



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**TEMA:**

**ADHERENCIA A LA INSULINOTERAPIA DE LOS PACIENTES CON  
DIABETES TIPO II DEL HOSPITAL DEL DÍA MARIANA DE JESÚS,  
UBICADO EN GUAYAQUIL, 2019.**

**AUTOR:**

**VERA CÓRDOVA MARIUXI RUTH**

**DIRECTOR TFM:**

**MSC. SUÀREZ LIMA GABRIEL JOSÈ ESP.**

**MILAGRO, NOVIEMBRE 2021**

**ECUADOR**



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**TEMA:**

**ADHERENCIA A LA INSULINOTERAPIA DE LOS PACIENTES CON  
DIABETES TIPO II DEL HOSPITAL DEL DÍA MARIANA DE JESÚS,  
UBICADO EN GUAYAQUIL, 2019.**

**AUTOR:**

**VERA CÓRDOVA MARIUXI RUTH**

**DIRECTOR TFM:**

**MSC. SUÀREZ LIMA GABRIEL JOSÈ ESP.**

**MILAGRO, NOVIEMBRE 2021**

**ECUADOR**

## ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por la Lcda. Mariuxi Ruth Vera Córdova, para optar por el título de Master en Salud Pública y que acepto tutoriar a la estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los once días del mes de noviembre de 2021

Atentamente,



---

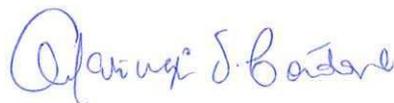
TUTOR

MSC. Gabriel José Suárez Lima. ESP.

## DECLARACIÓN DE LA AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La autora de esta investigación declara ante el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los once días del mes de noviembre de 2021



---

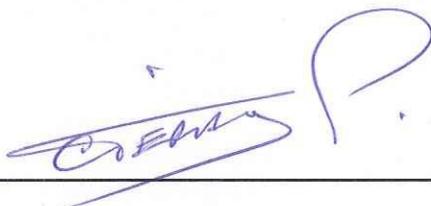
Lcda. Mariuxi Vera Córdova

CI. 0919824672

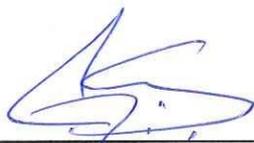
## CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de MASTER EN SALUD PÚBLICA otorga el presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	(54,33)
DEFENSA ORAL	( 37 )
TOTAL	(91,33)
EQUIVALENTE	(MUY BUENO)



Msc. Carlos Terán Puento  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



Msc. Gabriel Suárez Lima  
DIRECTOR TFM



Msc. Freddy Espinoza Carrasco  
SECRETARIO DEL TRIBUNAL

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

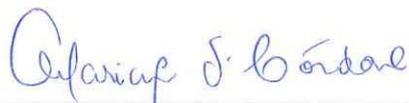
Doctor.

Jorge Fabricio Guevara Viejo, MAE

**RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

Presente.-

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo hacer entrega de la Cesión de Derecho de Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema **“Adherencia a la insulino terapia de los pacientes con diabetes tipo II del Hospital del Día Mariana de Jesús, ubicado en Guayaquil, 2019”** y que corresponde al Departamento de Investigación y Postgrado.



---

Lcda. Mariuxi Vera Córdova

CI. 0919824672

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis de manera especial a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis

logros se los debo a Ustedes entre los que se incluye este.

Formaron mi carácter, me dieron el ejemplo de que siendo constante se alcanzan las metas, me dieron reglas, disciplina y aunque confieso que no fue fácil para ellos educarme siempre lo hicieron por amor, al final de cuentas todo me sirvió, ellos sin darse cuenta son mi gran motivo constante para alcanzar mis  
anhelos.

Gracias mamá y papá.

**Mariuxi Vera Córdova**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi padre celestial, El que me acompaña y siempre está junto a mí.

Agradezco a Master Gabriel Suarez mi tutor, por brindarme sus conocimientos y aportes para poder realizar este proyecto.

Agradezco a mis padres por su ejemplo constante de superación y enseñarme a valorar todo lo que tengo, porque fomentaron en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida.

A mis hermanos: Susana, Juan Carlos y Shirley porque siempre han creído en mí, en ellos siempre encuentro el apoyo incondicional.

Al Dr. José Vélez por ser el compañero ideal de mi vida y por qué siempre me apoya en todos mis proyectos.

A las Licenciadas L. Vera y L. Merino porque me impulsaron a seguir con mi maestría, siempre las tengo presente.

**Mariuxi Vera Córdova**

## ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA.....	3
<b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>3</b>
1.1.1 Problematización .....	3
1.1.2 Delimitación del problema.....	4
1.1.3 Formulación del problema .....	4
1.1.4 Sistematización del problema .....	4
1.1.5 Determinación del tema .....	5
<b>1.2 OBJETIVOS .....</b>	<b>5</b>
1.2.1 Objetivo General de la investigación.....	5
1.2.2 Objetivos Específicos de investigación .....	5
<b>1.3 JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>5</b>
CAPÍTULO II.....	7
MARCO REFERENCIAL.....	7
<b>2.1 MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
2.1.1 Antecedentes Históricos .....	7
2.1.2 Antecedentes Referenciales .....	9
2.1.3 Fundamentación.....	11
<b>2.2 MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>18</b>
CAPÍTULO III.....	20
MARCO METODOLÓGICO .....	20

<b>3.1</b>	<b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>20</b>
<b>3.2</b>	<b>LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA .....</b>	<b>20</b>
3.2.1	Características de la Población .....	20
3.2.2	Delimitación la Población.....	21
3.2.3	Tipo de Muestra.....	21
3.2.4	Tamaño de la muestra .....	21
3.2.5	Proceso de selección.....	21
<b>3.3</b>	<b>LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS .....</b>	<b>22</b>
3.3.1	Métodos teóricos .....	22
3.3.2	Métodos Empíricos .....	22
3.3.3	Técnicas e instrumentos .....	22
<b>3.4</b>	<b>PROCESO DE PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN</b>	
	<b>23</b>	
<b>3.1</b>	<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS .....</b>	<b>23</b>
CAPÍTULO IV.....		24
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....		24
<b>4.1</b>	<b>ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....</b>	<b>24</b>
<b>4.2</b>	<b>ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS</b>	
	<b>35</b>	
CAPÍTULO V.....		38
PROPUESTA.....		38
<b>5.1</b>	<b>TEMA.....</b>	<b>38</b>
<b>5.2</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN .....</b>	<b>38</b>
<b>5.3</b>	<b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>39</b>
<b>5.4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>40</b>
5.4.1	Objetivo General de la propuesta .....	40

5.4.2	Objetivos específicos de la propuesta .....	40
5.5	UBICACIÓN .....	40
5.6	FACTIBILIDAD.....	41
5.7	DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA .....	41
5.7.1	Actividades .....	41
5.7.2	Recursos, Análisis financieros .....	41
5.7.3	Impacto.....	42
5.7.4	Cronograma.....	42
5.7.5	Lineamiento para evaluar la propuesta. ....	42

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Dificultad para conservación de la insulina.....	25
<b>Tabla 2.</b> Rehúso a utilizar insulina .....	26
<b>Tabla 3.</b> Conocimiento sobre insulino terapia .....	27
<b>Tabla 4.</b> Situación laboral .....	28
<b>Tabla 5.</b> Asistencia control médico .....	29
<b>Tabla 6.</b> Lugar de residencia .....	30
<b>Tabla 7.</b> Apoyo familiar durante el tratamiento.....	31
<b>Tabla 8.</b> Asesoría recibida sobre el uso de insulina .....	32
<b>Tabla 9.</b> Desmejoro al abandonar el tratamiento .....	33
<b>Tabla 10.</b> Abandono del tratamiento por miedo a la insulina.....	34

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Dificultad para conservación de la insulina .....	25
<b>Figura 2.</b> Rehúso a utilizar insulina.....	26
<b>Figura 3.</b> Conocimiento sobre insulino terapia.....	27
<b>Figura 4.</b> Situación laboral.....	28
<b>Figura 5.</b> Asistencia control médico .....	29
<b>Figura 6.</b> Lugar de residencia.....	30
<b>Figura 7.</b> Apoyo familiar durante el tratamiento .....	31
<b>Figura 8.</b> Asesoría recibida sobre el uso de insulina.....	32
<b>Figura 9.</b> Desmejoro al abandonar el tratamiento .....	33
<b>Figura 10.</b> Abandono del tratamiento por miedo a la insulina .....	34
<b>Figura 11.</b> Ubicación Hospital del Día Mariana de Jesús.....	40

## RESUMEN

La diabetes mellitus, es un padecimiento que se produce cuando el páncreas no puede fabricar insulina suficiente o cuando esta lo consigue actuar en el organismo porque las células no responden a su estímulo. Se descomponen en glucosa en la sangre todos los alimentos ricos en hidratos de carbono; la insulina da ayuda y regula los niveles de azúcar en la sangre; los niveles de azúcar en la sangre al no funcionar bien suben en el páncreas, lo cual debe ser controlado por medio de un tratamiento médico de por vida, y lo más importante la persona debe cambiar de hábitos en su salud. El objetivo principal de esta investigación es definir el efecto que produce la adherencia a la insulino terapia en los pacientes con diabetes tipo II del Hospital del Día Mariana de Jesús. Se utilizó una investigación cuantitativa, transversal ya que se realizó una encuesta a los pacientes la cual se procedió a la recolección y análisis e interpretación de datos. La muestra trabajada fue de 100 pacientes los cuales fueron atendidos en el Hospital por concepto de diabetes tipo II en el área de emergencia. Como resultado de la investigación tenemos que el 76% de los encuestados conocen sobre el tratamiento de la insulino terapia, el 85% se rehusó a utilizar insulina cuando inició su tratamiento, el 75% ha tenido dificultad para la conservación de la insulina, el 63% considera que el uso de la insulina es riesgos, el 53% indicó haber recibido asesoría sobre los posibles efectos de la insulina, al 65% de encuestados su jornada laboral no le permite asistir a su control médico, el 72% ha sentido un desmejoro en su salud al dejar el tratamiento y el 63% de los encuestados indicó que ha abandonado en algún momento su tratamiento por temor a los efectos secundarios que dicen tener.

**Palabras claves:** Diabetes Mellitus, adherencia, insulino terapia.

## ABSTRACT

Diabetes mellitus is a condition that occurs when the pancreas cannot make enough insulin or when it manages to act in the body because the cells do not respond to its stimulus. All carbohydrate-rich foods are broken down into glucose in the blood; Insulin helps regulate blood sugar levels; blood sugar levels not working well rise in the pancreas, which must be controlled by means of a lifelong medical treatment, and most importantly, the person must change their health habits. The main objective of this research is to define the effect produced by adherence to insulin therapy in patients with type II diabetes at the Hospital del Día Mariana de Jesús. A quantitative, cross-sectional investigation was used since a survey was carried out to the patients which proceeded to the collection and analysis and interpretation of data. The sample worked was 100 patients who were treated at the Hospital for type II diabetes in the emergency area. As a result of the research, we have that 76% of the respondents know about the treatment of insulin therapy, 85% refused to use insulin when they started their treatment, 75% have had difficulty conserving insulin, 63% consider that the use of insulin is risky, 53% indicated that they had received advice on the possible effects of insulin, 65% of those surveyed did not allow their working hours to attend their medical check-up, 72% had felt a deterioration in their health when stopping treatment and 63% of those surveyed indicated that they have stopped their treatment at some point for fear of the side effects they say they have.

