeos y en América Latina: <http://www.mercosurabc.com.ar/nota.asp?IdNota=2069&IdSecci%C3%B3n=14>[2014,10%20de%20Diciembre
- Martín Alfonso, L. (2006). Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. *Cubana de Salud Pública*, 32(3). Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420864013>
- Martín Alfonso, L., & Grau Abalo, J. A. (2004). La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Psicología y Salud*, 14(1), 89-99. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/291/29114110.pdf>
- Martin Marin, C. (2011). Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes mayores polimedcados. *Metas de Enferm*, 24-30.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Manual*. California.
- Melgosa, J. (1999). *Sin estrés*. Madrid: SAFELIZ.
- Moleiro, O., & Rodriguez, R. (2004). *Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento*.
- Molina García, Y. R. (2008). *Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional "Dos de Mayo": enero-febrero 2008*. Título de Enfermera, Universidad Nacional de San Marcos, Lima. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/470/Molina_gy.pdf;jsessionid=DBBBB5842A22E8E17F6C5CB47E41D330?sequence=1

- Morisky , D., Gren, L., & Levine, D. (1986). Concurrent and predictive validity of a self reported measure of medication adherence. *Med Care*, 67-74.
- Mucio, J. (2007). *La Neuroquímica del Estrés y el papel de los péptidos opioides*. Obtenido de www.medigraphic.com/pdfs/rewedubio/reb-2007/reb074b.pdf
- Noqués , X., Sorli, M., & Villar, J. (2007). *Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento*. An Med Interna.
- Novoa, M., Nieto, C., Forero, C., Caicedo, C., Palma, M., & Montealegre. (2005). Psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *RevUniv Psychol*, 4(1), 63-75
- Omaña E. y Piña, E. (1995). *Los eventos estresores relativos al ambiente de trabajo*.
- OMS. (2004). *Adherence to long-term therapies. Evidence for action*. Geneva: World Health Organization.
- OMS. (Junio de 2009). Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora . *Elsevier*, 41(6), 41:342-8 . doi:DOI: 10.1016/j.aprim.2008.09.031
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) . (s. f.).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1990). *Análisis de la situación actual de la salud de los trabajadores*.
- Organización Mundial de la Salud. (20 de Noviembre de 2005). La OMS considera que el estrés laboral es grave epidemia. *La Nación*.
- Organización Mundial del trabajo. (2010). Estrés en el Trabajo. *La Revista de O.I.T.*(37).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1990).
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades*. OPS-OMS. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9161%3A2013-mopece-training-modules-epidemiology&catid=5657%3Ahealth-situation-analysis&Itemid=0&lang=es
- Ortego Maté, M. (2004). *Educare21*. Obtenido de Educare 21: <http://enfermeria21.com/educare/educare08/ensenando/ensenando2.htm>
- Orueta, R. (2005). Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. 29(2).
- Osterberg, L., & Blaschke, T. (2005). Adherence to medication. *N Engl J Med*, 487-97.
- Palop , V., & Martínez, I. (2004). Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. *InfTer*.

- Pando, M., C, J., G, M., A, A., O, L., & N, R. (2006). *Factores psicosociales y síndrome de Burnout en docentes de la Universidad del Valle de Atemajac, Guadalajara, México Mexico; 2006*. Guadalajara.
- Paredes, M. (1996). *Estrés tu riesgo más oculto*. Madrid.
- Payne, R., & A, J. (s.f.). Stress among hospital nursing staff: Its causes and ef. *Social Sciences Medicine*.
- Peiró Silla. J. M., A. P. (2001). El rol del mando intermedio y el estrés laboral. *Servicio de Publicaciones Universidad Complutense de Madrid*.
- Peiró, J. (1993). *desencadenantes del estrés laboral*. Eudema.S.A.
- Pérez Dávalos, H. (2005). *Nivel de Estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de emergencias "José Casimiro Ulloa"*. Lima.
- Pérez, Y., & Dávalos, Y. (2004). *Nivel de estrés laboral en las enfermeras del Hospital Nacional de Emergencia "José Casimiro Ulloa" Noviembre Lima – Perú 2004 En tesis para optar licenciatura en la UNMSM. Pág. 11; 20*. Tesis para optar licenciatura en la UNMSM., Hospital Nacional de Emergencia "José Casimiro Ulloa", Lima, Lima.
- Pinedo, E. (1998). *Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos*. Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria, Instituto Peruano de Seguridad Social, Trujillo.
- Price, P. C., Jhangiani, R. S., & Chiang, I. (2017). *Correlational Research*.
- Quispe, F. (S.F.). *Estres Laboral*. Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología.
- Radio Programas del Perú (RPP). (30 de Enero de 2015). *RPP Noticias*. Recuperado el 2018, de El 58% de los peruanos sufre de estrés: <http://rpp.pe/peru/actualidad/el-58-de-los-peruanos-sufre-de-estres-noticia-764777>
- Ramos Rangel, Y., Morejón Suárez, R., Gómez Valdivia, M., Reina Suárez, M. E., Rangel Díaz, C., & Cabrera Macías, Y. (2017). Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Finlay*, 7(2), 89-98. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n2/rf04207.pdf>
- Red Onmidia LTDA. (2017). *DefiniciónAbc*. Obtenido de Definición de Factores: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>
- Rigueira , A. (2001). *Cumplimiento terapéutico ¿qué conocemos de España? Aten Primaria*.
- Riquelme, K. (2003). Factores relacionados con el incumplimiento del tratamiento farmacológico en los pacientes con epilepsia. *CESFAM*.

