



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUÍMICA**

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO II DE LA RED DE SALUD PUNO, 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

PRESENTADO POR:

Bach. Arpita Laruta, Dayne Rosita

Bach. Centeno Palero, Ana Lizbeth

ASESOR:

Dr. Oscar Favio, Rojas Wisa

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública

Huancayo – Perú

2022

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con todo mi corazón a mi amado padre Meliton Centeno Casilla y a mi amada madre Amelia Palero Condori por ser un ejemplo a seguir que siempre me brindaron amor, comprensión confianza y me apoyaron incondicionalmente moral y económicamente en esta larga y hermosa carrera y poder llegar a ser un profesional.

A mis bonitas hermanas Maryluz y Celina quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera, sea perseverante y cumpla con mis metas y mi tío Edver quién me alentó y siempre estuvo conmigo, a mi querido Percy Castillon quién siempre me brindó confianza y optimismo y perseverancia y esperanza estuvo ahí conmigo, y a mis bebes Chuy y Misha y de más familia por el apoyo que me brindaron en el transcurso de mi carrera universitaria.

Bach. Ana Lizbeth Centeno palero

Dedico este trabajo principalmente A Dios, por permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida y permitir la culminación de esta tesis.

A mis padres: Quintín Arpita Vilca y Verónica Laruta Valencia, como también a mis hermanos y familia. Por ser los pilares más importantes en todo momento y que me han permitido cumplir uno de mis sueños, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante. Gracias por siempre estar a mi lado y por hacer una persona de bien.

Bach. Dayne Rosita Arpita Laruta

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento a Dios por iluminarnos y darnos salud y por permitir tener tan buena experiencia dentro de nuestra Universidad.

A nuestras familias por su comprensión y estímulo constante además su apoyo incondicional a lo largo de nuestros estudios.

También a nuestro asesor de tesis Dr. Oscar Fabio Rojas Wisa por habernos guiado en este proyecto, en base a su experiencia y sabiduría ha sabido direccionar nuestros conocimientos.

A la escuela profesional Farmacia y Bioquímica a nuestros docentes por sus enseñanzas para desarrollarnos profesionalmente y habernos brindado todos sus conocimientos.

Bach. Ana Lizbeth Centeno Palero

Bach. Dayne Rosita Arpita Laruta

PAGINA DEL JURADO

.....

Presidenta Mg.

.....

Secretario Mg.

.....

Vocal Mg.

DECLARATORIA DE AUMENTICIDAD

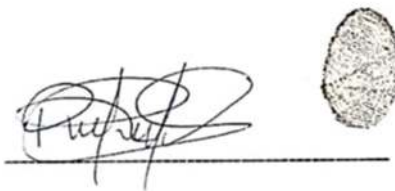
Yo, Ana Lizbeth Centeno Palero de nacionalidad peruana, identificado con, DNI N°73610595, Tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliada Jirón. La playa N. °107 de la provincia de Sandia DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ. Me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 12 días del mes de agosto del 2022.



CENTENO PALERO, Ana Lizbeth
DNI: 73610595

DECLARATORIA DE AUNTENTICIDAD

Yo, Dayne Rosita Arpita Laruta de nacionalidad peruana, identificado con, DNI N°71818663, Tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliada Jiron. DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ. Me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los días del mes de del 2022.

A handwritten signature in black ink is written over a horizontal line. To the right of the signature is a circular fingerprint impression.

ARPITA LARUTA, Dayne Rosita
DNI:71818663

INDICE

CARATULA	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PAGINA DEL JURADO	iv
DECLARATORIA DE AUNTENTICIDAD	v
INDICE.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRAC.....	¡Error! Marcador no definido.
I. INTRODUCCIÓN	10
II. METODO	24
2. 1. Tipo y diseño de investigación	24
2. 2. Operacionalizacion de variables	24
2. 3. Población, muestra y muestreo	25
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	26
2.5. Procedimiento	26
2.6. Método de análisis de datos	26
2.7. Aspectos éticos	26
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN.....	41
V. CONCLUSIONES	43
VI. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS.....	48

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se tituló factores asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022, el objetivo fue determinar los factores asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud puno, 2022. la metodología utilizada tipo de investigación cuantitativo método hipotético deductivo nivel de investigación correlacional diseño de investigación es no experimental, según la intervención de los investigadores observacional, según la planificación de la toma de datos: prospectivo, según el número de mediciones de las variables a estudiar transversal, la población estuvo conformada por pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, la muestra estará conformado por 384 pacientes los resultados indican que la prueba chi-cuadrado, con un valor $p= 0.05$ resulto 0.003 con un $gl=2$ por lo que la prueba es significativa rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde los factores asociados generan el abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Se concluyó que los factores asociados generan el abandono terapéutico, también los factores demográficos como sexo, edad y estado civil están asociados al abandono terapéutico, además en la dimensión factores económicos están asociados al abandono terapéutico, los Factores culturales como el grado de instrucción, creencias religiosas y costumbres están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022

Palabras Clave: Factores asociados, Abandono terapéutico, Diabetes mellitus tipos II.

ABSTRACT

The present research is titled therapeutic abandonment related factors in patients with type II diabetes mellitus of the Puno health network, 2022. The objective was to determine the therapeutic abandonment related factors in patients with type II diabetes mellitus of the Puno health network, 2022. The methodology used was quantitative type research, hypothetical deductive method, correlational level of research, non-experimental design, it is observational according to the the researchers investigation, about the data collection planning: prospective, cross sectional according to the number of variables measures, population was set up by patients with type II diabetes mellitus, the sample was formed by 384 patients, results indicate that the chi-square test with $p=0.05$ value resulted 0.003 with a $gl=2$ so it indicates the test is significant rejecting the null hypothesis and accepting the alternative hypothesis where the related factors generate therapeutic abandonment in patients with type II diabetes mellitus. It was concluded that the related factors generate the therapeutic abandonment, as well as demographic factors like sex, age and marital status all of them are associated to therapeutic abandonment, moreover economic factors are related to therapeutic abandonment, cultural factors as education level, religion beliefs and traditions are associated to therapeutic abandonment in patients with type II diabetes mellitus of the Puno health network, 2022.

Key words: Related factors, Therapeutic abandonment, Type II diabetes mellitus.