**Key words:** Diabetes Mellitus, adherence, insulin therapy.

## INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 “es una patología de distribución mundial, que afecta a personas de todas las edades, según la Organización Mundial de la Salud en 2011 alrededor de 220 millones de personas padecen de Diabetes Mellitus tipo 2, pero su incidencia aumenta en relación directamente proporcional con la edad y su prevalencia a nivel nacional la sitúan entre las cinco enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes en la población y como la quinta causa de mortalidad por patologías de este tipo” (Mattos & Ocho, 2015).

La adherencia deficiente al tratamiento en la diabetes, “es la principal causa de la aparición de complicaciones, dadas las características de la enfermedad se hace necesario que los pacientes aprendan a conocer su enfermedad, sean educados en el adecuado manejo y control de la misma y mantengan una disciplina estricta en el cumplimiento de las orientaciones dietéticas e indicaciones terapéuticas dadas por el equipo de salud, ya que si bien es cierto que la falta de adherencia terapéutica entorpece la adopción del rol de enfermo que tiene que asumir la persona con un padecimiento crónico, esta puede tener un papel protector, pues es un comportamiento que contribuye a la no progresión de la enfermedad, evita complicaciones y prolonga la vida” (Ochoa, 2016).

Citado lo anterior se ha decidido realizar el presente estudio en el Hospital del Día Mariana de Jesús, con el objetivo de evaluar como la adherencia al tratamiento de la insulino terapia incide en los pacientes, los resultados de la investigación serán útiles para poder tener consideración en el empleo de métodos que mejoren la adherencia al tratamiento de la insulino terapia.

El objetivo general del proyecto es Evaluar como la adherencia al tratamiento de la insulino terapia incide en los pacientes con diabetes tipo II del Hospital del Día Mariana de Jesús, ubicado en Guayaquil, 2019. Así mismo entre los objetivos específicos de la investigación está identificar el grado de apoyo familiar a los pacientes que reciben insulino terapia, determinar los factores sociodemográficos de los pacientes y establecer qué tipo de complicaciones se da en los pacientes ante la no adherencia a la insulino terapia.

La propuesta que se manejará en esta investigación para contribuir a la solución del problema es proponer un programa informativo a los pacientes y familiares con diabetes tipo II sobre la importancia de la adherencia a la insulino terapia.

El tipo de investigación empleado fue investigación cuantitativa, transversal ya que se realizó una encuesta a los pacientes la cual luego se procedió con la recolección de datos numéricos para posteriormente observarlos e interpretarlos. Fue de corte transversal ya que se realizó una sola toma de datos, de tipo descriptiva, la cual aprobó especificar las características de la población de estudio.

En lo que corresponde a la perspectiva de la investigación, el investigador tuvo un rol significativo dentro del desarrollo de esta investigación, ya que fue quien se encargó de examinar cada una de las problemáticas utilizando la encuesta dirigida a los pacientes, lo que permitió analizar la aceptación del uso de la insulina en los pacientes con diabetes tipo II, y de esta manera nos ayudó a establecer soluciones capaces para reducir el porcentaje de negativa a usar la insulina por parte de los pacientes.

Finalmente se encuentra estructurada de la siguiente manera: Capítulo I de la presente investigación hace referencia al problema, problematización, delimitación, formulación y sistematización del problema así también como la determinación del tema y el objetivo general y específico, Capítulo II comprende marco referencial, en el cual incluye marco teórico, antecedentes históricos y referenciales, marco legal y marco conceptual de la investigación, Capítulo III está desarrollado todos los aspectos metodológicos de la investigación, que son: tipo y diseño de la investigación, población y muestra, los métodos y las técnicas y la propuesta de procesamiento de la investigación, Capítulo IV incluye todo lo referente al análisis e interpretación de resultados, análisis de la situación actual, análisis comparativo, evolución, tendencia y perspectiva, conclusiones y recomendaciones. Finalmente Capítulo V está formado de la propuesta, tema, fundamentación, justificación, objetivo general y específico, ubicación, factibilidad, descripción y los lineamientos para evaluar la propuesta.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1.1 Problematicación**

La diabetes es “una enfermedad crónica que aparece cuando el cuerpo no puede producir suficiente insulina o no puede usar la insulina eficazmente, una persona con diabetes no absorbe adecuadamente la glucosa, y la glucosa sigue circulando por la sangre (una afección conocida como hiperglucemia), lo cual daña con el tiempo los tejidos del cuerpo; este daño puede conducir a una discapacidad y a complicaciones de salud que pueden llegar a ser mortales” (International Diabetes Federation, 2011).

A pesar de aquello muchos pacientes no se aplican la insulina como debe ser, debido a que no tienen el suficiente conocimiento sobre el tratamiento y creen en mitos que escuchan por ahí tales como que el uso de la insulina los dejará sin cabello o dañará sus riñones. También es preocupante que la mayoría de los pacientes de este hospital dejan de lado la insulino terapia ya que no conocen de la importancia que es para su salud el tratamiento y piensan que solo tomando las pastillas harán el mismo efecto.

Expuesto lo anterior está ahí la importancia de realizar este proyecto, ya que se benefician las personas que necesitan la insulino terapia, esta investigación pretende presentar una propuesta en la cual se de charlas informativas, entregue folletos a los pacientes para que conozcan realmente la importancia de seguir en su tratamiento y no abandonarlo por mitos que escuchan en la calle.

Según algunos estudios, “el grado de conocimiento sobre la enfermedad y la medicación por parte de los pacientes favorece el cumplimiento, además de influir en su calidad de vida y grado de satisfacción; está demostrado que un mayor conocimiento por parte del paciente sobre su tratamiento farmacológico favorece el cumplimiento terapéutico, para favorecer la adherencia es importante que el paciente tome el menor número de medicamentos posibles, número de formas farmacéuticas y con el mayor intervalo terapéutico posible, alguna de las estrategias es utilizar fármacos de liberación sostenida o formas farmacéuticas con varios principios activos asociados; la falta de adherencia conlleva consecuencias como: recurrencia de enfermedades, aumento de ingresos hospitalarios y visitas a urgencias, riesgo de transmisión de enfermedades contagiosas y aumento de costos tanto individuales como sociales” (Maidana et al., 2016).

### **1.1.2 Delimitación del problema**

**Línea de Investigación:** Salud Pública y Bienestar Humano Integral

**Sublíneas:** Enfermedades metabólicas

**Objeto de estudio:** Pacientes diabéticos

**Unidad de observación:** Servicio consulta externa área de endocrinología

**Tiempo:** Julio 2019 – Julio 2020

**Espacio:** Hospital Del Día Mariana de Jesús

### **1.1.3 Formulación del problema**

¿Cuál es la adherencia a la insulino terapia en los pacientes con diabetes tipo II del Hospital del Día Mariana de Jesús?

### **1.1.4 Sistematización del problema**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de los pacientes con tratamiento de insulina?
- ¿Cuál es el grado de apoyo familiar a los pacientes que reciben insulino terapia?
- ¿Qué tipo de complicaciones se da en los pacientes ante la no adherencia a la insulino terapia?

### **1.1.5 Determinación del tema**

Adherencia a la insulino terapia de los pacientes con diabetes tipo II del Hospital del Día Mariana de Jesús, ubicado en Guayaquil, 2019.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General de la investigación**

Definir la adherencia a la insulino terapia en los pacientes con diabetes tipo II del Hospital del Día Mariana de Jesús.

### **1.2.2 Objetivos Específicos de investigación**

- Determinar los factores sociodemográficos de los pacientes que reciben insulino terapia.
- Identificar el grado de apoyo familiar a los pacientes que reciben insulino terapia.
- Establecer qué tipo de complicaciones se da en los pacientes ante la no adherencia a la insulino terapia.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Las investigaciones sobre los efectos secundarios de la insulina y su incidencia en la aceptación de su uso por parte de los pacientes con diabetes tipo II, en su mayoría se orientan hacia el nivel de calidad de atención que reciben los pacientes pero no se enfocan en la problemática que existe. En el desarrollo de la presente investigación se puede evidenciar que el problema no está en la calidad de atención al paciente sino en dar la información adecuada de manera que podamos llegar a ellos y que hagan razón de la importancia del uso de la insulina y no se nieguen a usarla por mitos que escuchan de otras personas.

Es por esta razón que se concluyó efectuar la investigación debido a el número alarmante de pacientes que se niegan al uso de insulina por temor de los efectos secundarios que provoca la misma. Dando de esta manera una aportación que se obtenga concebir al hospital para tratar de poco a poco ir reduciendo estas cifras e informar de manera correcta a los pacientes la importancia de seguir el tratamiento con insulina tal como se lo describe su doctor.

Así mismo se pretende evitar las complicaciones que se desencadenan por la negativa al tratamiento de insulino terapia como pueden ser complicaciones agudas tales como cetoacidosis diabética, estado hiperosmolar hiperglucémico, hipoglucemia, coma diabético y complicaciones crónicas como: nefropatía diabética, neuropatía diabética, retinopatía diabética, pie diabético, lipohipertrofia, cardiopatía, entre otras enfermedades.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO REFERENCIAL**

#### **2.1 MARCO TEÓRICO**

##### **2.1.1 Antecedentes Históricos**

La diabetes mellitus “es un problema reconocido por la humanidad desde hace miles de años, los registros más antiguos acerca de esta enfermedad se encuentran en el papiro de Ebers 1535 ac en el que se describe a una enfermedad caracterizada por el flujo de grandes cantidades de orina, además de remedios y medidas para tratarla, entre éstas algunas restricciones dietéticas; el término diabetes día: a través; betes: pasar es atribuido al griego Areteo de Capadocia, quien posiblemente fue el primero en diferenciar a la diabetes de orina dulce; es notable que entre las formas de tratar la DM figuraran desde la antigüedad las modificaciones de la dieta y el aumento de la actividad física, ambas ejes del tratamiento actual, a la humanidad le ha llevado muchos años llegar a tener el conocimiento contemporáneo de la DM, tal vez en un futuro cercano se haga posible la meta anhelada por siglos” (Chiquete et al., 2016).

En la segunda mitad “del siglo XIX el gran clínico francés Bouchardat señaló la importancia de la obesidad y de la vida sedentaria en el origen de la diabetes y marcó las normas para el tratamiento dietético, basándolo en la restricción de los glúcidos y en el bajo valor calórico de la dieta; los trabajos clínicos y anatomopatológicos adquirieron gran importancia a fines del siglo pasado, en manos de Frerichs, Cantani, Naunyn, Lanceraux, y culminaron con las experiencias de pancreatometomía en el perro, realizadas por Mering y Minkowski en 1889” (Sánchez Rivero, 2015).

La insulina “es una hormona que regula el azúcar en la sangre; el efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que

con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos” (Organización Mundial de la salud, 2017).

La historia de la insulinoterapia “se inició con el descubrimiento de la insulina en 1922, entre 1936 y 1950 se desarrollaron las insulinas de acción retardada (intermedia y larga duración) ampliamente utilizadas durante muchos años en 1-2 dosis diarias y la insulina neutral protamina Hagedorn (NPH) que aún se sigue utilizando en la actualidad; paralelamente, los preparados se fueron purificando, para evitar los abscesos y reacciones locales, hasta obtenerse la insulina humana recombinante a finales de los 70, a partir de los años 90 se desarrollaron los análogos de insulina diseñados para sustituir de forma más fisiológica los requerimientos de insulina basales (niveles de insulina bajos y relativamente constantes) y prandiales (aumento rápido de los niveles de insulina, seguido de un descenso también rápido)” (Perez & Mendoza, 2015).