- Rodríguez Chamorro, M., García Jiménez, E., & Amariles Rodríguez. (2008). Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Aten Primaria*.
- Rodríguez, L. (s.f.). Comunicación como base del trabajo en equipo. *Mujeres de empresa*. Obtenido de <http://www.mujeresdeempresa.com/la-comunicacion-como-base-del-trabajo-en-equipo/>
- Rodríguez, M., García, E., Amariles, P., Rodríguez, A., & M., F. (Agosto de 2001). revisión de test de medición al cumplimineto terapeutico utilizados en la practica clinica. *Elsevier*, 413-417.
- Roebuck, M., Liberman, N., Gemmill-Tomaya, M., & Brennan, T. (2011). *Medication adherence leads to lower health care use and costs despite increased drug spending*. Millwood.
- Romero, M., Mesa, L., & Galindo, S. (2008). Calidad de vida de las enfermeras y sus consecuencias para el cuidado. *Avances en Enfermería*, 26(2), 59-70.
- Rooney, M. (s.f.). Exercises for older patients: why it's worth your effort. *Geriatrics*, 4(7), 68-71. Obtenido de Geriatrics: http://www.geosalud.com/adultos_mayores/ejercicio.htm
- Sabate, E. (2001). Adherence Meeting Report. *World Health Organization*, 141-146.
- Sabate, E. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://www.paho.org/Spanish/AD/Dpc/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>
- Sackett, D. L., & Haynes, B. (1976). *Compliance with Therapeutic Regimens*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Selye, H. (1936). *The strese of life*. New Yorw: Mc. Graw Hill.
- Silva, G., Galeano, E., & Correa, J. (2005). Adherencia al tratamiento implicaciones de la no-adherencia. *Acta Médica Colombiana*, (págs. 268-273).
- Sinnott, S., Buckley, C., O'Riordan, D., Bradley, C., & Whelton, H. (2013). The Effect of Copayments for Prescriptions on Adherence to Prescription Medicines in publicly Insured Populations.
- Slipak, O. (1996). *Estrés laboral* (19 ed.). Buenos Aires, Argentina.
- Sotillo, R. (2000). Obtenido de http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm.
- Sotoca Momblona, J., & Codina Jané, C. (2006). *Cómo mejorar la adherencia al tratamiento*. Jano.
- Tébar, F., & Escobar, F. (2009). *La diabetes mellitus en la práctica clínica*. Buenos Aires: Médica Panamericana SA.