Elias Prieto Reynaga López
Advanced English Specialist
ICPNA Dipl. N° 3096

I. INTRODUCCIÓN

El páncreas es una glándula localizada detrás del estómago y por delante de la columna. Produce jugos que ayudan a descomponer los alimentos y hormonas que ayudan a controlar los niveles de azúcar en la sangre. Los islotes de Langerhans son estructuras de cúmulos de células del páncreas, con función netamente endócrina, que se encargan de producir hormonas como la insulina, glucagón, así como también secretan inmunoglobulinas. La insulina ayuda al organismo a usar la glucosa para obtener energía, y a controlar las concentraciones de glucosa en la sangre, también conocida como azúcar en la sangre. ⁽¹⁾

La diabetes es una enfermedad provocada por el exceso de glucosa en la sangre. Se encuentran 2 tipos importantes de diabetes: diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2. También existe la diabetes gestacional y otros. En la diabetes tipo 1 el páncreas no genera insulina por lo que la sintomatología se manifiesta rápidamente, en etapas infantiles o juveniles y es imprescindible el tratamiento sustitutivo de la insulina de por vida. En la diabetes tipo 2 el páncreas si genera insulina, generalmente es insuficiente o no funciona adecuadamente por lo que las células no responden correctamente. La diabetes tipo 2 es, la más frecuente (en torno al 90% de los casos). La edad avanzada, el sedentarismo, el sobrepeso, Los antecedentes familiares con diabetes, la hipertensión arterial, la tolerancia alterada a la glucosa y la hiperlipemia son factores de riesgo que se agrupan con el incremento de la enfermedad. En su mayoría de los casos de diabetes mellitus tipo 2 se originan de un Síndrome Metabólico que están asociados a la, hipertensión arterial, incremento de los niveles de colesterol, triglicéridos y/o ácido úrico y obesidad). ⁽²⁾

Frecuentemente, la diabetes tipo 2 inicia con la resistencia a la insulina. Es un padecimiento en la que sus células no responden adecuadamente a la hormona. Como resultado, el cuerpo requiere más insulina para que ingrese la glucosa a las células. Al comienzo, su cuerpo elabora mayor cantidad de insulina, el cual pretende que las células respondan. Sin embargo, con el tiempo, no produce suficiente insulina su cuerpo y sus niveles de glucosa en la sangre incrementan. ⁽³⁾

Aproximadamente 62 millones de personas en las Américas) tienen diabetes. La mayor parte vive en países de recursos económicos medianos y bajos, y se registran 244 084 muertes directamente se atribuyen a la diabetes anualmente. El número de casos de diabetes tipo II se está incrementado constantemente en las últimas décadas. La diabetes es un patrón

principal que causa, ceguera, ataques cardíacos derrames cerebrales, mutilación de miembros inferiores e insuficiencia renal. La diabetes que no se controla adecuadamente tiene mayor posibilidad de tener complicaciones y la mortalidad prematura. Asimismo, las personas con diabetes están más expuestas a contraer tuberculosis y enfermedades cardiovasculares, en particular aquellas personas con mala inspección glucémico. Entre en año 2000 y 2016 en el mundo, hubo un crecimiento del 5% en la mortalidad precoz por diabetes. ⁽⁴⁾

En el Perú se consigna 3-9 casos de diabetes mellitus por cada 100 habitantes mayores de 15 años, de acuerdo a la encuesta demográfica y de salud familiar (Endes) 2019. El año precedente (2018), la cifra fue 0.3% inferior en el mismo segmento de residentes, anunció el Ministerio de Salud (MINSA). El 14 de noviembre se conmemora el Día Mundial de la Diabetes, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) del Minsa advierte que la diabetes es una enfermedad crónica que se manifiesta con predisposición epidémica en todas las regiones del Perú, resaltando Lima la que más casos muestra. La más afectada de la población es el sexo femenino (4.3%) en paralelo con la población masculina (3.4%). En la emergencia sanitaria por la pandemia del COVID-19, la diabetes se ha transformado una de las comorbilidades más habituales en los pacientes que fallecieron por COVID-19, de acuerdo al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Asimismo, el número de población con diabetes se duplicaron notablemente de 4.7% a 8,5% de adultos a nivel mundial. El número de casos de diabetes incremento en países de medianos y bajos recursos. ⁽⁵⁾

Para el presente trabajo de investigación se planteó como problema general ¿Cuáles son los factores asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022? Así mismo, los problemas específicos fueron ¿Cuáles son los factores demográficos que están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022? ¿Cuáles son los factores económicos que están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022? ¿Cuáles son los factores culturales que están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022?

El objetivo general del presente trabajo fue determinar los factores asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022, Los objetivos específicos Determinar los factores demográficos que están asociados al abandono

terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022, Determinar los factores económicos que están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022, Establecer los factores culturales que están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.

La hipótesis general indica que los factores asociados generan el abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022, las hipótesis específicas fueron, Los factores demográficos están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022, Los factores económicos están asociados significativamente al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022, Los factores culturales están asociados significativamente al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.

Entre los antecedentes nacionales de nuestra investigación mencionamos a Padilla S, Álvarez L. (2021) En su trabajo de investigación “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de los pacientes diabéticos del hospital de Essalud Iquitos – 2020”. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en paciente con diabetes. Respecto al método utilizado en su tesis fue de tipo cuantitativo, el diseño utilizado en el trabajo fue observacional, prospectivo, transversal y buscó la recolección entre dos variables, por lo tanto, la investigación fue correlacional, respecto a la muestra fueron pacientes con diagnóstico de diabetes tipo II, el cual se entrevistó a 168 diabéticos, la edad de los pacientes en mayor porcentaje fue de 40 a 59 años. El sexo femenino predominó en relación al sexo masculino el cual fue de 53%, respecto al nivel de estudios según el trabajo de investigación los pacientes diabéticos en un 59.5% completaron la secundaria. El tiempo de enfermedad de los pacientes fueron de 5 a 9 años que equivale al 38.1%. Se concluye que los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II no tienen adherencia al tratamiento por vía oral, por lo tanto, es primordial la promoción de la salud por parte de su CAP. ⁽⁶⁾

A su vez Burga N, López M. (2018) En su trabajo de investigación “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo II, atendidos en hospital general Jaén, enero- abril 2018” El autor planteó el objetivo general de su trabajo de investigación el cual fue identificar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento

en personas con Diabetes Mellitus tipo II. La metodología utilizada en el presente trabajo de investigación indico que el estudio fue descriptivo, Observacional y prospectivo. La muestra de estudio incluyeron a 87 personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, el muestreo aplicado fue aleatorio simple. Los resultados indican que el 61% de los pacientes no presentaron adherencia al tratamiento farmacológico. En mayor porcentaje (69%) se encontró al sexo femenino; respecto a la edad en mayor proporción (55,2%) fueron las personas de 60 años a más. Respecto a los pacientes indicaron que el 50,6% solo tiene estudios primarios y en un 58,6% son ama de casa. Se concluye después de analizar los resultados que la no adherencia terapéutica se encuentra en un 61%. Los factores asociados con la no adherencia son el tiempo, la falta de recomendaciones de parte del personal de salud y el bajo nivel de conocimientos sobre el cuadro terapéutico, los estilos de vida y las reacciones adversas. ⁽⁷⁾

El autor Loza S, Casareto H. (2020) En su tesis “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de la micro red cono norte de la red de salud Tacna, año 2018”. El autor en su tesis buscó medir la adherencia al tratamiento farmacológico vía oral, a su vez buscó identificar los factores asociados con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, la metodología utilizada en el trabajo de investigación fue Observacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 256 pacientes. EL resultado fue que 65.6% de los encuestados fueron no adherentes al tratamiento farmacológico mientras que el resto de paciente si fueron adherentes al tratamiento. Se concluye que los factores que se asociaron fueron la edad, grados de instrucción, tiempo de tratamiento, tiempo de enfermedad y número de complicaciones. ⁽⁸⁾