Para lograr un mayor porcentaje de “adherencia al tratamiento, no solo es necesario conocer los factores de riesgo de abandono, sino también concientizar a la población sobre el problema con el cual tienen que vivir y porqué deben apearse al tratamiento, ya que éste permite disminuir en alguna manera las complicaciones que puedan presentar y, por consiguiente, también se reducen los costos económicos que conllevan esta enfermedad; estudios de adherencia realizados en países desarrollados refieren que las tasas de adherencia a tratamientos de enfermedades crónicas son de alrededor del 50%, cabe recalcar que este porcentaje es considerablemente menor en los países en vías de desarrollo, por otro lado, se ha observado que los pacientes con falta de adherencia tienen tasas de mortalidad significativamente más altas que los pacientes cumplidores (12, 1% vs 6, 7%); esta situación lleva a observar el incremento en las hospitalizaciones, muertes y complicaciones causadas por dicha enfermedad, que también son indicadores de una baja adherencia” (Salinas et al., 2020).

## **2.1.2 Antecedentes Referenciales**

### **Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.**

La presente investigación se realizó con el objetivo de “caracterizar el comportamiento de las variables psicosociales y clínicas que se relacionan con la adherencia terapéutica, en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al Centro de Atención y Educación al Diabético de Villa Clara, se trabajó con una muestra no probabilística incidental casual de 45 pacientes, se empleó una alternativa metodológica mixta a partir del enfoque predominante o principal, constituyendo el alcance cuantitativo, el que pauta la conducción epistemológica del estudio así también se aplicó un sistema de técnicas integrado por entrevistas y cuestionarios; para el análisis de los datos se realizó el procesamiento estadístico computacional utilizando el paquete de ciencias sociales SPSS, este se complementó con análisis cualitativo de datos, a partir de los métodos: análisis de contenido categorial y triangulación, los resultados obtenidos muestran bajos niveles de adherencia terapéutica en los pacientes objeto de estudio, los cuales solo se involucran en el cumplimiento de su régimen en periodos de descontrol metabólico o cuando vivencian complicaciones asociadas a la enfermedad; se evidencian dificultades en la relación médico – paciente, en el conocimiento de la enfermedad, así como inadecuados estilos de afrontamiento a la misma, que pudieran estar influyendo en los bajos niveles de adherencia presentados sin embargo, se identifican como facilitadores de este proceso el apoyo social y el dominio de las características de su régimen terapéutico; finalmente se ofrecen conclusiones y recomendaciones válidas para los profesionales encargados de la atención de estos pacientes” (Rodríguez Becerra, 2017).

### **Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores: variables asociadas. Iquitos.**

Se pudo constatar en esta investigación que “se ejecutó un estudio descriptivo correlacional transversal con el objetivo de determinar las variables que se asocian a la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores del Centro de Salud San Juan, la muestra seleccionada en forma aleatoria simple estuvo conformada por 75 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, a quienes se aplicó instrumentos como el cuestionario sobre las características sociodemográficas del

adulto mayor, la escala de apoyo familiar de Leitón (confiabilidad 0.85 y validez de 0.86), la escala de riesgo de no Adherencia de Gutiérrez y Bonilla (confiabilidad 0.82, de validez 0.91), y el Test de Morisky Green Levine (confiabilidad 0.61); los hallazgos mostraron que el 69,33% de adultos mayores son no adherentes al tratamiento de diabetes mellitus, es decir que no ejecutan las recomendaciones acordadas con el prestador de asistencia sanitaria, en cuanto al perfil sociodemográfico: el 82,7% fueron adultos mayores entre 60 a 74 años, más de la mitad de las mujeres tienen estudios primarios 58,5%, mientras que los varones tienen estudios secundarios 45,5% y superiores con 18,2%; además todos los casos que reportan ningún grado de instrucción son mujeres, el 40%, informo tiempo de enfermedad inferior a 5 años y el 38,7% de 11 años a más; la patología asociada con mayor frecuencia fue la artrosis 66,7, el 69,3% de adultos son no adherentes al tratamiento; las variables que mostraron correlación positiva con la adherencia fueron el estado civil ( $r= 0,235$ ), grado de instrucción ( $r= 0,257$ ), la presencia de pluripatología: artrosis ( $r= 0,232$ ), dislipidemia ( $r= 0,333$ ) y retinopatía ( $r= 0,323$ )” (Dávila Soto et al., 2015).

### **Factores que influyen en el manejo de la diabetes mellitus tipo II en pacientes bajo control del consultorio adosado al Hospital San José de Maipo.**

El presente estudio, de tipo cualitativo y con enfoque fenomenológico, “tuvo como objetivo identificar, a partir del relato de los pacientes, los factores que influyen en el manejo de la diabetes mellitus tipo II y su vivencia cotidiana relacionada con ésta, para lo cual se utilizó la entrevista semiestructurada como herramienta, se entrevistó a 10 pacientes bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular PSCV del consultorio adosado al Hospital San José de Maipo y se utilizó el criterio de saturación teórica para detener el proceso comparativo; las dimensiones exploradas fueron: la percepción general de la enfermedad, las razones atribuidas para el control de ésta, las creencias y su manejo, las barreras que obstaculizan el tratamiento y los beneficios atribuidos a éste, los conocimientos sobre la diabetes y su tratamiento, y por último, el rol de la red de apoyo social y familiar, los resultados arrojaron que en la población en estudio existe una variedad de factores influyentes en el manejo de la diabetes mellitus tipo II, destacando el factor emocional, la necesidad de apoyo psicológico, la escasa percepción de redes de apoyo familiar, principalmente en adultos mayores, además de un mínimo conocimiento en cuanto a la enfermedad,

complicaciones, cuidados y tratamiento por parte de los pacientes sumado a una variedad de creencias que dificultan el control de la enfermedad; se encontraron mínimos beneficios 6 percibidos por el paciente que se atribuyan al tratamiento médico y bastantes barreras que lo obstaculizan, destacando las barreras económicas y las barreras relacionadas al sistema de salud, también se hallaron diferencias según género en la adhesión al tratamiento, siendo los hombres quienes presentan mayores dificultades, se concluye que para lograr una mejoría en los niveles de compensación en los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el lugar en estudio es necesario desarrollar una intervención con enfoque multifactorial combinando estrategias de intervención, que incorporen principalmente el manejo del factor emocional con apoyo psicológico y el enfoque familiar, además de intentar aumentar los beneficios y disminuir las barreras percibidas por los pacientes que obstaculizan el tratamiento” (Epul Macaya, 2015).

### **2.1.3 Fundamentación**

#### **Incumplimiento terapéutico**

Existen una serie de factores que “intervienen en el incumplimiento y que son dependientes de las características personales del paciente, características del médico, de la relación médico-paciente, intervienen variables situacionales y características de la propia enfermedad padecida y del tipo de tratamiento prescrito; sin embargo no hay un grupo de variables que pudieran ser útiles para definir al paciente incumplidor, ya que en diferentes estudios son distintas las variables estudiadas que se asocian al incumplimiento, las causas habitualmente conocidas más frecuentes de incumplimiento son los olvidos simples en las tomas de medicación, el desconocimiento de porqué debe tomarla, el miedo a presentar efectos secundarios o la aparición de ellos; sin embargo son conocidas numerosas causas de incumplimiento, basadas en un razonamiento lógico por parte del paciente que ocasionan el incumplimiento de este, como pueden ser, la prescripción de tomar la medicación en un horario que dificulta su toma al coincidir con otras actividades de su vida habitual, el abandono por mejoría clínica aparente, el abandono parcial por múltiples dosis de medicación, no tomar la medicación durante un viaje, la creencia de que no es necesario tomarla, el presentar según su parecer, la tensión baja, no

estar de acuerdo con el diagnóstico, el alto precio del medicamento o el no poder asistir a consulta para recoger las recetas del medicamento; se pueden considerar una serie de barreras que favorecen el incumplimiento, de tal forma que su presencia facilita el incumplimiento, ejemplos son la falta de conocimientos y actitudes sobre la enfermedad padecida y el tratamiento prescrito; la dificultad en recordar el horario o la toma de la medicación, los propios efectos adversos producidos o el miedo a su aparición, la falta de soporte social, familiar o sanitario y por último la propia decisión razonada del paciente para incumplir; las estrategias estudiadas para mejorar el cumplimiento actúan sobre estas barreras con el fin de evitarlas” (Márquez Contreras et al., 2015).

### **Adherencia al tratamiento medico**

La OMS definió en el 2004 “la adherencia como el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida; este enfoque resalta tanto la participación activa del paciente como la responsabilidad del profesional sanitario para crear un clima de diálogo que facilite la toma de decisiones compartidas, por tanto, la evaluación de la adherencia debe incluir no solo la toma de los medicamentos en los horarios y dosis prescritas por el médico tratante, sino también la asistencia a las citas de control en los servicios de salud, la realización de exámenes médicos y el logro de estilos de vida saludables, que incluyen la práctica de actividad física regular, alimentación saludable, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó en el 2001 el Proyecto sobre Adherencia Terapéutica; a partir de este, se han realizado múltiples estudios en este tema con una alta variabilidad de resultados, se realizó la revisión de recomendaciones para el estudio de la adherencia terapéutica, implicaciones y consecuencias de la no adherencia, escalas que evalúan adherencia, factores predictores, factores que influyen y estrategias de intervención” (Reyes Flores et al., 2016).

## **Tipos de diabetes**

Existen tres tipos de diabetes que son: la diabetes tipo I, la diabetes tipo II y la diabetes gestacional

Diabetes tipo 1.- “Es causada por una reacción autoinmune en la que el sistema de defensa del cuerpo ataca las células beta productoras de insulina en el páncreas, como resultado, el cuerpo ya no puede producir la insulina que necesita, no se sabe muy bien por qué ocurre esto; la enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, pero generalmente se presenta en niños o adultos jóvenes las personas con este tipo de diabetes necesitan insulina todos los días para controlar los niveles de glucosa en sangre, sin insulina una persona con diabetes tipo 1 muere” (Prado Solar et al., 2016).

Diabetes tipo 2.- “Es el tipo de diabetes más común por lo general ocurre en adultos, pero cada vez más aparece en niños y adolescentes, en la diabetes tipo 2, el cuerpo puede producir insulina, pero o bien esto no es suficiente o bien el cuerpo no puede responder a sus efectos, dando lugar a una acumulación de glucosa en sangre; muchas personas con diabetes tipo 2 no son conscientes de su enfermedad durante mucho tiempo, ya que los síntomas pueden tardar años en aparecer o ser reconocidos, pero durante este tiempo el cuerpo está siendo dañado por el exceso de glucosa en sangre; estas personas suelen ser diagnosticadas sólo cuando las complicaciones de la diabetes ya se han desarrollado, aunque todavía no se conocen las causas del desarrollo de la diabetes tipo 2, hay varios factores de riesgo importantes; por ejemplo: la obesidad, la mala alimentación, la inactividad física, la edad avanzada, los antecedentes familiares de diabetes” (Prado Solar et al., 2016).

Diabetes gestacional. - “Las mujeres que desarrollan una resistencia a la insulina y, por tanto, una alta glucosa en sangre durante el embarazo se dice que tienen diabetes gestacional también conocida como diabetes mellitus gestacional o DMG, la diabetes gestacional tiende a ocurrir tarde en el embarazo, por lo general alrededor de la semana 24; la condición se produce debido a que la acción de la insulina es bloqueada, probablemente por las hormonas producidas por la placenta, provocando insensibilidad a la insulina también conocida como resistencia a la insulina, dado que la diabetes gestacional normalmente se desarrolla tarde en el embarazo, el feto ya está bien formado, pero sigue creciendo; por tanto, el riesgo inmediato para el bebé

no es tan grave como en el caso de que la madre tenga diabetes tipo 1 o diabetes tipo 2 antes del embarazo sin embargo, la diabetes gestacional no controlada puede tener graves consecuencias, tanto para la madre como para el bebé; una glucosa en sangre mal controlada durante el embarazo puede dar lugar a un bebé con un tamaño significativamente superior a la media, lo que hace que un parto normal se convierta en difícil y de riesgo, la diabetes gestacional en las mujeres normalmente desaparece después del nacimiento sin embargo, las mujeres que han tenido diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes gestacional en embarazos posteriores y de desarrollar diabetes tipo 2 más adelante en la vida” (Prado Solar et al., 2016).