- Terechenko Luhers, N. S., Baute Geymonat, A., & Zamonsky Acuña, J. N. (2015). Adherencia al tratamiento en pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II. *Medicina Familiar y Comunitaria*, 10(1), 20-33. Obtenido de <http://www.um.edu.uy/docs/diabetes.pdf>
- Tobal, J. (2002). *El estrés laboral*.
- Trujillo, R. (2009). *Factores que influyen en el estrés laboral en los enfermeros de Sala de Operaciones. Hospital Nacional Dos de Mayo*. Lima.
- Valbona, C., Pardell, H., Poltella, E., Roca Chuscas, A., & Martínez Aménos, A. (1993). *Observancia del tratamiento contra la hipertensión* (Segunda ed.). Madrid.
- Villalobos, J. (2 de Marzo de 1999). *Estrés y Trabajo*. Obtenido de http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm
- Virtudes Niño, M. (2011). *Cuidados enfermeros al paciente crónico* (Vol. I). Madrid: DAE.
- Wheaton, B. (1996). *Los dominios y burnout de los conceptos de estrés*.
- Wikipedia. (2008). *Wikipedia*. Obtenido de Wikipedia la enciclopedia libre: <http://es.wikipedia.org/wiki/Edad>
- Wikipedia. (2008). *Wikipedia la enciclopedia libre*. Obtenido de Estado Civil: http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil
- Wikipedia. (2009). *Wikipedia la enciclopedia libre*. Obtenido de Escolaridad: <http://es.wikipedia.org/wiki/escolaridad>
- Wikipedia. (2009). *Wikipedia la enciclopedia libre*. Obtenido de Ocupación: <http://es.wikipedia.org/wiki/ocupacion>
- Wikipedia. (2009). *Wikipedia la enciclopedia libre*. Obtenido de Regilión: <http://es.wikipedia.org/wiki/religion>
- Yautenzi Cervantes, M. (2007). *Factores psicosociales que influyen en el estrés laboral del personal de enfermería*.
- Yessica, P. H. (2004). *Nivel de estrés laboral en las enfermeras del Hospital Nacional de Emergencia "José Casimiro Ulloa" Noviembre Lima – Perú 2004*. Tesis para optar licenciatura en la UNMSM, Hospital José Casimiro Ulloa, Lima.
- Zaldívar, D. (2003). Adherencia terapéutica y modelos explicativos. *Salud para la vida*.
- Zijlstra, F. (2007). *The Effect of Aggressive Versus Conventional Lipid-lowering Therapy on Markers of Inflammation and Oxidative Stress*. doi:10.1007/s10557-007-6010-x

Zuñiga Martinez, L. M. (2006). *Conocimiento y cumplimiento del régimen terapéutico y la presencia de complicaciones en pacientes diabéticos Tipo II*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Ricardo Palma. Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/274/1/Zu%c3%b1iga_Im.pdf?cv=1

ANEXOS

Instrumentos

Anexo N ° 1

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES QUE INFLUYEN EN EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
AUTOR: OMS, Modificado por Cutipa, L.

La finalidad del presente cuestionario es recoger información sobre los factores que influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus en el hospital de Ilo, año 2018

A continuación, se presentan 19 enunciados. Ud. valorará con la mayor objetividad posible, marcando con una X en la columna la alternativa que escoja, en función al detalle, que se presenta a continuación. El cuestionario es anónimo.

I. Factores relacionados con el paciente:

Edad: Sexo: IMC Nivel de Instrucción.....Ocupación.....
 Estado civil: Religión: Tipo de seguro

FACTORES		ALTERNATIVAS	
		Si	No
II. Factores relacionados con la enfermedad			
1	¿Es la diabetes una enfermedad para toda la vida?		
2	¿Se pudo controlar con dieta, ejercicio y medicación?		
3	¿Conoce las complicaciones de la Diabetes?		
4	Marque con una X. sobre las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos: a) Obesidad, deshidratación, fatiga b) Pie diabético, pérdida de la audición c) Hipoglicemia, pérdida de la visión, pérdida de la conciencia d) Daño renal, daño ocular, pie diabético. Conoce () No conoce ()		
5	¿Presenta otra enfermedad asociada a su enfermedad?		
6	¿Tengo la creencia que los medicamentos no mejoran mi salud más bien me empeoran?		
III. Factores relacionados con el tratamiento			
7	Tengo confianza en la terapia indicada por el médico		

8	Participa de Festividades religiosas que conllevan al consumo de alcohol y de alimentos que dañan a la salud, pero sigo tomando el tratamiento.		
9	Recibe otros tratamientos naturales que obtiene empíricamente con respecto a su salud		
10	¿Me es difícil cambiar mi estilo de vida?		
	IV. Factores relacionados con el equipo asistencial		
11	El personal de salud me atiende con amabilidad y buen trato		
12	La confianza recíproca entre el médico y yo me motiva a mejorar el cumplimiento de mi tratamiento.		
13	El equipo asistencial me brinda una comunicación eficaz. (al paciente)		
14	El personal de salud me brinda asistencia en forma continua y cuando lo requiero		
15	El lugar del Establecimiento de salud es accesible para llegar a atenderme		
16	El equipo de salud me brinda información suficiente para tomar la medicación.		
17	La atención es personalizada y ello contribuye a mejorar el cumplimiento con la medicación.		
18	El personal de salud notifica al paciente sobre el olvido de la dosis que tiene que retirar en farmacia.		
19	El personal de salud guarda reserva de los datos que le brindo durante la consulta.		