Para Zevallos M. (2018) En su tesis “Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la red de salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú” EL objetivo que planteo el autor fue Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes nuevos con tubérculos. En el presente trabajo de investigación fue un estudio de caso el cual conto con 285 encuestados que fueron pacientes mayores a 15 años. Los ratios para los intervalos de confianza fueron el 95%. Respecto al resultado se identificó como factores asociados al abandono terapéutico de los cuales el sexo femenino predomino en el presente trabajo, el nivel de estudio en mayor porcentaje fue de educación secundaria. Se concluye que para mejorar el cumplimiento del tratamiento

tuberculoso es imprescindible enfocarse en la mejora de la calidad de atención y hacer un seguimiento para establecer el cumplimiento del tratamiento. ⁽⁹⁾

El autor Eccoña J. (2021) En su trabajo de investigación “Factores psicosociales asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el consultorio externo del hospital maría auxiliadora durante el periodo de diciembre-enero 2020” el autor planteó el objetivo de evaluar si existe una asociación entre los factores psicosociales y la adherencia terapéutica en paciente diabéticos. La metodología utilizada fue de tipo transversa, analítico y observacional, la población estuvo conformado por 338 pacientes con diabetes mellitus tipo II de los cuales se obtuvo como resultado que el 69,8% fueron de sexo femenino. Mientras que el 71,6% fueron menores de 50 años de edad, respecto al estado civil el 45% indicaron que solo conviven con sus parejas. Se concluye que los pacientes que sufren de depresión y estrés tienen mayor probabilidad a la adherencia terapéutica. ⁽¹⁰⁾

Entre los antecedentes Internacionales de nuestra investigación mencionamos a Orrala A. (2021) En su trabajo de investigación “Estilos de vida y su relación con el abandono al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores del centro de salud Santa Elena 2021” el autor determino los estilos de vida en relación al abandono del tratamiento de diabetes. La metodología utilizada en el trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, exploratorio, el método fue deductivo y comparativo. La población encuestada para el presente estudio estuvo conformada por 15 pacientes del centro de salud Santa Elena. Los resultados indicaron que un gran porcentaje de los pacientes encuestados conocen el tratamiento, pero generalmente no cumplen, respecto a las dimensiones se indica que los factores socioeconómicos fueron uno de los que tuvieron mayores porcentajes (74%) ya que existe unos escasos de medicamento en dicho nosocomio, el 45% prefieren tomar medicinas alternativas porque son de menor consto y el 74% no realizan actividades físicas. El 93% no desean seguir el tratamiento farmacológico debido a la edad y el estado de ánimo. ⁽¹¹⁾

Para Nieto R. (2018) el cual indico en su trabajo de investigación “Análisis de adherencia a tratamientos en pacientes gestantes con diabetes mellitus tipo 2 de ISAPRE” el autor planteo el objetivo de determinar la ocurrencia de gaps en pacientes adherentes y no adherentes al tratamiento con Metformina. La metodología utilizada fue adherencia al tratamiento de ISAPRE, la población utilizada en el trabajo fueron 3413 pacientes registrados en los años de 2007 y 2014. De los cuales estos pacientes generaron 16860 prescripciones en el periodo que se analizó Conclusiones: La ocurrencia de gaps respecto a la adherencia al tratamiento

con Metformina en pacientes diabéticos tipo 2 de ISAPRES se estableció a partir los registros de dispensación de medicamentos. Se estableció con un efecto de disminución de la adherencia la cantidad de médicos diferentes; los pacientes que utilizan además insulina presentan un comportamiento de adherencia mayor, así como las mujeres. ⁽¹²⁾

El autor López L, Garrido P. (2019) En su trabajo de investigación “Factores condicionantes de la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” el objetivo fue determinar si los factores acondicionan la falta de adherencia terapéutica. La metodología utilizada fue transversal, prospectivo, correlacional. Como resultado aplicando la prueba chi-cuadrado la adherencia terapéutica y satisfacción del usuario reporto que los factores socioeconómicos están asociados a la segunda variable. Se concluye que existe un alto grado de adherencia en los fármacos hipoglucemiantes y tratamiento con insulina, pero no en la dieta y el ejercicio. El género femenino, el estado civil casado, el medio de procedencia urbano, la escolaridad con grado de nivel primario, fueron los hallazgos sociodemográficos de mayor frecuencia, de los anteriores el nivel socioeconómico IV (Obrero) influye en la adherencia terapéutica. ⁽¹³⁾

Para Rincón M, Torres C. (2018) En su tesis “Adherencia terapéutica en personas con diabetes Mellitus tipo 2”, el autor planteo como objetivo general determinar la adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a una institución de salud la metodología utilizada fue de tipo descriptivo, el cual conto con la participación de 178 pacientes los cuales cumplieron los criterios de selección establecidos, como resultado se indicó que el 37.1% del total de usuarios estudiados fueron del sexo masculino, mientras que la ocupación predominante fue la dedicación al hogar, el principal nivel de escolaridad fue primaria, perteneciente en su mayoría a la religión católica, con una media de 11.5 de años de diagnóstico de diabetes tipo 2 y la adherencia terapéutica para la muestra estudiada mostró una media de 3,68. Se concluye que en la muestra analizada de personas con diabetes tipo 2 si se encontró una adherencia terapéutica entre en ocasiones manifestada y con frecuencia manifestada. El incumplimiento de actividad física prescrita es el factor que presentó mayores cifras de no adherencia. ⁽¹⁴⁾

Rincón M. (2018) En su tesis “Autoeficacia y adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2”. El autor planteó como objetivo determinar la relación entre la autoeficacia general percibida y la adherencia terapéutica en adultos con diabetes mellitus tipo 2. la metodología utilizada fue un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional donde

se indicó que la muestra fue de 178 personas de los cuales el resultado que la adherencia terapéutica en algunas ocasiones se manifiesta con frecuencia que en una medida de 3.68, respecto al cumplimiento de las actividades prescritas el 41.6% nunca cumple, mientras que respecto a los efectos secundarios el 64,6% no se supervisa. El 91% de la muestra presentó altos niveles de autoeficacia. No se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la autoeficacia general y la adherencia terapéutica. Se describe una relación significativa entre el cumplimiento de la actividad prescrita y la autoeficacia. ⁽¹⁵⁾

Respecto al marco teórico mencionamos La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica, multifactorial, distinguido por un trastorno metabólico de los carbohidratos, deficiente en la secreción o acción de la insulina, llevando a una hiperglucemia crónica causando complicaciones microvasculares y macrovasculares. Es predominante el incremento de esta enfermedad, más aún en la actual epidemia del coronavirus, y a la alteración del estilo de vida, sedentarismo y con dietas abundantes en calorías, causando el sobre peso. El manejo de la diabetes tipo II, para el personal de salud representa un reto, por esta causa el abordaje integral que incorpore variedad en el estilo de vida enfocados en la nutrición, actividad física y salud mental, son suficientes para controlar en su mayoría simultáneamente los problemas metabólicos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. el estilo vida las variaciones tienen que ser personales para cada paciente basado en las finalidades terapéuticas propuestas. ⁽¹⁶⁾