## **Diabetes Mellitus tipo 2**

Esta forma de diabetes corresponde a lo que anteriormente se denominaba Diabetes Mellitus no insulino dependiente o del adulto por encima de los 40 años; el carácter no insulino dependiente de la enfermedad únicamente hacía referencia al tratamiento requerido a lo largo de la historia natural de la enfermedad, con la consiguiente confusión, en nuestros días sabemos, además, que cada vez son más frecuentes los casos de DM 2 diagnosticados en jóvenes, adolescentes y niños (Rodríguez Becerra, 2017).

La importancia relativa de los defectos en la secreción de insulina o en la acción periférica de la hormona en la aparición de la DM 2 constituye un motivo de debate; teniendo en cuenta la íntima relación que guardan secreción de insulina y sensibilidad a la acción de la hormona en el complicado control de la homeostasis de la glucosa, es prácticamente imposible disecar por separado la contribución de cada una de ellas a la etiopatogenia de la DM 2, además, debemos tener en cuenta que ambos fenómenos suelen coexistir y participan en una proporción diferente en la fisiopatología de la enfermedad, no sólo según la población estudiada, sino también según el período evolutivo de la misma (Rodríguez Becerra, 2017).

Por otro lado, la expresión fenotípica de los defectos genéticos que condicionan las alteraciones en la secreción de insulina y en su acción periférica se encuentra modulada por diversos factores ambientales, muchos de ellos consecuencia directa de estas propias alteraciones; ante esta compleja situación, y con buen criterio, la nueva clasificación de la Diabetes Mellitus de la ADA elude la discusión bizantina y

propone que en la DM 2 coexisten ambos defectos, pero que prevalecerá uno u otro según los casos; en las situaciones en las que predomina la resistencia a la insulina, la masa de células beta sufre una transformación capaz de aumentar su oferta de insulina y compensar la excesiva y anómala demanda, sea cual sea el defecto inicial en la patogenia de la DM 2, es obvio que el fracaso de la célula beta pancreática es una condición sine qua non en el desarrollo final de la enfermedad y en su presentación clínica (Rodríguez Becerra, 2017).

### **Tasas de adherencia para la diabetes tipo 2**

Monitoreo de la glucosa. - "En un estudio realizado para evaluar los modelos de automonitoreo de la glucemia en el norte de California, Estados Unidos, 67% de los pacientes con diabetes tipo 2 informaron no realizar la automonitoreo de la glucemia con la frecuencia que les fuera recomendada es decir, una vez al día para la diabetes tipo 2 tratada farmacológicamente; resultados similares se informaron en un estudio realizado en la India, en el que solo 23% de los participantes informaron realizar el monitoreo de la glucosa en su casa" (Ochoa, 2016).

Administración del medicamento. - "Entre los pacientes que recibían su medicación de farmacias comunitarias (n = 91), la adherencia a los hipoglucemiantes orales fue de 75%; las omisiones de dosis representaron la forma más prevalente de no adherencia; sin embargo, más de un tercio de los pacientes tomaron más dosis que las prescritas, esta sobremedicación se observó con mayor frecuencia en aquellos a los que se les había prescrito una dosis diaria" (Ochoa, 2016).

Régimen alimentario. - "En un estudio realizado en la India, solo 37% de los pacientes siguieron las prescripciones alimentarias regularmente, mientras que, en un estudio de los Estados Unidos, cerca de la mitad (52%) siguió un plan de alimentación; Anderson y Gustafson informaron una adherencia de buena a excelente en 70% de aquellos a quienes se les había prescrito un régimen alimentario rico en carbohidratos y 28 con alto contenido de fibra, demostraron que los pacientes con diabetes tipo 2 perdieron menos peso que sus cónyuges no diabéticos y que la diferencia se debió, principalmente, a la adherencia deficiente por parte de los pacientes diabéticos al régimen alimentario prescrito" (Ochoa, 2016).

Actividad física. - "Varios estudios han informado sobre la adherencia a la actividad física prescrita; por ejemplo, en un estudio de Canadá sobre una muestra de pacientes con diabetes tipo 2 seleccionados al azar de los registros provinciales de salud, pocos de los entrevistados participaron en programas de actividad física informales (37%) u organizados (7,7%), una encuesta en los Estados Unidos reveló que solo 26% de los entrevistados siguieron un plan de actividad física, en un estudio que evaluó las actitudes y la adherencia de quienes habían completado la orientación ambulatoria de la diabetes se observó que solo 52% hicieron ejercicio en tres más días por semana después de completar el programa de orientación" (Ochoa, 2016).

### **Estrategias para mejorar la adherencia en diabetes mellitus**

Falta de conocimiento. - "Se ha corroborado que la falta de un conocimiento adecuado propicia una disminución en la adherencia por lo cual es importante realizar evaluaciones a los pacientes para conocer el nivel de conocimiento que cuenta con respecto a su enfermedad y al mismo tiempo poder averiguar cuáles son las áreas que se deben mejorar; en este caso el uso de cuestionarios específicos es relevantes, se sugiere poder ver el grado adherencia en las siguientes áreas: autoanálisis, tratamiento farmacológico, estilos de vida, y autocuidado en general" (Román, 2019).

Falta de motivación. - "Con respecto a la motivación, para este caso en particular será útil las encuestas, de esta forma se podrá conocer cómo se desenvuelve las personas en las distintas áreas tanto en lo social, laboral, familiar y personal; la importancia radica en que se debe tener una visión completa y ayudar a la motivación del paciente desde el área más importante que tiene, asimismo se debe mantener una buena comunicación entre el paciente y el profesional, otro dato importante es que se deben plantear objetivos lo cuales deben ser específicos, medibles y que se puedan realizar dentro de un periodo de tiempo, además, también se debe brindar soporte en diferentes áreas del paciente tanto en el entorno cercano, y facilitar la relación del paciente con otras personas de su misma condición o centros o clubs de diabetes, incluyendo las redes sociales; otro rol importante que se debe mencionar es al equipo de profesionales de la salud, los cuales deben brindar un soporte continuo que pueden incluir visitas a los pacientes o comunicación por vía virtual, de esta forma se asegura trabajar de forma conjunta con el paciente, empoderándolo en las

decisiones y animándolo a ser parte del proceso de su enfermedad siendo clave del éxito en la terapia tener a un paciente informado” (Román, 2019).

### **La teoría del autocuidado: Dorothea Orem.**

En su teoría se afronta “al individuo de manera integral en función de ubicar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida, de igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y ofrecer apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científicotécnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión” (Aristizábal et al., 2015).

El autocuidado “es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo; es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” (Naranjo et al., 2017).

Estableció la teoría del déficit de autocuidado “como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí, la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería; la teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal

del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipo de requisitos” (Prado Solar et al., 2016) :

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud

(Prado Solar et al., 2016).

Según lo antes expuesto “se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud; la importancia de conocer estos conceptos permite a los enfermeros definir los cuidados de enfermería con el fin de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de la misma, así mismo, coincidimos con las definiciones elaboradas por Dorothea Orem pues la persona debe ser vista holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social” (Aristizábal et al., 2015).

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

**Adherencia:** El cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo (OMS, 2018).

**Cumplimiento terapéutico:** Se trata del comportamiento del paciente al momento de tomar la medicación, llevar a cabo cambios en el estilo de vida, seguir una dieta saludable y que siga las indicaciones dadas por su médico.

**Diabetes:** Es un desorden metabólico que se caracteriza por hiperglucemia crónica acompañado de disturbios en el metabolismo de proteínas, grasas y carbohidratos los cuales son problema en la acción de la insulina.

**Incumplimiento terapéutico.** - Supone que el paciente no sigue ni cumple correctamente, bien por abuso o por omisión, las indicaciones terapéuticas recibidas.

**Insulina.-** La insulina es una hormona que ayuda a que la glucosa entre a las células para suministrarles energía. En la diabetes tipo 1, el cuerpo no produce insulina.

**Insulinoterapia:** Es secretada y sintetizada en el páncreas por las células beta, los cuales son identificados fácilmente ya que reaccionan con menor intensidad a la tinción de hematoxilina.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Para el presente estudio es una investigación cuantitativa, transversal ya que se hará una encuesta a los pacientes la cual luego se procederá con la recolección de datos numéricamente para posteriormente examinarlos e interpretarlos.

Será de corte transversal ya que se realizará una sola toma de datos, de tipo descriptiva, la cual nos permitirá especificar las particularidades de la población que se pretende estudiar.

En lo que corresponde a la perspectiva de la investigación, el investigador tendrá un rol significativo internamente del desarrollo de esta investigación, ya que será quien se encargue de examinar cada una de las problemáticas utilizando la encuesta dirigida a los pacientes, lo que permitirá analizar la aceptación del uso de la insulina en los pacientes con diabetes tipo II, y de esta manera nos ayudará a establecer soluciones aptas para reducir el porcentaje de negativa a usar la insulina por parte de los pacientes.

#### **3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA**

##### **3.2.1 Características de la Población**

La población objeto de estudio estará conformada por pacientes adultos de 40 años en adelante, que asistan a consulta al área de endocrinología de consulta externa durante el año 2019 de enero a diciembre en el Hospital del Día Mariana de

Jesús en la ciudad de Guayaquil. Todos los pacientes ingresan en la población por lo cual es una población probabilística.

### **3.2.2 Delimitación la Población**

La población está delimitada por pacientes adultos entre 40 años en adelante que son atendidos en el área de endocrinología de consulta externa del Hospital de Día Mariana de Jesús en la ciudad de Guayaquil, tomando en cuenta tanto a los pacientes que están en tratamiento y a los que han abandonado el tratamiento. La población está constituida por 100 pacientes adultos mayores de 40 años.

### **3.2.3 Tipo de Muestra**

Probabilística, se tomará de los pacientes de 40 años en adelante que asistieron al servicio de endocrinología de consulta externa del Hospital del Día Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil en el periodo de enero a diciembre del 2019.

### **3.2.4 Tamaño de la muestra**

**Población:** 250 pacientes de distintas edades con diabetes mellitus

**Muestra:** 100 pacientes que fueron atendidos

En esta investigación el tamaño de la muestra se describe a los individuos que son los partícipes de la investigación, a los cuales se encuentra para conseguir los resultados que necesitamos para obtener las decisiones más adecuada para tratar de resolver el inconveniente que se está mostrando, el total de la muestra es de 100 pacientes que fueron atendidos en el Hospital por concepto de diabetes tipo II atendidos en el área de endocrinología.

### **3.2.5 Proceso de selección**

Se realiza de manera aleatoria el proceso de selección, orientado por la teoría del tipo de muestreo aleatorio simple:

Criterios de inclusión.- Todos los pacientes insulino dependientes, adultos de más de 40 años de edad.

Criterios de exclusión. - Personas menos de 40 años y todos los pacientes que no llevan tratamiento con insulino terapia.