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo N° 2

CUESTIONARIO SOBRE EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

AUTOR: Sackett y Haynes, Modificado por Cutipa, L.

La finalidad del presente cuestionario es recoger información sobre el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus en el hospital de Ilo, año 2018

A continuación, se presentan 31 enunciados. Ud. valorará con la mayor objetividad posible, marcando con una X en la columna la alternativa que escoja, en función al detalle, que se presenta a continuación. El cuestionario es anónimo.

DIMENSIONES		ALTERNATIVAS	
I.	En relación con los medicamentos que ha de tomar	Si	No
1	¿Sabe para que su médico le ha prescrito tal (es) medicamento(s)?		
2	Recibe tratamiento farmacológico indicado por el médico:		
3	Durante el tratamiento. ¿Me eh sentido mal al tomar los medicamentos y eh dejado de tomarlas?		
4	¿Toma los medicamentos prescritos por el médico y a la hora indicada?		
5	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
6	¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar sus medicamentos?		
	II. En relación al seguimiento de una dieta		
7	La dieta que consume debe ser fraccionada para mejorar su alimentación.		
8	¿La ingesta diaria de calorías que recibe, está de acuerdo al peso y a su actividad física?		
9	¿Sigue un plan de comidas elaborado por un dietista o nutricionista?		
10	Cada vez que acude a su control recibe consejería nutricional y evaluación nutricional		
	III. Cambios en el estilo de vida		
11	¿Consulta con el médico antes de comenzar cualquier programa de actividad física?		
12	Realiza ejercicio al menos 30mn:		
13	¿Diariamente Ud. Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo?		

14	Respeto o cumple al pie de la letra su plan de comidas elaborado por el nutricionista.		
15	Ud. Da cumplimiento de horarios y cantidades de alimentos indicado? O se sale de las comidas (comienza a comer alimentos extras fuera del horario)		
16	¿Evita el consumo de tabaco?		
17	¿Evita el consumo de alcohol?		
18	Tiene apoyo de su familia y de sus amigos		
19	¿Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida?		
20	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.		
21	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación?		
22	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración		
	IV. Recomendaciones del personal de salud		
23	¿El médico educa al paciente sobre el reconocimiento de signos de alarma y reacciones adversas al medicamento?		
24	¿Toma en cuenta las recomendaciones sobre el esquema del tratamiento que le brinda el personal de salud?		
25	Toma dos medicamentos juntos		
26	Toma los medicamentos con los alimentos a plantas medicinales		
27	El consumo de alcohol puede interferir en la eficacia de los fármacos o medicamentos.		
28	El tomar café con los medicamentos me puede provocar temblores, náuseas o insomnio		
29	Si el azúcar en la sangre no está controlado, puede tener complicaciones en su salud		
30	¿Acude al Establecimiento de salud para sus controles periódicos con el personal de salud?		
31	¿Asiste a las citas programadas?		

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Factores que influyen

OBJETIVO: Recoger información sobre los factores que influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus en el hospital de Ilo, 2018.

DIRIGIDO A: Población en estudio de pacientes diabéticos casos nuevos del hospital de Ilo.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: HUANCO APAZA DANILA DIANA

GRADO ACADEMICA DEL EVALUADOR: DOCTORA EN SAUD PUBLICA

VALORACION:

Muy Alto	Alto	Bajo	Muy Bajo
----------	-----------------	------	----------



FIRMA DEL EVALUADOR

OBSERVACION Y/O RECOMENDACIONES									
¿Se cumplió con las recomendaciones?	SI	NO							

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TITULO DE TESIS: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN LOS PACIENTES DIABETICOS DEL HOSPITAL ILO, 2018