La etiología y la prevalencia de la diabetes mellitus (DM) descifra a un grupo de desorden metabólico que distribuye el fenotipo de la hiperglucemia. Se clasifica en la actualidad la DM por el procedimiento patógeno que libera la hiperglucemia. La DM tipo 1 se representa por la deficiencia de la hormona y una predisposición a sufrir cetosis, La DM tipo 2 es un grupo heterogéneo de alteración que se distingue por niveles inestables de resistencia a la hormona, trastornos en la secreción de insulina y una elaboración desorbitante de glucosa hepática. Existen Otro tipo de DM provocada por defectos genéticos, enfermedades del páncreas exocrino (hemocromatosis, pancreatitis crónica y fibrosis quística), endocrinopatías (glucagonoma, síndrome de Cushing, acromegalia, hipertiroidismo e feocromocitoma), fármacos (tiazidas, glucocorticoides, ácido nicotínico e inhibidores de la proteasa) y embarazo (DM gestacional). Los fenotipos monogénicos y secundarios de diabetes mellitus asemejan una diabetes mellitus tipo 2; la gravedad depende del nivel de alteración de la célula β . La DM tipo 1 es el resultado de la destrucción autoinmunitaria de la célula β

pancreática; asimismo se le identifica como diabetes de inicio juvenil debido a que el pico de incidente es en infantiles y adolescentes.⁽¹⁷⁾

Los criterios para el diagnóstico de DM son los siguientes: Glucosa plasmática en ayuno ≥ 7.0 mmol/L (≥ 126 mg/100 mL). Síntomas de diabetes más una glucemia aleatoria ≥ 11.1 mmol/L (≥ 200 mg/100 mL). Glucosa plasmática en 2 h ≥ 11.1 mmol/L (≥ 200 mg/100 mL) en una prueba de tolerancia a la glucosa oral con una dosis de 75 g. Hemoglobina A1c $> 6.5\%$. Estos criterios deben confirmarse con pruebas repetidas en un día diferente, a menos que haya una hiperglucemia inequívoca. Asimismo, se han designado dos categorías intermedias: Trastorno de la glucosa en ayunas (IFG) para una concentración plasmática de glucosa en ayunas de 5.6 a 6.9 mmol/L (100 a 125 mg/100 mL). Alteración de la tolerancia a la glucosa (IGT) para las concentraciones plasmáticas de glucosa de 7.8 a 11.1 mmol/L (140 a 199 mg/100 mL) 2 h después de una carga de glucosa oral de 75 g. Los individuos con IFG o IGT no tienen diabetes mellitus, pero sí un riesgo sustancial de sufrir en el futuro DM tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. Se recomienda la detección sistemática mediante la determinación de la glucemia en ayunas cada tres años en los individuos mayores de 45 años de edad, lo mismo que para los individuos más jóvenes con preobesidad (índice de masa corporal ≥ 25 kg/m²) y que tienen uno o más factores de riesgo adicionales.⁽¹⁷⁾

Los síntomas principales frecuentes de la diabetes mellitus son poliuria, polidipsia, pérdida de peso, fatiga, debilidad, visión borrosa, infecciones superficiales frecuentes y mala cicatrización de las heridas. En la DM tipo 2 temprana, los síntomas pueden ser más sutiles y consistir de fatiga, mala cicatrización de heridas y parestesias. La falta de síntomas es la principal razón para el retraso en el diagnóstico de dicho trastorno. Se deben obtener los antecedentes personales patológicos completos con énfasis especial en el peso, el ejercicio, el tabaquismo, el consumo de alcohol, los antecedentes familiares de diabetes mellitus y los factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares. En un individuo con diabetes mellitus documentada es necesario valorar el cuidado anterior de la diabetes, determinar las concentraciones de HbA1C, obtener los resultados de la glucemia vigilada por el propio enfermo y de la frecuencia de hipoglucemia, así como valorar el conocimiento que tiene el paciente de la enfermedad. En la exploración física se prestará especial atención al examen de la retina, la presión arterial ortostática, el examen de los pies (lo que incluye sensibilidad a la vibración y pruebas con monofilamentos), pulsos periféricos y sitios de inyección de la insulina. Pueden observarse complicaciones agudas de la diabetes mellitus cuando el

paciente acude a que lo atiendan, como cetoacidosis diabética (DKA) (DM tipo 1) y un estado hiperosmolar hiperglucémico (DM tipo 2).⁽¹⁷⁾

Las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus: Oftalmológicas: retinopatía diabética no proliferativa o proliferativa, edema macular, rubeosis del iris, glaucoma y cataratas. Renales: proteinuria, nefropatía en fase terminal y acidosis tubular renal de tipo IV. Neurológicas: polineuropatía simétrica distal, polirradiculopatía, mononeuropatía y neuropatía autonómica. Gastrointestinales: gastroparesia, diarrea y estreñimiento. Genitourinarias: cistopatía, disfunción eréctil, disfunción sexual en la mujer y candidiasis vaginal Cardiovasculares: coronariopatía, insuficiencia cardíaca congestiva, vasculopatía periférica y accidente cerebro vascular. Extremidades inferiores: deformidad de los pies (dedo en martillo, dedo en garra y pie de Charcot), úlceras y amputación. Dermatológicas: infecciones (foliculitis, furunculosis, celulitis), necrobiosis, mala cicatrización, úlceras y gangrena. Dental: enfermedad periodontal.⁽¹⁷⁾

La fisiopatología de la diabetes tipo 2 en la obesidad mórbida se asocia con el desarrollo de diferentes enfermedades, entre las que destacan la diabetes y la hipertensión. La obesidad es una consecuencia de la ingesta continua y desregulada de alimento rico en contenido energético que no es aprovechado, como consecuencia de una baja actividad metabólica y/o sedentarismo, por lo tanto, se almacena y acumula en tejido graso. Durante esta situación, el páncreas tiene una hiperactividad por la concentración alta y constante de glucosa en sangre, con una secreción de insulina elevada para conservar la glucemia en niveles normales.²⁵ Las causas que desencadenan la diabetes tipo 2 se desconocen en el 70-85% de los pacientes; al parecer, influyen diversos factores como la herencia poligénica (en la que participa un número indeterminado de genes), junto con factores de riesgo que incluyen la obesidad, dislipidemia, hipertensión arterial, historia familiar de diabetes, dieta rica en carbohidratos, factores hormonales y una vida sedentaria. Los pacientes presentan niveles elevados de glucosa y resistencia a la acción de la insulina en los tejidos periféricos. Del 80 al 90% de las personas tienen células β sanas con capacidad de adaptarse a altas demandas de insulina (obesidad, embarazo y cortisol) mediante el incremento en su función secretora y en la masa celular. Sin embargo, en el 10 al 20% de las personas se presenta una deficiencia de las células β en adaptarse, lo cual produce un agotamiento celular, con reducción en la liberación y almacenamiento de insulina. La diabetes tipo 2 se asocia con una falta de adaptación al incremento en la demanda de insulina, además de pérdida de la masa celular por la

glucotoxicidad. Sin embargo, el receptor a insulina presenta alteraciones en su función. Cuando la insulina se une a su receptor en células del músculo, inicia las vías de señalización complejas que permiten la translocación del transportador GLUT4 localizado en vesículas hacia la membrana plasmática para llevar a cabo su función de transportar la glucosa de la sangre al interior de la célula. La señalización del receptor termina cuando es fosforilado en los residuos de serina/treonina en la región intracelular para su desensibilización, y finalmente esto permite la internalización del receptor. ⁽¹⁸⁾