### **3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS**

#### **3.3.1 Métodos teóricos**

En el presente estudio se desarrollará el método analítico, ya que por medio del podremos analizar cada uno de los problemas que se presentan en los pacientes con diabetes tipo II al momento de su cita médica, posteriormente procedemos analizar estos problemas para de esta manera saber cómo influyo en hacer conciencia en los pacientes sobre la importancia del uso de la insulina.

#### **3.3.2 Métodos Empíricos**

En esta investigación como método empírico se utilizará el método de observación, este es un método esencial que fue será utilizado durante todo el trabajo investigativo, pudiendo de esta forma observar cada situación que se presente especialmente al momento de aplicar la encuesta a los pacientes con diabetes tipo II que asisten al servicio de endocrinología de consulta externa del Hospital del Día Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil.

#### **3.3.3 Técnicas e instrumentos**

Técnicas. Encuesta

*Instrumentos:* Como instrumento de esta investigación se considerará el cuestionario. La misma que será integrada por preguntas que nos permitirán obtener información valiosa la cual ayudara a demostrar los objetivos de esta investigación, esta información se tomará de los pacientes con diabetes tipo II que acudan a consulta

en el área de endocrinología de consulta externa del Hospital del Día Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil.

La encuesta está conformada por 18 ítems, para lo cual el instrumento fue validado por dos especialistas y dos PHD; obteniendo la siguiente valoración:

El objetivo general consta de 4 ítems, el objetivo específico 1 tiene 5 ítems, objetivo específico 2 posee 4 ítems y objetivo específico 3 tiene 5 ítems. Habiendo obtenido un porcentaje general de validez del 92%, pertinencia el 95% y coherencia el 98%.

### **3.4 PROCESO DE PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN**

Se empleará como tratamiento estadístico el sistema de SPSS, programa que será esencial al momento de tabular la información coleccionada de la encuesta en la cual se realizarán todos los gráficos y tablas que serán precisos para la exposición de los resultados obtenidos.

### **3.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para la presente investigación se nos dio el permiso del Hospital y del Ministerio de Salud Pública para poder realizar la investigación, además seguir con el protocolo que el mismo indique. Se dio confidencialidad a los datos obtenidos de los pacientes encuestados, así como el consentimiento para realizarles la encuesta.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL**

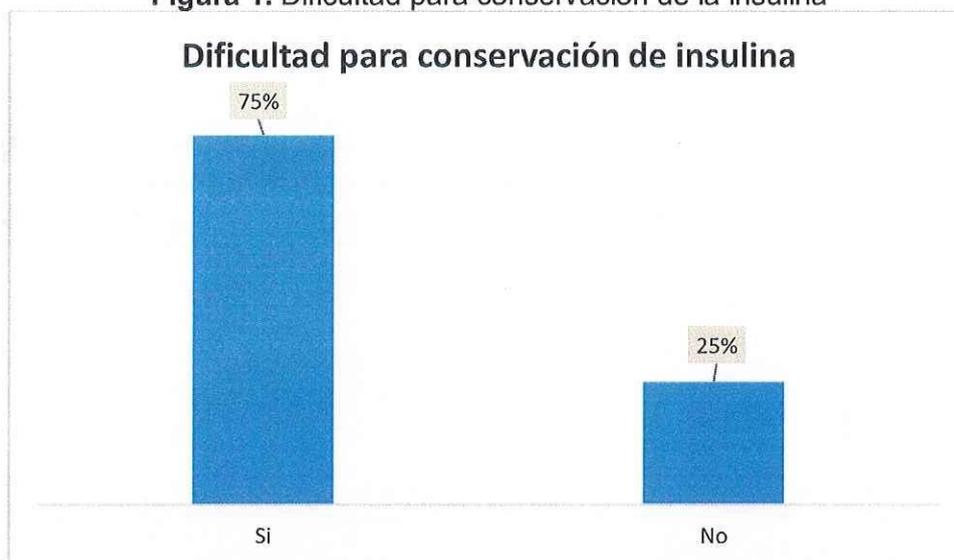
Se presentan a continuación la descripción de las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes tipo II que reciben tratamiento de insulino terapia en el Hospital del Día Mariana de Jesús, ubicado en Guayaquil, los cuales se analizaron a partir de estadísticas descriptivas.

**Tabla 1.** Dificultad para conservación de la insulina

	Si	No	Total
¿Ha tenido dificultad para la conservación de la insulina?	75%	25%	100%

**Fuente:** Hospital del Día Mariana de Jesús  
**Elaborado por:** Mariuxi Vera Córdova

**Figura 1.** Dificultad para conservación de la insulina



**Fuente:** Hospital del Día Mariana de Jesús  
**Elaborado por:** Mariuxi Vera Córdova

**Análisis:**

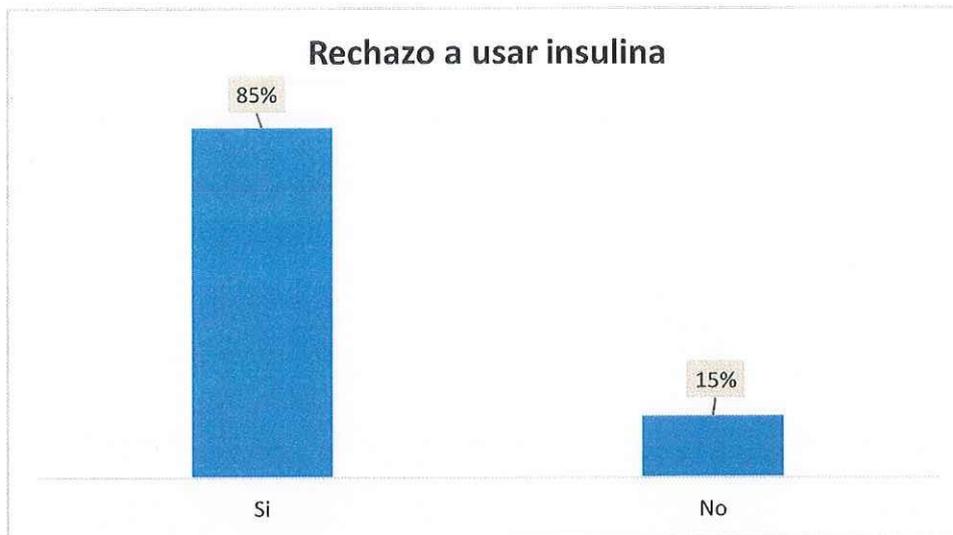
El cuadro 3 nos indica que los 75% de las personas encuestados dijeron que han tenido dificultad para la conservación de la insulina, y el 25% no tuvo ninguna dificultad.

**Tabla 2.** Rehúso a utilizar insulina

	Si	No	Total
¿Cuándo inicio su tratamiento con insulina se rehusó a utilizarla?	85%	15%	100%

**Fuente:** Hospital del Día Mariana de Jesús  
**Elaborado por:** Mariuxi Vera Córdova

**Figura 2.** Rehúso a utilizar insulina



**Fuente:** Hospital del Día Mariana de Jesús  
**Elaborado por:** Mariuxi Vera Córdova

**Análisis:**

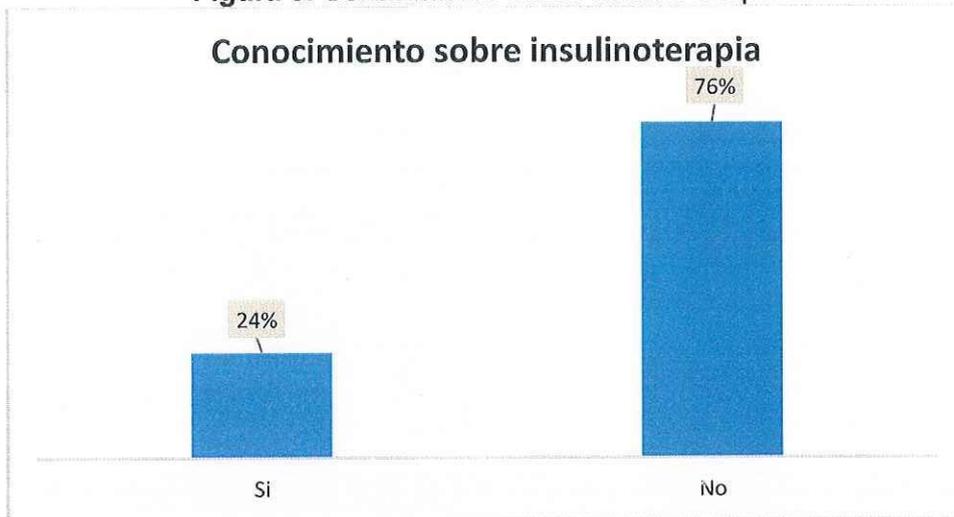
En el estudio se observó que el 85% de los pacientes se rehusó a usar insulina al inicio de su tratamiento, mientras que el 15% no lo hizo.

**Tabla 3. Conocimiento sobre insulino terapia**

	Si	No	Total
¿Conoce usted algo sobre la insulino terapia?	24%	76%	100%

**Fuente:** Hospital del Día Mariana de Jesús  
**Elaborado por:** Mariuxi Vera Córdova

**Figura 3. Conocimiento sobre insulino terapia**



**Fuente:** Hospital del Día Mariana de Jesús  
**Elaborado por:** Mariuxi Vera Córdova

**Análisis:**

Los datos obtenidos en la tabla y figura 1 nos muestran que el 76% de los pacientes que reciben tratamiento de insulino terapia no conocen sobre el procedimiento del mismo, mientras que el 24% si conoce.

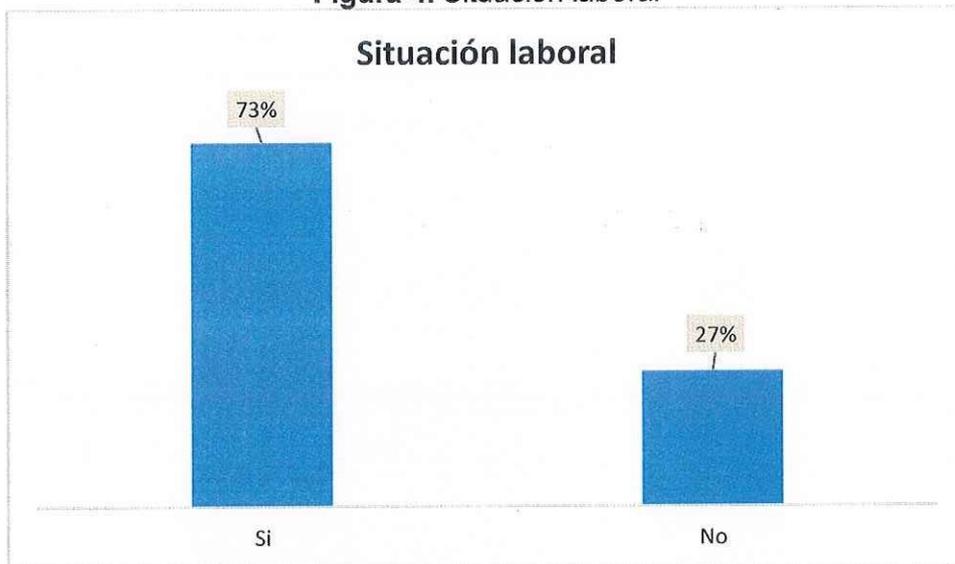
**Tabla 4. Situación laboral**

	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
<b>¿Actualmente se encuentra laborando?</b>	73%	27%	100%

**Fuente:** Hospital del Día Mariana de Jesús

**Elaborado por:** Mariuxi Vera Córdova

**Figura 4. Situación laboral**



**Fuente:** Hospital del Día Mariana de Jesús

**Elaborado por:** Mariuxi Vera Córdova

**Análisis:**

Los resultados obtenidos de esta pregunta nos muestran que el 73% de las personas encuestadas se encuentran laborando y el 27% se encuentra desempleado.