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	OPCION DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES					
				SI	NO	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA							
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO						
Factores que influyen	Factores relacionados con la enfermedad	Conocimiento	¿Es la diabetes una enfermedad para toda la vida?	X		X			X										
			¿Se puede controlar con dieta, ejercicio y medicación?	X														X	X
		Enfermedades asociadas	¿Presenta otra enfermedad asociada a su enfermedad?	X														X	X
		Percepción del paciente sobre los medicamentos que toma	¿Tiene la creencia que los medicamentos no la mejoran más bien le empeoran?	X														X	X
	Factores relacionados con el tratamiento	Confianza en la efectividad de la terapia	Tengo confianza en la terapia indicada por el médico.	X														X	X
		Interferencia con los hábitos costumbres del paciente (tratamientos)	¿Participa de festividades religiosas que conllevan al consumo de alcohol y de alimentos que dañan a la salud?	X														X	X
			¿Recibe otros tratamientos naturales que obtiene empíricamente con respecto a su salud?	X														X	X
	Terapias que emplean cambios en el estilo de vida	¿Me es difícil cambiar mi estilo de vida?	X														X	X	
	Factores relacionados con el equipo asistencial	Confianza reciproca profesionalmente -paciente	La confianza reciproca entre el médico y yo me motiva a mejorar mi tratamiento	X														X	X
			El equipo asistencial brinda una comunicación eficaz al paciente	X														X	X
		Continuidad asistencial	El personal de salud me brinda asistencia en forma continua y cuando lo requiero	X														X	X
		Adecuada accesibilidad	El lugar de E S es accesible para llegar a atendarme	X														X	X
		Implicancia activa del profesional	El equipo de salud me brinda información suficiente para tomar la medicación	X														X	X
		Adherencias óptimas	La atención es personalizada y ello contribuye a mejorar el cumplimiento con la medicación	X														X	X
		Adecuado grado de supervisión del paciente	El personal de salud notifica al paciente sobre el olvido de la dosis que tiene que refrir en farmacia	X														X	X
Garantía de confidencialidad de los datos clínicos		El personal de salud guarda reserva de los datos clínicos del paciente	X				X	X											

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Grado de cumplimiento de la adherencia.

OBJETIVO: Recoger información sobre los factores que influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus en el hospital de Ilo, 2018.

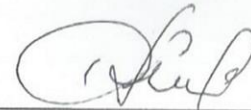
DIRIGIDO A: Población en estudio de pacientes diabéticos casos nuevos del hospital de Ilo.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: HUANCO APAZA DANILA DIANA

GRADO ACADEMICA DEL EVALUADOR: DOCTORA EN SALUD PUBLICA

VALORACION:

Muy Alto	Alto	Bajo	Muy Bajo
----------	-----------------	------	----------



FIRMA DEL EVALUADOR

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCION DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES																																								
				SI	NO	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCION DE RESPUESTA																																										
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO																																									
Grado de cumplimiento	Recomendación es del personal de salud	Signos de alarma y reacciones adversas al medicamento	¿El médico educa al paciente sobre el reconocimiento de signos de alarma y reacciones adversas al medicamento?	X		X		X		X																																												
		Esquema terapéutico	¿Toma en cuenta las recomendaciones sobre el esquema del tratamiento que le brinda el personal de salud?	X										X		X		X																																				
			Toma dos medicamentos juntos	X																			X		X		X																											
			Toma los medicamentos con los alimentos o plantas medicinales	X																											X		X		X																			
			El consumo de alcohol puede interferir en la eficacia de los fármacos o medicamentos	X																																			X		X		X											
			El tomar café con los medicamentos me puede provocar temblores, náuseas, o insomnio	X																																											X		X		X			
			Control periódico cada 6 meses y según la necesidad del paciente	Si el azúcar en la sangre no está controlado, puede tener complicaciones en su salud	X																																																	
		¿Acude al establecimiento de salud para sus controles periódicos con el personal de salud?		X										X		X		X																																				
		¿Asiste a las citas programadas?		X																		X		X		X																												

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Grado de cumplimiento de la adherencia.

OBJETIVO: Recoger información sobre los factores que influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus en el hospital de Ilo, 2018.

DIRIGIDO A: Población en estudio de pacientes diabéticos casos nuevos del hospital de Ilo.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Alarcon Salas Victor Axel

GRADO ACADEMICA DEL EVALUADOR:

VALORACION:

Muy Alto	Alto	Bajo	Muy Bajo
----------	-----------------	------	----------

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
RED SALUD ILO - HOSPITAL ILO

M.E. VICTOR AXEL ALARCON SALAS
MEDICINA-FAMILIAR
CNE 05244 RNE. 023786

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Factores que influyen

OBJETIVO: Recoger información sobre los factores que influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus en el hospital de Ilo, 2018.