La principal causas de la diabetes tipo 2 es el resultado de dos problemas interrelacionados: Las células en los músculos, la grasa y el hígado crean resistencia a la insulina. Dado que estas células no interactúan de forma normal con la insulina, no incorporan azúcar suficiente. El páncreas no puede producir insulina suficiente para controlar los niveles de glucosa en la sangre. Se desconocen los motivos exactos por lo que esto sucede, pero tener sobrepeso y la falta de actividad pueden ser factores claves que contribuyan. ⁽¹⁹⁾

EL Tratamiento farmacológico inicial para la diabetes tipo 2 consta de dieta correcta, reducción de peso y actividad física regular. En algunas ocasiones esas medidas resultan insuficientes para alcanzar un control de la glucemia, por lo que el médico prescribe medicamentos orales. Ingerir medicamentos orales no significa que la enfermedad esté avanzada; simplemente es una medida que el médico determina para evitar futuras complicaciones. Tomen en cuenta que si ha pasado poco tiempo desde que les diagnosticaron diabetes y aún no reciben tratamiento farmacológico, este debe llegar en cualquier momento. Mientras más pronto mejor, ya que así le “ayudarán” a su páncreas en el control y producción de insulina. El tratamiento farmacológico debe determinarlo el médico de forma personalizada. El tratamiento puede ser a través de: a) antidiabéticos orales b) insulina ⁽²⁰⁾

Los antidiabéticos orales se dividen en cinco grupos de acuerdo con su mecanismo de acción: Sulfonilureas. Estimulan la secreción de insulina en el páncreas. Biguanidas (metformina). Tienen su mayor efecto en el hígado, donde inhiben la producción de glucosa durante el ayuno. Meglitinidas, también aumentan la producción de insulina. Los inhibidores de las alfa-glucosidasas. Su principal efecto es la inhibición de las enzimas encargadas de digerir los hidratos de carbono, lo que retarda la absorción de glucosa después de comer. Tiazolidinedionas, actúan como sensibilizadores de la insulina. Evitan que la glucosa suba repentinamente. Su costo es más elevado pero ha demostrado buenos resultados. Los antidiabéticos orales son los medicamentos que se utilizan para controlar la diabetes. De

estos medicamentos es muy importante identificar lo siguiente: » Nombre » Dosis » Acción » Posibles efectos secundarios » Horarios en los que se deben tomar » Efectos que tienen al combinarse con otros medicamentos. ⁽²⁰⁾

La edad media de las personas que abandonan el proceso terapéutico se encuentra cercana a los 32 años, no existen diferencias significativas de género entre las personas que abandonan o no el proceso de terapia y las personas con instrucción secundaria son las que más abandonan el proceso terapéutico. Sin embargo, al incluir todas las variables en una regresión logística ninguna de las variables sociodemográficas estudiadas predice el abandono o no del tratamiento. La importancia y relevancia de esta problemática se da por el alto porcentaje de abandono del proceso terapéutico que reflejan esta y otras investigaciones revisadas, es por esto, que se propone hacer mayor énfasis en otras variables del proceso terapéutico como son la adherencia y alianza terapéutica con la finalidad de promoverlas para que exista mayor probabilidad de que los consultantes culminen sus procesos terapéuticos y de esta manera contribuir con el bienestar. ⁽²¹⁾

El abandono del tratamiento tiene una grave repercusión en el aumento de la mortalidad, es de gran impacto económico en los costos para los pacientes y sus familiares, afectando también el sistema de atención médica. Existe complejidad en los factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis; por ejemplo, la falta de resultados tiene mucho que ver con dicho abandono, en cualquier ocasión el paciente se siente decepcionado y agotado por soportar la incomodidad constante que causa la terapia y los efectos resultantes al tomar varios medicamentos de manera simultánea. ⁽²²⁾

Existen otras percepciones que pueden provocar por si solas el abandono terapéutico, como son las creencias culturales acerca de la enfermedad o la falta de información acerca de la pertinencia de un tratamiento específico en su proceso. ⁽²³⁾

La insulina es una pequeña proteína con peso molecular de 5808 en los seres humanos. Contiene 51 aminoácidos dispuestos en dos cadenas (A y B) unidos por puentes disulfuro; existen diferencias de especie en los aminoácidos de ambas cadenas. El hígado y los riñones son los dos principales órganos que eliminan la insulina de la circulación, al parecer mediante la hidrólisis de los puentes disulfuro entre las cadenas A y B por medio de la acción del glutatión insulina transhidrogenasa (insulinasa). Después de esa ruptura reductora se origina degradación ulterior por proteólisis. El hígado elimina aproximadamente el 60% de

la insulina producida por el páncreas y del 35 a 40% se excreta por el riñón. En los diabéticos que reciben insulina externa, la proporción se invierte. La vida media de la insulina circulante es de 3 a 5 minutos. Se encuentra valores basales de insulina de 5 a 15 $\mu\text{U/ml}$ (30 a 90 pmol/l) en individuos normales, con una elevación máxima de 60 a 90 $\mu\text{U/ml}$ (360 a 540 pmol/l) durante los alimentos. ⁽²⁴⁾

El mecanismo de acción de la insulina se da cuando entra a la circulación, se fija mediante receptores especializados que se encuentran en las membranas de la mayoría de los tejidos. Sin embargo, su respuesta biológica es principalmente en el hígado, músculo y tejido adiposo. La insulina se fija a receptores con alta especificidad y afinidad en cantidades picomolares. El receptor completo de insulina se compone de dos heterodímeros, cada uno de los cuales contienen una subunidad alfa, que es extracelular en su totalidad y constituye el sitio de reconocimiento, así como una subunidad beta que atraviesa la membrana. La subunidad beta contiene tirosinacinasas. Cuando la insulina se fija a la subunidad alfa en la superficie externa de la célula, se estimula la actividad de la tirosinacinasas en la porción beta. La primera proteína fosforilada por el receptor activado tirosinacinasas se identificó como la proteína de acoplamiento en el sustrato-1 del receptor de insulina. Después de la fosforilación de tirosina en varios sitios, el sustrato-1 del receptor de insulina se une y activa otras cinasas que producen fosforilaciones posteriores. Estas series de fosforilaciones dentro de la célula representan el segundo mensajero de la insulina que resulta en la traslocación de ciertas proteínas, tales como el transportador de glucosa que de los sitios de secuestro dentro de la célula se expone a la superficie celular. Por último, se internaliza el complejo insulina-receptor. ⁽²⁴⁾

El hígado es el principal órgano alcanzado por la insulina endógena por medio de la circulación, donde actúa para incrementar el almacenamiento de glucosa como glucógeno y reprogramar al hígado al estado de alimentación mediante la inversión de una cantidad de mecanismos catabólicos relacionados con el estado pos-absorbente: glucogenólisis, cetogénesis y gluconeogénesis. Estos efectos se llevan a cabo en parte a través de fosforilaciones inducidas por la insulina, las cuales activan la piruvatocinasa, fosfofructocinasa y glucocinasa, mientras que inhiben las enzimas gluconeogénicas, incluyendo a la piruvatocarboxilasa, fosfoenolpiruvato carboxicinasas, fructosa bisfosfatasa y glucosa 6-fosfatasa. Además la insulina disminuye la producción de urea, el catabolismo proteínico y el AMPc en el hígado, y aumenta la captación de potasio y fosfato por el órgano.