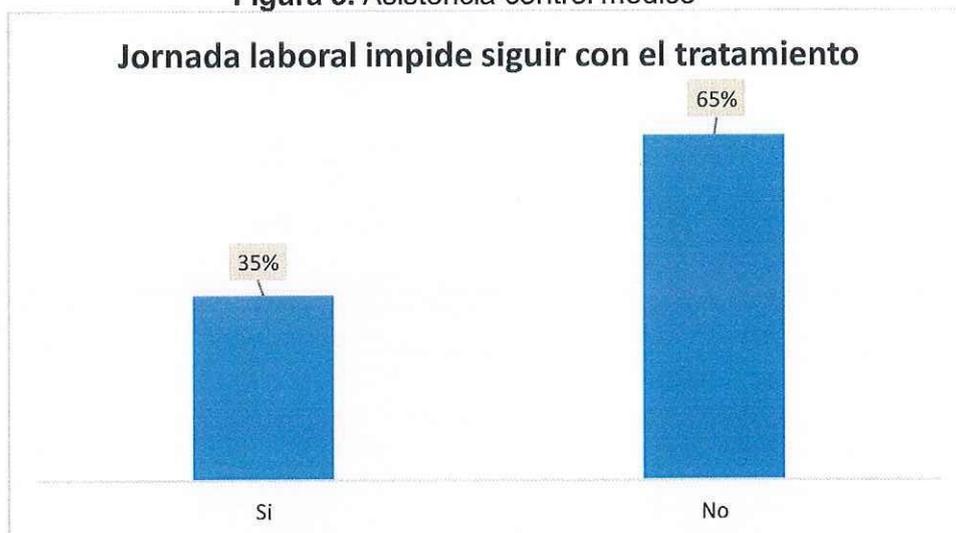
**Tabla 5.** Asistencia control médico

	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
<b>¿Su jornada laboral le permite asistir a su control médico?</b>	35%	65%	100%

**Fuente:** Hospital del Día Mariana de Jesús

**Elaborado por:** Mariuxi Vera Córdova

**Figura 5.** Asistencia control médico



**Fuente:** Hospital del Día Mariana de Jesús

**Elaborado por:** Mariuxi Vera Córdova

**Análisis:**

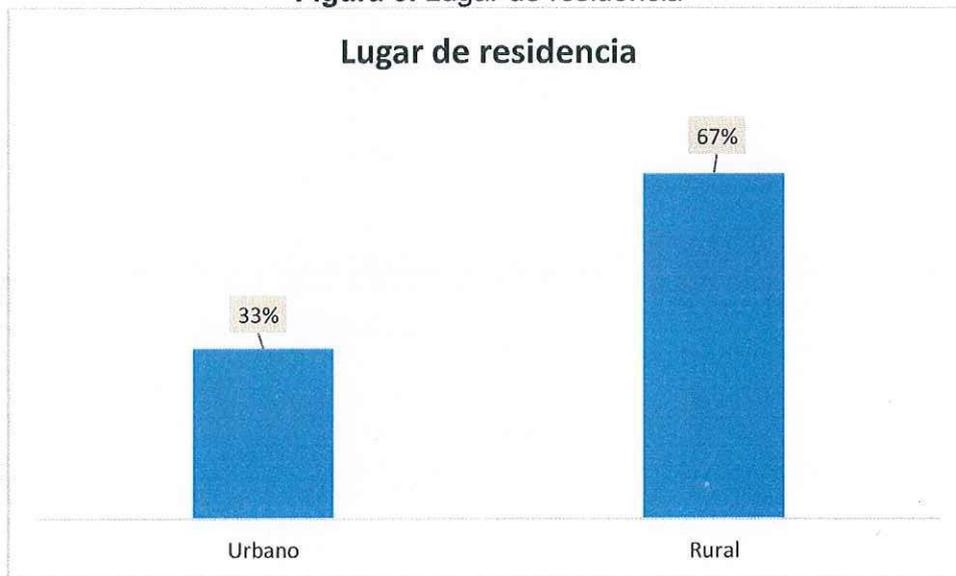
La tabla y figura 6 nos muestra que el 65% de los pacientes su jornada laboral no le permite asistir a su control médico, mientras el 35% si tiene una jornada laboral que le permite asistir a sus consultas.

**Tabla 6.** Lugar de residencia

	<b>Urbano</b>	<b>Rural</b>	<b>Total</b>
<b>Lugar de residencia</b>	33%	67%	100%

**Fuente:** Hospital del Día Mariana de Jesús  
**Elaborado por:** Mariuxi Vera Córdova

**Figura 6.** Lugar de residencia



**Fuente:** Hospital del Día Mariana de Jesús  
**Elaborado por:** Mariuxi Vera Córdova

**Análisis:**

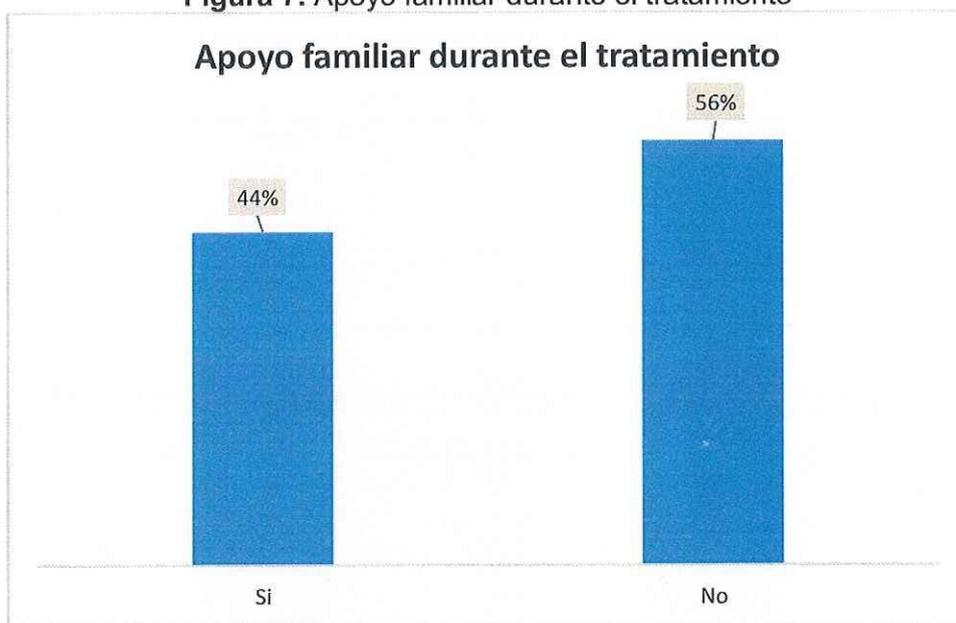
Como nos muestra la tabla y figura 6 el 67% de los encuestados viven en el área rural, mientras que el 33% reside en el área urbano.

**Tabla 7. Apoyo familiar durante el tratamiento**

	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
<b>¿Cuánto con apoyo familiar durante su tratamiento?</b>	44%	56%	100%

**Fuente:** Hospital del Día Mariana de Jesús  
**Elaborado por:** Mariuxi Vera Córdova

**Figura 7. Apoyo familiar durante el tratamiento**



**Fuente:** Hospital del Día Mariana de Jesús  
**Elaborado por:** Mariuxi Vera Córdova

**Análisis:**

Con la respuesta dada por los encuestados sobre esta pregunta se pudo verificar que el 56% de ellos no reciben apoyo familiar durante su tratamiento y el 44% si tiene ese apoyo.

**Tabla 8. Asesoría recibida sobre el uso de insulina**

	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
<b>¿Usted y su familia recibió asesoría sobre el tratamiento?</b>	22%	78%	100%

**Fuente:** Hospital del Día Mariana de Jesús  
**Elaborado por:** Mariuxi Vera Córdova

**Figura 8. Asesoría recibida sobre el uso de insulina**



**Fuente:** Hospital del Día Mariana de Jesús  
**Elaborado por:** Mariuxi Vera Córdova

**Análisis:**

Mediante la encuesta se pudo verificar que el 78% de los pacientes indicaron que no recibieron asesoría adecuada sobre el uso de la insulino terapia, y el 22% indicó que si recibieron la información mencionada.

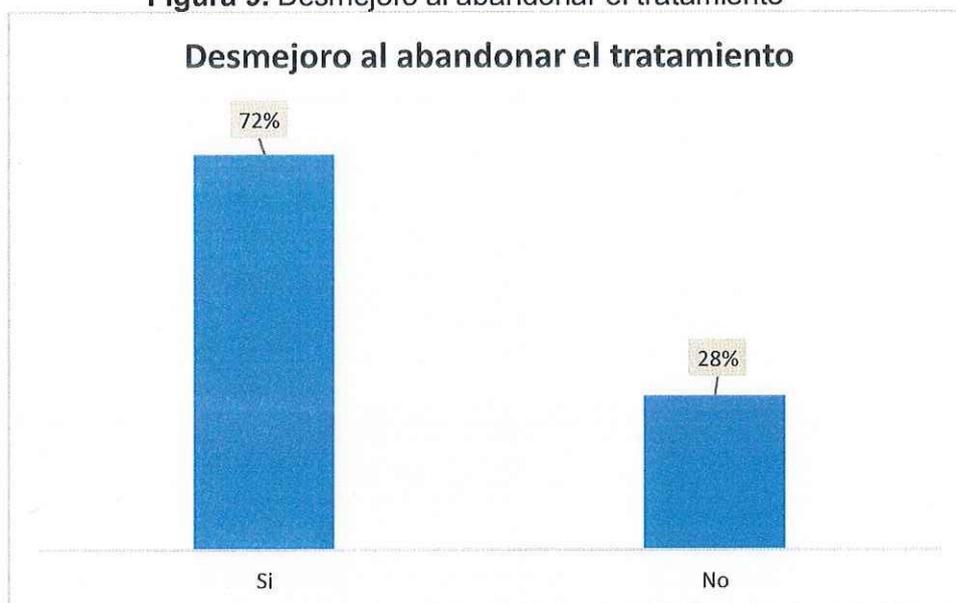
**Tabla 9.** Desmejoro al abandonar el tratamiento

	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
<b>¿Al dejar el tratamiento de insulino terapia ha sentido algún desmejoro en su estado de salud?</b>	72%	28%	100%

**Fuente:** Hospital del Día Mariana de Jesús

**Elaborado por:** Mariuxi Vera Córdova

**Figura 9.** Desmejoro al abandonar el tratamiento



**Fuente:** Hospital del Día Mariana de Jesús

**Elaborado por:** Mariuxi Vera Córdova

**Análisis:**

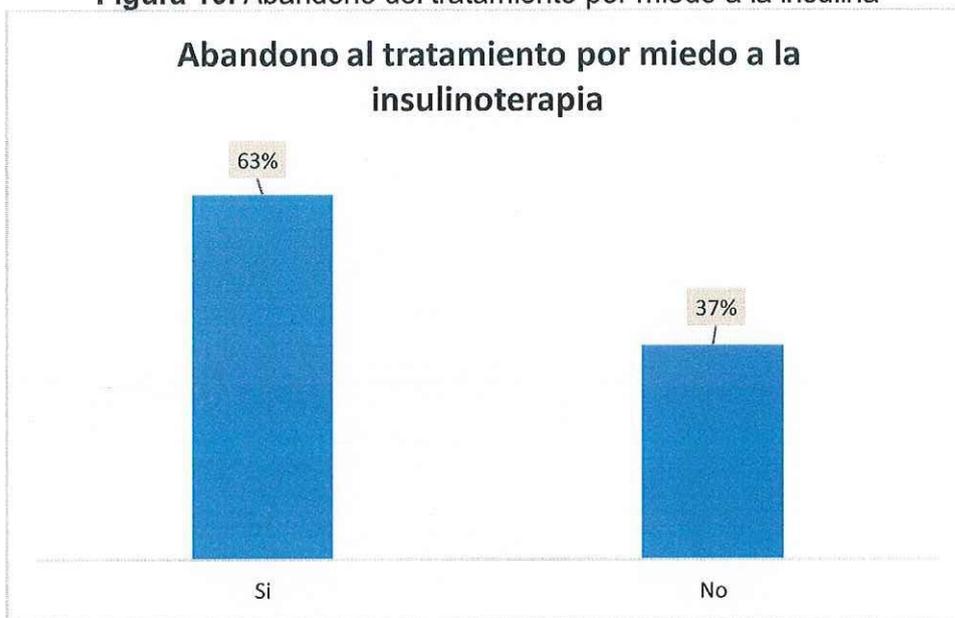
Se muestra que el 72% de los pacientes indicaron que al dejar el tratamiento de insulino terapia han sentido algún desmejoro en su estado de salud, mientras que el 28% no tuvo ningún tipo de complicaciones al momento de abandonar su tratamiento.