DIRIGIDO A: Población en estudio de pacientes diabéticos casos nuevos del hospital de Ilo.


APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Vargas Torres Joseph

GRADO ACADEMICA DEL EVALUADOR:

VALORACION:

Muy Alto	Alto	Bajo	Muy Bajo
----------	-----------------	------	----------


Joseph Vargas Torres
MEDICINA FAMILIAR
C.M.P. 58857

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Grado de cumplimiento de la adherencia.

OBJETIVO: Recoger información sobre los factores que influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus en el hospital de Ilo, 2018.

DIRIGIDO A: Población en estudio de pacientes diabéticos casos nuevos del hospital de Ilo.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Vargas Torres Joseph.

GRADO ACADEMICA DEL EVALUADOR:

VALORACION:

Muy Alto	Alto	Bajo	Muy Bajo
----------	-----------------	------	----------


Joseph E. Vargas Torres
MEDICINA FAMILIAR
C.M.P. 59857

FIRMA DEL EVALUADOR

Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Factores que influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital Ilo, 2018

AUTOR(ES): Lourdes Leonilda Cutipa Apaza

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
<p>General:</p> <p>¿Cuáles son los factores que influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, 2018?</p>	<p>General:</p> <p>Analizar la influencia de los factores que influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del hospital de Ilo, 2018</p>	<p>General:</p> <p>Hi: Existen factores que influyen en el grado de cumplimiento en la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del Hospital Ilo, 2018</p> <p>Ho: No Existen factores que influyen en el grado de cumplimiento en la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del Hospital Ilo, 2018</p>	<p>Descriptiva:</p> <p>Factores que influyen</p>	<p>V1</p> <p>Se mide a través de las características y de la percepción que tiene el paciente frente a los factores que influyen en el grado de cumplimiento de adherencia terapéutica en una escala del 1 al 2</p>	<p>Por su finalidad: Aplicada</p> <p>Por el enfoque: Cuantitativa</p> <p>Por el Tipo: No experimental</p> <p>Por su carácter: Descriptiva</p> <p>Por el alcance: transversal</p>
<p>Específicos:</p>	<p>Específicos:</p>	<p>Específicos:</p>	<p>Grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos</p>	<p>V2</p> <p>Se mide a través de la percepción que tiene el paciente frente al grado de cumplimiento de adherencia terapéutica en una escala del 1 al 2</p>	

<p>PE1: ¿Los factores relacionados con el paciente influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, 2018?</p> <p>PE2: ¿Los factores relacionados con la patología influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, 2018?</p> <p>PE3 Los factores relacionados con el tratamiento influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, 2018?</p> <p>PE4: ¿Los factores relacionados con el equipo asistencial influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, 2018?</p>	<p>OE1. Determinar la influencia de los factores relacionados con el paciente en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, 2018</p> <p>OE2. Determinar la influencia de los factores relacionados con la patología en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, 2018</p> <p>OE3. Determinar la influencia de los factores relacionados con el tratamiento en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, 2018</p> <p>OE4. Determinar la influencia de los factores relacionados con el equipo asistencial en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, 2018</p>	<p>HE1. Los factores relacionados con el paciente influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, 2018</p> <p>HE2. Los factores relacionados con la patología influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, 2018</p> <p>HE3. Los factores relacionados con el tratamiento influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, 2018</p> <p>HE4. Los factores relacionados con el equipo asistencial influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital de Ilo, 2018</p>			
---	---	---	--	--	--

**GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA**

Gerencia Regional de Salud Moquegua

Red de Salud Ilo

Hospital Ilo

*“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”***CREDECIAL**


El Director ejecutivo del Hospital Ilo, a través de la unidad de apoyo a la Docencia e Investigación.

ACREDITA A:**LOURDES LEONILDA CUTIPA APAZA**

Bachiller de la Escuela de Post-grado de la Universidad César Vallejo, quien se encuentra siguiendo la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, quien ejecutará la tesis **“Factores que influyen en el grado de cumplimiento de la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Hospital Ilo, año 2018”**, por un periodo de 30 días a partir de la fecha.

Se otorga el presente documento para los fines solicitados.

Ilo, Mayo del 2018

GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA
RED SALUD ILO - HOSPITAL ILO
.....
Lic. Edilberto Sagado Ramos
Jefe de Unidad de Docencia e Investigación