Músculo. La insulina estimula la síntesis de proteínas al incrementar el transporte de aminoácidos y favorecer la actividad ribosómica. También fomenta la síntesis de glucógeno para restituir las reservas agotadas por la actividad muscular. Esto se realiza mediante el aumento del transporte de glucosa en la célula muscular, induciendo la glucogenosintetasa e inhibiendo la fosforilasa. ⁽²⁴⁾

Cuando se aborda el tema del abandono terapéutico, se encuentran diferentes términos que hacen referencia al proceso de no culminación del tratamiento, entre ellos prevalecen los de terminación prematura o temprana y deserción. Se definen que la situación de abandono terapéutico como una interrupción del tratamiento antes de alcanzar los objetivos terapéuticos propuestos; por otro lado el abandono terapéutico hace referencia a aquella situación en la que algunos consultantes que iniciaron un proceso terapéutico, no lo finalizaron a pesar de todavía requerir la ayuda profesional. Indican que existen diferentes formas conductuales de conceptualizar el abandono terapéutico: Inasistencia a la primera cita, inasistencia a posteriores citas del proceso, abandono definitivo durante el proceso de evaluación, antes de finalizar el proceso de intervención, así como el incumplimiento de las indicaciones dadas por el terapeuta, baja asistencia a las interconsultas o poca generalización al entorno natural de las habilidades desarrolladas durante la terapia. ⁽²⁵⁾

El abandono terapéutico impide la curación, el abandono guarda una relación estrecha con una pronta recaída y no obstante ser una causa reversible, constituye el mayor factor determinante del fracaso terapéutico. Es también un antecedente común en pacientes que mueren de tuberculosis, abandono son el estigma social de la enfermedad, las reacciones adversas o la intolerancia a los medicamentos y la adicción al alcohol o a las drogas. ⁽²⁶⁾

Respecto al marco conceptual definimos: la definición de los factores asociados se refiere a las variables sociales, culturales y económicas que al ejercer ya sea individualmente o combinada, repercute en el aprendizaje ya sea positiva o negativamente, a su vez permite evaluar el aprendizaje. ⁽²⁷⁾

Definen la situación de abandono terapéutico como una interrupción del tratamiento antes de alcanzar los objetivos terapéuticos propuestos, el abandono terapéutico hace referencia a aquella situación en la que algunos consultantes que iniciaron un proceso terapéutico, no lo finalizaron a pesar de requerir la ayuda profesional. ⁽²⁸⁾

La diabetes tipo 2 es una discapacidad en la forma en que el cuerpo regula y usa el nivel de azúcar (glucosa) como combustible. Esta afección a largo plazo (crónica) aumenta la circulación de azúcar en el torrente sanguíneo. Eventualmente, los niveles elevados de glucosa en la sangre pueden provocar trastornos de los sistemas circulatorio, nervioso e inmunitario. ⁽²⁹⁾

Los factores asociados al incumplimiento dependiente del paciente: interrupción de los tratamientos por varias causas y dependientes del prescriptor, polimedicación y esquemas de tratamiento combinado para la diabetes con enfermedades asociadas, pueden ser modificables para mejorar el apego Farmacoterapéutico y la calidad de la prescripción. ⁽³⁰⁾

Los Factores sociodemográficos Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población. ⁽³¹⁾

Los factores culturales son de carácter determinantes que transmiten esencialidades de conducta del ser humano. Aspectos como las costumbres, la religiosidad, y tradiciones contribuyen un conjunto de significados los cuales no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades. ⁽³¹⁾

La posibilidad de que desarrolle diabetes tipo II depende de una mezcla de factores de riesgo, según el estilo de vida y los genes. Sin embargo, no se pueden variar ciertos factores de riesgo como los antecedentes familiares, la edad o el origen étnico, sí se pueden modificar la nutrición, el peso y la actividad física. Estos factores favorecen a desarrollar diabetes tipo II. ⁽³²⁾

Se justifica el trabajo de investigación indicando que la Diabetes Mellitus Tipos 2, es una de las enfermedades con mayor impacto socio sanitario, por su alta prevalencia, por las complicaciones crónicas que produce y por su alta tasa de mortalidad. En el departamento de Puno básicamente la población está acostumbrada la automedicación y dejar el tratamiento farmacoterapéutico. Es por eso que este trabajo de investigación será de vital importancia para ver la realidad de los pacientes con diabetes tipo 2, a su vez el ministerio de salud se podrá realizar un análisis exhaustivo sobre las deficiencias del sistema de salud no solo en el departamento de Puno si no a nivel nacional, al no encontrar trabajos de investigación relacionado al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II, tendrá más relevancia e interés para el sistema de salud.

II. METODO

2. 1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación Fue básico con enfoque cuantitativo, el método utilizado hipotético deductivo, el Nivel de Investigación Correlacional y el Diseño de investigación fue no experimental, Según la intervención de los investigadores Observacional, Según la planificación de la toma de datos: Prospectivo, Según el número de mediciones de las variables a estudiar Transversal.

2. 2. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Escala de valoración	Tipo de variable
Factores asociados	Demográfico	Género	a) Masculino b) Femenino	Nominal
		Edad	a) 40 a 50 años b) 51 a 60 años c) 61 a mas	Continua
		Estado Civil	a) Soltero b) Casado c) Divorciado d) Viudo	Nominal
	Económico	Condición de la vivienda	a) Rustico b) Material noble	Ordinal
		Ocupación	a) Trabajador independiente b) Trabajador dependiente c) No trabaja	Nominal
		Ingreso económico	a) < a 1025 b) > a 1025	Ordinal
	Cultural	Grado de instrucción	a) Primaria completa b) Secundaria Completa c) Universitario d) Sin estudios	Ordinal
		Creencias religiosas	a) Católico b) Adventista c) Mormón d) Testigo de Jehová e) Otros.....	Nominal
		Costumbres	a) Si b) No	Nominal

		Efectos secundarios	a) Si b) No	Nominal
Abandono terapéutico	Adherencia terapéutica	Cumplimiento diabetes mellitus	a) Si b) No	Ordinal

2. 3. Población, muestra y muestreo

Población

Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II y tratamiento farmacológico, atendidos en la Red de salud Puno, 2022.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 384 pacientes con Diabetes Mellitus II.