**Tabla 10.** Abandono del tratamiento por miedo a la insulina

	Si	No	Total
¿Ha abandonado en algún momento el tratamiento por miedo a los efectos secundarios que dicen tener?	63%	37%	100%

**Fuente:** Hospital del Día Mariana de Jesús  
**Elaborado por:** Mariuxi Vera Córdova

**Figura 10.** Abandono del tratamiento por miedo a la insulina



**Fuente:** Hospital del Día Mariana de Jesús  
**Elaborado por:** Mariuxi Vera Córdova

**Análisis:**

En los resultados de la encuesta se pudo identificar que el 63% de los encuestados han abandonado el tratamiento en algún momento por miedo a los efectos secundarios que dicen tener el mismo, por otra parte, el 37% no consideran lo mismo.

## 4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

La diabetes y sus complicaciones “son las principales causas de muerte en la mayoría de los países, la diabetes tipo 2 es el tipo de diabetes más común, y ha aumentado junto a los cambios culturales y sociales; en los países de renta alta hasta un 91% de adultos con la enfermedad tienen diabetes tipo 2, la FID estima que 193 millones de personas con diabetes no están diagnosticadas y tienen, por tanto, un mayor riesgo de desarrollar complicaciones además, uno de cada 15 adultos tiene tolerancia a la glucosa alterada, y uno de cada siete nacimientos se ve afectado por la diabetes gestacional, ambas condiciones están asociadas con un mayor riesgo de desarrollar, más tarde en la vida, diabetes tipo 2” (International Diabetes Federation, 2015).

En el trabajo investigativo de Rivera (2018), “se evaluó la adherencia del tratamiento farmacológico a los integrantes del club de diabéticos del Centro de Salud Centro Histórico, e implementó una estrategia educativa en el periodo de abril a octubre del 2018, se desarrollaron cuatro etapas: La primera, permitió realizar una caracterización de los participantes del estudio, segundo, se aplicó el test de Morinsky-Green-Levine obteniéndose un 52 % de cumplimiento; la principal causa de no adherencia fue el olvido en la administración de los fármacos, con un 42 %. El 71 % no tomaban correctamente la medicación, como tercer paso, se diseñó un folleto de educación sanitaria y se brindó una charla de 15 minutos de duración sólo los días jueves a cada grupo que integraba el club; para finalizar, se reevaluó la adherencia lográndose el 55 % con una sola charla educativa, este valor podría incrementarse con más intervenciones durante un proceso de aprendizaje de mayor tiempo, 3 a 6 meses, según fue establecido por otras investigaciones” (Rivera, 2018).

Román (2019) en su estudio nos muestra que “obtuvo los siguientes resultados: Con respecto a la edad los pacientes menores de 65 años tienen 2.62% veces más riesgo de no ser adherente al tratamiento, en relación al estado civil, el encontrarse soltero presenta 4.09% veces más riesgo de no ser adherente con un; pacientes con educación básica van a presentar 3.2% veces más riesgo de no adherencia al tratamiento, el uso de insulina tiene 1.95% veces más riesgo de no presentar una adecuada adherencia al tratamiento, pacientes con un conocimiento inadecuado presentaron 7.60% veces más riesgo de no adherencia al tratamiento” (Román, 2019).

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en esta investigación nos indican que la dificultad para la conservación de la insulina, el rehusarse a utilizarla y la falta de conocimiento incide en la adherencia al tratamiento de la insulinoterapia en los pacientes con diabetes tipo II.

Se determinó los factores sociodemográficos de los pacientes que reciben insulinoterapia, obteniendo como resultado que la mayoría de los encuestados se encuentran laborando y su jornada laboral le impide asistir a su control médico, así también el lugar de residencia ya que la mayoría vive en área rural.

Se evidenció que los pacientes no cuentan con apoyo familiar durante su tratamiento y tanto el paciente como el familiar no recibieron asesoría sobre el uso de insulina.

Se estableció el tipo de complicaciones que se dan en los pacientes ante la no adherencia a la insulinoterapia, uno de ellos fue que al dejar el tratamiento los pacientes sintieron un desmejoramiento en su estado de salud, así también los pacientes han abandonado el tratamiento en algún momento por miedo a los efectos secundarios que dicen tener la insulina.

## RECOMENDACIONES

- Informar al paciente todo lo que corresponde respecto al tratamiento de insulino terapia y de que manera puede conservarla sin tener ningún tipo de complicación.
- El paciente debe comunicar en su trabajo sobre su enfermedad para que se le permita asistir a sus controles cuando lo requiera.
- Realizar interposiciones educativas tales como debates, exposiciones y conferencias en los cuales se brinden sesiones individuales y grupales y que incluyan al paciente y sus familiares para de esta manera acrecentar el conocimiento del paciente y su familia lo cual seria una estrategia importante en el control de la diabetes.
- Indagar otras condiciones que se asocien a la falta de adherencia al tratamiento como ansiedad, depresión, apoyo familiar, calidad de vida entre otras para poder así realizar estrategias e intervenciones educativas que sean beneficiosas para el paciente.
- Recomendar que exista un club de apoyo para personas diabéticas en el que se den talleres sobre la importancia del tratamiento y se den actividades físicas que mejoren la calidad de vida del paciente diabético.

## **CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA**

#### **5.1 TEMA**

Estrategias preventivas que informen al paciente sobre la insulino terapia.

#### **5.2 FUNDAMENTACIÓN**

Existen una serie de factores que interceden en el “incumplimiento terapéutico y que son dependientes de las características personales del paciente, características del médico, de la relación médico-paciente, intervienen variables situacionales y características de la propia enfermedad padecida y del tipo de tratamiento prescrito; sin embargo no hay un grupo de variables que pudieran ser útiles para definir al paciente incumplidor, ya que en diferentes estudios son distintas las variables estudiadas que se asocian al incumplimiento, las causas habitualmente conocidas más frecuentes de incumplimiento son los olvidos simples en las tomas de medicación, el desconocimiento de porqué debe tomarla, el miedo a presentar efectos secundarios o la aparición de ellos; sin embargo son conocidas numerosas causas de incumplimiento, basadas en un razonamiento lógico por parte del paciente que ocasionan el incumplimiento de este, como pueden ser, la prescripción de tomar la medicación en un horario que dificulta su toma al coincidir con otras actividades de

su vida habitual, el abandono por mejoría clínica aparente, el abandono parcial por múltiples dosis de medicación, no tomar la medicación durante un viaje, la creencia de que no es necesario tomarla, el presentar según su parecer, la tensión baja, no estar de acuerdo con el diagnóstico, el alto precio del medicamento o el no poder asistir a consulta para recoger las recetas del medicamento, se pueden considerar una serie de barreras que favorecen el incumplimiento, de tal forma que su presencia facilita el incumplimiento; ejemplos son la falta de conocimientos y actitudes sobre la enfermedad padecida y el tratamiento prescrito; la dificultad en recordar el horario o la toma de la medicación; los propios efectos adversos producidos o el miedo a su aparición, la falta de soporte social, familiar o sanitario y por último la propia decisión razonada del paciente para incumplir, las estrategias estudiadas para mejorar el cumplimiento actúan sobre estas barreras con el fin de evitarlas” (Pérez & Mendoza, 2016).

### **5.3 JUSTIFICACIÓN**

De acuerdo a los resultados conseguidos de la aplicación de la encuesta, es trascendental el diseño de estrategias preventivas dado que los pacientes tienen desconocimiento sobre el tratamiento de la insulinoterapia, así también no conocen la manera correcta de conservar la insulina y no saben cómo administrarla. Es por tal razón que la propuesta de solución se centra en el progreso de la salud ya que los referentes teóricos, establecen que es esencial para el ser humano, ya que con salud se puede consumir las actividades diarias.

## 5.4 OBJETIVOS

### 5.4.1 Objetivo General de la propuesta

- Diseñar estrategias preventivas que informen al paciente sobre la insulinoterapia.

### 5.4.2 Objetivos específicos de la propuesta

- Desarrollar una guía rápida y sencilla de información sobre la administración de insulina que sea impartida a los pacientes y familiares.
- Educar a los pacientes con diabetes mellitus tipo II sobre la importancia del tratamiento.
- Crear un club de pacientes diabéticos donde se realicen actividades que tengan una actitud positiva y acepten el uso de la insulinoterapia en su tratamiento.

## 5.5 UBICACIÓN

Figura 11. Ubicación Hospital del Día Mariana de Jesús



Fuente: Google maps

## 5.6 FACTIBILIDAD

Existe factibilidad positiva en esta propuesta dado que la cuenta con los todos los recursos para su aplicabilidad óptima. Con los usuarios, la autora de la presente investigación y los recursos financieros con los que cuenta el establecimiento de salud para fomentar la educación a los usuarios y pacientes que estén propenso en aplicar las estrategias preventivas para poder lograr una mejoría en su estilo de vida.

## 5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

### 5.7.1 Actividades

- Planificar y realizar talleres prácticos educativos, que incluyan conocimientos básicos, buenas practicas y actitudes positivas sobre el adecuado uso de la insulina establecido mediante el club de diabéticos del centro de salud.
- Plantear talleres de actualización a las enfermeras, médicos familiares y generales sobre las normas que se debe seguir en el proceso de insulinización en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 y realizar replicas de los talleres educativos sobre prácticas, conocimientos y actitudes sobre el adecuado uso de la insulina en los pacientes de cada unidad.
- Llevar a cabo la propuesta de intervención con los pacientes de Diabetes mellitus, analizando la audiencia a los talleres por parte de ellos para que los miembros del club de diabéticos puedan realizar los talleres con un número de participantes establecidos.
- Tener en cuenta la naturaleza del tema y el contexto de aprendizaje, como factores de riesgo, estilos de vida saludables, actitudes y conocimientos en relación al tratamiento con insulina.

### 5.7.2 Recursos, Análisis financieros

- **Recursos materiales.** - trípticos, marcadores, proyector, laptop, carteles informativos.
- **Recursos humanos.**- Médicos, enfermeras, psicólogos

- **Recursos financieros.-** se gestionará con recursos que tenga el hospital y ayuda del Club de diabéticos.

### 5.7.3 Impacto

Las estrategias preventivas originan una reducción de costos y un gran impacto social positivo, logrando la disminución de síntomas biológicos, psicológicos y sociales en los pacientes, así como la reinserción social.