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q}{E^2}$$

- n= tamaño de la muestra
- P= Probabilidad de éxito 0.5
- q = Probabilidad de fracaso 0.5
- Z= Nivel de confianza 95% = 1.96
- E= Error 0.05
-

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2}$$

$$n = 384 \text{ usuarios}$$

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia porque no todos los individuos tienen las mismas características para ser encuestados a su vez se seleccionan solo porque están convenientemente disponibles para el investigador.

Criterios de inclusión

Se incluyó solo a los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II atendidos en la red de salud Puno.

Criterio de exclusión

No se tomó en cuenta a los pacientes que tengan otras enfermedades que no sea diabetes mellitus tipo II.

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

La técnica utilizada en el presente trabajo fue la encuesta, El Instrumento de recolección de datos fue un cuestionario que estuvo elaborado por preguntas cerradas.

2.5. Procedimiento

Una vez obtenida las autorizaciones para la ejecución del trabajo de investigación procedimos a validar el instrumento, posteriormente recopilamos la información de los 384 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que forman parte de la muestra, esta información se procesó en el programa Microsoft Excel, SPSS Versión 25 y se interpretó los resultados.

2.6. Método de análisis de datos

Posterior a la obtención de la información de nuestro instrumento se procedió al análisis de los datos que nos ayudaron a obtener resultados expresados en tablas y gráficos, empleándose la codificación de datos con el programa estadístico SPSS, versión 25.

2.7. Aspectos éticos

El presente estudio se realizó a pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, la cual conto con la participación voluntaria de los usuarios informado y los criterios de inclusión y exclusión, nuestros colaboradores merecen el respeto en todo momento desde el inicio de la encuesta hasta el final.

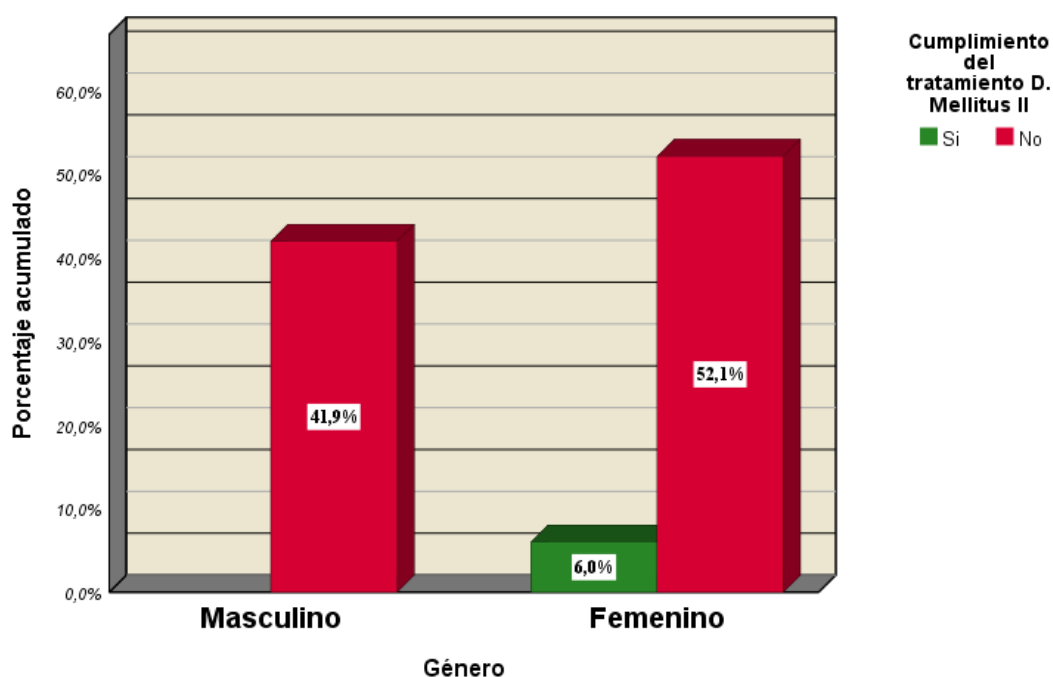
III. RESULTADOS

Tabla N°1: Género asociado al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Red de salud Puno, 2022.

Género		Cumplimiento Diabetes Mellitus		
		Si	No	Total
Masculino	Recuento	0	161	161
	% del total	0,0%	41,9%	41,9%
Femenino	Recuento	23	200	223
	% del total	6,0%	52,1%	58,1%
Total	Recuento	23	361	384
	% del total	6,0%	94,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Grafico N°1: Género asociado al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Red de salud Puno, 2022.



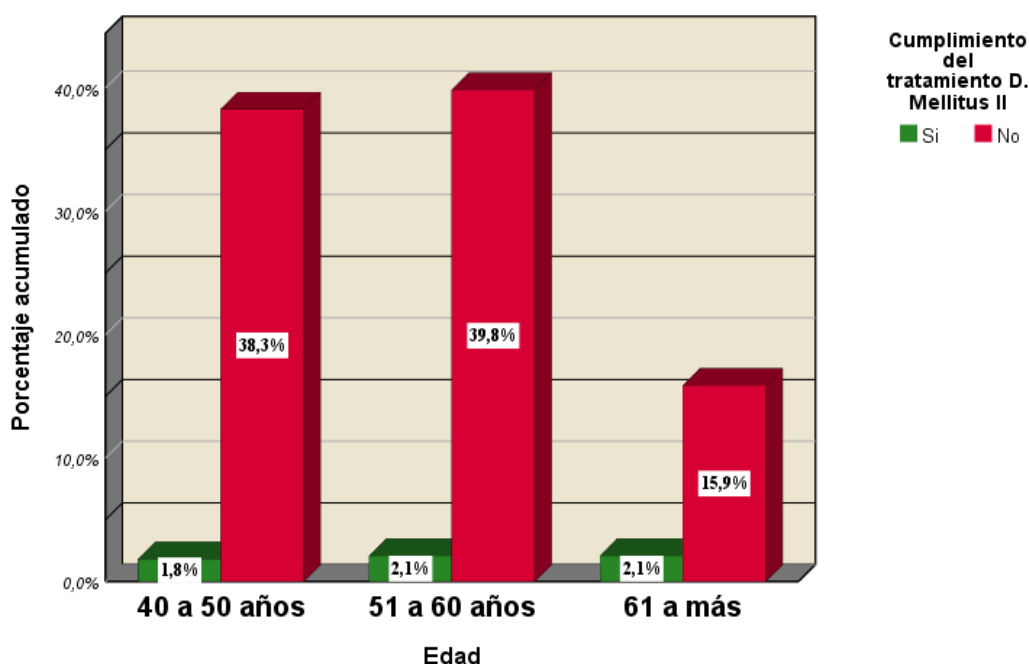
Interpretación: En la tabla y gráfico N°1 del 100% de pacientes encuestados el 41,9% fueron de sexo masculino de los cuales el 41,9% no cumple el tratamiento para la diabetes mellitus tipo II, el 58,1% fueron de sexo femenino de los cuales el 6,0% cumplen con el tratamiento mientras que el 52,1% no cumplen el tratamiento farmacológico para la diabetes mellitus tipo II.