### 5.7.4 Cronograma

Descripción de Actividades	2021											
	EN	FE	MA	AB	MA	JU	JU	AG	SE	OC	NO	DI
Selección de personal			X									
Capacitación del personal y Selección de Participantes			X									
Difusión del proyecto en la institución y club de diabéticos				X								
Formación de Grupos Focales actitudinales en relación a la Insulina					X							
Talleres Prácticos para el manejo de la Insulina					X	X	X	X	X	X	X	X
Actividades recreacionales de integración con los pacientes						X	X	X	X	X	X	X
Atención Integral de Salud a los pacientes diabéticos							X	X	X	X	X	X
Evaluación							X	X	X	X	X	X

### 5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta.

Con la finalidad de poder evaluar la propuesta es de mucha importancia analizar los objetivos planteados, así como indicadores tales como el número de participantes del club de diabéticos, el número de asistentes a los talleres, así como el número de

pacientes que mejoran sus prácticas, conocimiento y actitud estudiadas en las actividades antes programadas. Los registros de asistencia de los pacientes a los talleres serán un medio de verificación en el segundo indicador, el tercer indicador se lo medirá en otras actividades como un correcto registro por parte de los pacientes de su glicemia diaria, el peso, acude a citas médicas, dosis horaria de los tratamientos prescritos.

## REFERENCIAS

- Álvarez, K. (2017). *Hipertensión arterial y su incidencia en gestantes adolescentes que acuden a consulta gineco-obstetricia del Hospital Provincial Martín Icaza Babahoyo, provincia Los Ríos. Segundo semestre 2017* (Vol. 21, Issue 1). <https://doi.org/10.18514/MMN.2020.2947>
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2015). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Revista IUS*, 53. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462014000200009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200009)
- Chiquete, E., Nuño, P., & Panduro, A. (2016). Perspectiva histórica de la diabetes mellitus. Comprendiendo la enfermedad. *Investigación En Salud*, III(99), 5–10. <https://www.redalyc.org/pdf/142/14239902.pdf>
- Dávila Soto, R., García Bustamante, N., & Saavedra Huanuiri, K. (2015). *Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores*. [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3541/Rosa\\_Tesis\\_Titulo\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3541/Rosa_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Epul Macaya, P. (2015). Factores que influyen en el manejo de la diabetes mellitus tipo II en pacientes bajo control del consultorio adosado al Hospital San José de Maipo. In *Universidad de Chile*. [http://repositorio.conicyt.cl/bitstream/handle/10533/180452/EPUL\\_PAMELA\\_1929M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.conicyt.cl/bitstream/handle/10533/180452/EPUL_PAMELA_1929M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- International Diabetes Federation. (2015). *Diabetes Atlas*. [www.eatlas.idf.org](http://www.eatlas.idf.org)
- Maidana, G. M., Lugo, G., Vera, Z., Acosta, P., Morinigo, M., Isasi, D., & Mastroianni, P. (2016). Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa. *Memorias Del Instituto de Investigaciones En Ciencias de La Salud*, 14(1), 70–77. [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2016.014\(01\)70-077](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2016.014(01)70-077)
- Márquez Contreras, E., Casado Martínez, J., & Márquez Cabeza, J. (2015). Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico. *FMC-Formación Médica*

*Continuada En Atención Primaria*, 8(8), 558–573.  
<http://www.ub.edu/farmaciaclinica/proyectos/webquest/WQ1/docs/marquez.pdf>

Mattos, G., & Ocho. (2015). Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital de Bosa, Bogotá entre agosto y octubre de 2015. In *Biomass Chem Eng* (Vol. 49, Issues 23–6).  
<http://www.ti.com/lit/ds/symlink/cc2538.html>

Naranjo, I., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*.  
<http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>

Ochoa, K. (2016). Factores correlativos y adherencia terapéutica en pacientes diabéticos que acuden al Hospital Provincial General Isidro Ayora. *Universidad Nacional De Loja*, 1, 100.  
[http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17025/1/TESIS\\_WILSON\\_FERNANDO.pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17025/1/TESIS_WILSON_FERNANDO.pdf)

Organizacion Mundial de la salud. (2017). *Diabetes* (p. 2).  
<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Perez, A., & Mendoza, L. (2015). *Insulinoterapia*. 9.  
[file:///C:/Users/Microsoft/Downloads/Insulinoterapia \(1\).pdf](file:///C:/Users/Microsoft/Downloads/Insulinoterapia%20(1).pdf)

Pérez, A., & Mendoza, L. (2016). *Insulinoterapia*.  
[https://www.researchgate.net/publication/288039222\\_Insulinoterapia](https://www.researchgate.net/publication/288039222_Insulinoterapia)

Prado Solar, L., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2016). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 25(3), 1.  
<https://doi.org/10.1111/ejn.12047>

Reyes Flores, E., Trejo Alvarez, R., Arguijo Abrego, S., Jiménez Gómez, A., Castillo Castro, A., Hernández Silva, A., & Mazzoni Chávez, L. (2016). *Adherencia terapéutica: Conceptos, determinantes y nuevas estrategias*. 84, 125–132.  
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>

Rivera, M. (2018). *Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes pertenecientes al Club de Diabéticos del Centro de Salud Centro Histórico e*



# ANEXOS

**ANEXO 1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**



**UNIVERSIDAD ESTADAL DE MILAGRO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA**

**INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE**

<b>ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS VALIDACIÓN</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	<b>CUESTIONARIO</b>	<b>VALIDEZ</b>	<b>PERTINENCIA</b>	<b>COHERENCIA</b>
<b>OBJETIVO GENERAL</b>  Definir la adherencia a la insulino-terapia en los pacientes con diabetes tipo II del Hospital del Día Mariana de Jesús	<b>1.- ¿Conoce usted algo sobre la insulino-terapia?</b> Si ----- No -----			
	<b>2.- ¿Cuándo inicio su tratamiento con insulina se rehusó a utilizarla?</b> Si ----- No -----			
	<b>3.- ¿Asiste al tratamiento las veces que se le indica ir?</b> Si ----- No -----			
	<b>4.- ¿Cuál es su estado de salud actual?</b> Estable ----- Inestable -----			

<b>OBJETIVO ESPECIFICO 1</b>  Determinar los factores sociodemográficos de los pacientes que reciben insulino terapia	<b>5.- ¿De parte de quien recibió información sobre la adherencia a la insulino terapia?</b> Doctores ----- Enfermeros ----- Auxiliares -----			
	<b>6.- ¿Cree usted que el uso de insulina es riesgoso?</b> Si ----- No -----			
	<b>7.- ¿Ha tenido dificultad para la conservación de la insulina?</b> Si ----- No -----			
	<b>8.- ¿Se le ha presentado dificultad al momento de aplicar la insulina?</b> Si ----- No -----			
	<b>9.- ¿Con que frecuencia asiste al hospital?</b> Cada 15 días ----- Cada 30 días ----- Cada 3 meses ----- No sabe -----			

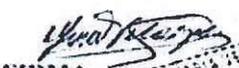
<p><b>OBJETIVO ESPECIFICO 2</b></p> <p>Identificar el grado de apoyo familiar a los pacientes que reciben insulino terapia</p>	<p><b>10.- ¿Usted ha interrumpido su tratamiento alguna vez?</b></p> <p>Si -----</p> <p>No -----</p>			
	<p><b>11.- ¿Cuánto tiempo lleva asistiendo al servicio de Consulta externa?</b></p> <p>Menos de un año -----</p> <p>Entre un año y dos -----</p> <p>Entre dos y cuatro años -----</p> <p>Más de cuatro años -----</p>			
	<p><b>12.- ¿Recibió asesoría sobre los posibles efectos de la insulina?</b></p> <p>Si -----</p> <p>No -----</p>			
	<p><b>13.- ¿Su jornada laboral le permite asistir a su control médico?</b></p> <p>Si -----</p> <p>No -----</p>			
<p><b>OBJETIVO ESPECIFICO 3</b></p> <p>Establecer qué tipo de complicaciones se dan en los pacientes ante</p>	<p><b>14.- ¿Usted abandonado el uso insulina en algún momento de su tratamiento, si contesta si indique por qué?</b></p> <p>Si -----</p> <p>No -----</p> <p>Miedo a las inyecciones -----</p> <p>Ceguera temporal -----</p> <p>Baja glucosa -----</p>			
	<p><b>15.- ¿Sigue un tratamiento con tabletas?</b></p>			

la no adherencia a la insulinoterapia	SI----- NO-----			
	<b>16.- ¿Cuántas veces se inyecta insulina al día?</b> UNA VEZ----- DOS VECES----- MAS DE DOS VECES -----			
	<b>17.- ¿Cumple estrictamente una dieta baja en azúcar?</b> SI----- NO----- A VECES----- NUNCA----- <b>18.- ¿Cumple con las recomendaciones de hacer ejercicio?</b> SI----- NO----- A VECES----- NUNCA-----			

<b>EXCELENTE</b>	<b>100 – 51</b>
<b>LEVES CAMBIOS</b>	<b>50 – 26</b>
<b>CAMBIOS</b>	<b>25 – 0</b>

**NOMBRE:** María Laura Velásquez  
**TÍTULO ACADÉMICO:** Médico internista  
**TRABAJA:** Hospital Mariana de Jesús  
**CI:** 0919732701  
**R. PROF. COD:**

**NOMBRE:** Aracelis Saavedra Larios  
**TÍTULO ACADÉMICO:** Especialista en endocrinología  
**TRABAJA:** Hospital Mariana de Jesús  
**CI:** 0959974585  
**R. PROF. COD:** 0959974585

  
 FIRMA  
 DR. MARIA VELASQUEZ  
 LIBRO 1 FOLIO 247 No.1002

  
 FIRMA

**Dra. Saavedra Larios Aracelis**  
 ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA  
 REG. 0959974585

## ANEXO 2. PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO

RECIBIDO  
HOSPITAL DEL DIA MARIANA DE JESUS  
AGS 2020  
Shirley Macías Bonifaz  
ASISTENTE DE DIRECCION

### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guayaquil, 11 Agosto del 2020

**Dr. Mario García López**  
**Director Técnico del Hospital Del Día Mariana de Jesús**  
**Distrito**

Yo, Mariuxi Ruth Vera Córdova, con cédula de identidad 0919824672, estudiante de la Maestría en Salud Pública, de la Universidad Estatal de Milagro, estoy desarrollando una investigación denominada: ADHERENCIA A LA INSULINOTERAPIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO II DEL HOSPITAL DEL DÍA MARIANA DE JESUS, UBICADO EN GUAYAQUIL 2019; con el objetivo de realizar un análisis y determinar las complicaciones en los pacientes que acuden a la consulta externa, por lo que solicito su autorización en la participación de la presente investigación y a la vez queda evidencia de haber informado sobre la investigación realizada; es importante indicarle que todo lo que se recoja como información será únicamente utilizada como dato estadístico para el análisis de los resultados y se guardará confidencialidad de la información brindada.

Atentamente,

*Shirley Macías Bonifaz*  
ASISTENTE DE DIRECCION

*Mariuxi Ruth Vera Córdova*

Maestrante de Salud Pública  
C.I. 0919824672

## ANEXO 3. INFORME TURNITIN

# ADHERENCIA A LA INSULINOTERAPIA DE LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO II DEL HOSPITAL DEL DÍA MARIANA DE JESÚS, UBICADO EN GUAYAQUIL, 2019.

### INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

### ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

5%

★ [dspace.unl.edu.ec](https://dspace.unl.edu.ec)

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 50 words

Excluir bibliografía

Activo