Tabla N°2: Edad asociado al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Red de salud Puno, 2022.

Edad		Cumplimiento Diabetes Mellitus		
		Si	No	Total
40 a 50 años	Recuento	7	147	154
	% del total	1,8%	38,3%	40,1%
51 a 60 años	Recuento	8	153	161
	% del total	2,1%	39,8%	41,9%
61 a más	Recuento	8	61	69
	% del total	2,1%	15,9%	18,0%
Total	Recuento	23	361	384
	% del total	6,0%	94,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Grafico N°2: Género asociado al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Red de salud Puno, 2022.



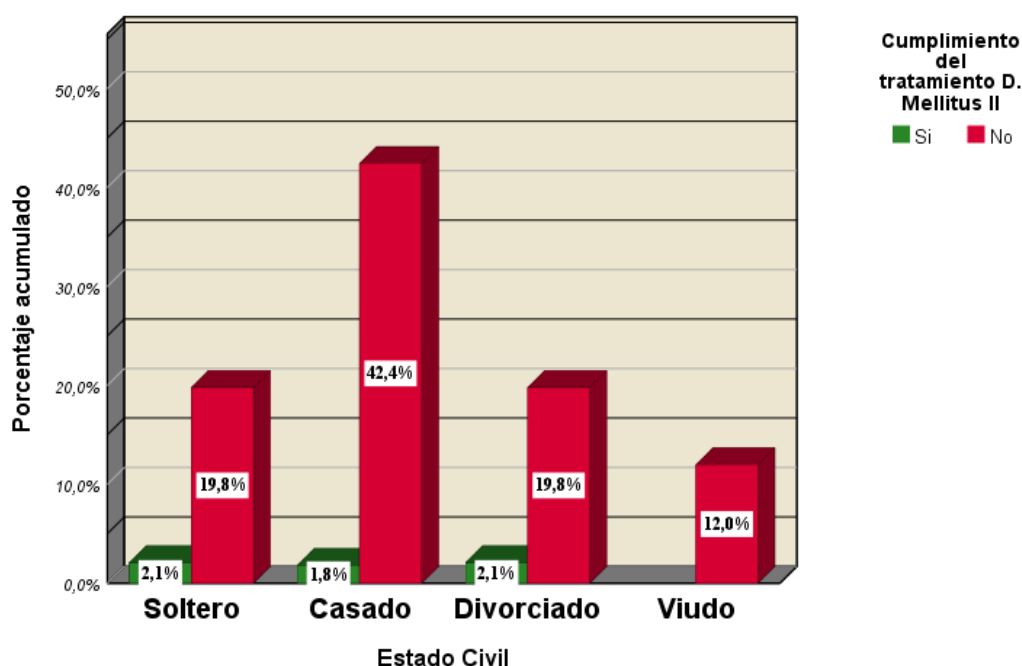
Interpretación: En la tabla y gráfico N°2 del 100% de pacientes encuestados el 40,1% son pacientes con una edad de 40 a 50 años de los cuales el 1,8% cumple con el tratamiento y el 38,3% no. Los pacientes con edad de 51 a 60 años representan el 41,9% de los cuales el 2,1% cumple y el 39,8% no y los pacientes de 61 años a más son el 18,0% de los cuales el 2,1% cumple y el 15,9% no cumple con el tratamiento farmacológico para la diabetes mellitus tipo II.

Tabla N°3: Estado civil asociado al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Red de salud Puno, 2022.

Estado Civil		Cumplimiento Diabetes Mellitus		
		Si	No	Total
Soltero	Recuento	8	76	84
	% del total	2,1%	19,8%	21,9%
Casado	Recuento	7	163	170
	% del total	1,8%	42,4%	44,3%
Divorciado	Recuento	8	76	84
	% del total	2,1%	19,8%	21,9%
Viudo	Recuento	0	46	46
	% del total	0,0%	12,0%	12,0%
Total	Recuento	23	361	384
	% del total	6,0%	94,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Grafico N°3: Estado civil asociado al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Red de salud Puno, 2022.



Interpretación: En la tabla y gráfico N°3 del 100% de pacientes encuestados el 21,9% son solteros de los cuales el 2,1% cumplen con el tratamiento, el 19,8% no, respecto a los casados representan el 44,3% de los cuales el 1,8% su cumplen y el 42,4% no cumplen. El 21,9% pertenece a los divorciados de los cuales el 2,1% cumplen con el tratamiento farmacológico

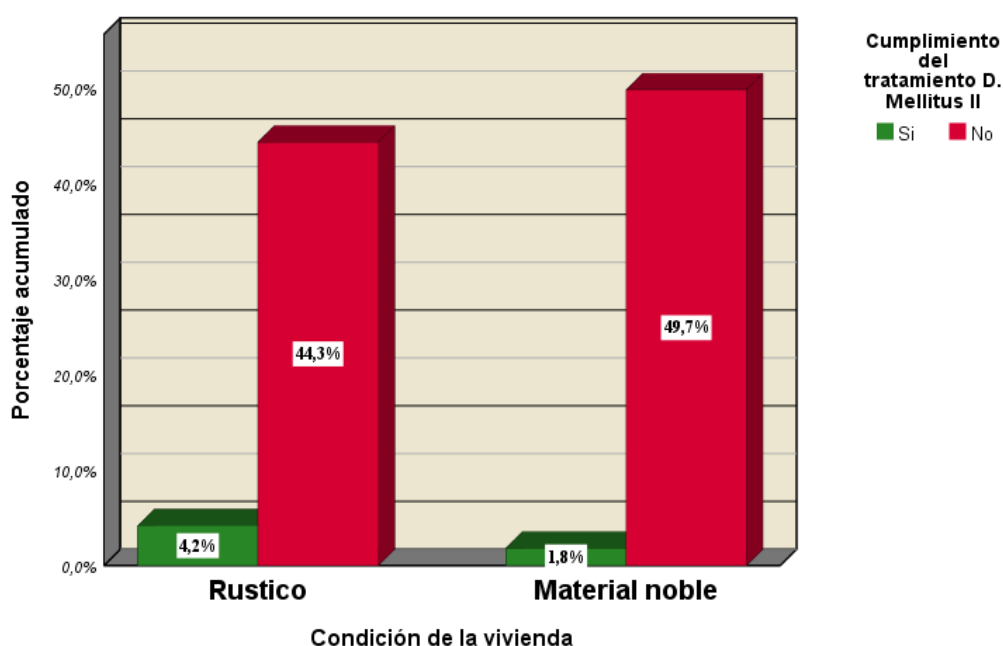
y el 19,8% no cumplen y por último el 12,0% son viudos de los cuales el 12,0% no cumplen con el tratamiento farmacológico para la diabetes mellitus tipo II.

Tabla N°4: Condición de la vivienda asociado al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Red de salud Puno, 2022.

Condición de la vivienda		Cumplimiento Diabetes Mellitus		
		Si	No	Total
Rustico	Recuento	16	170	186
	% del total	4,2%	44,3%	48,4%
Material noble	Recuento	7	191	198
	% del total	1,8%	49,7%	51,6%
Total	Recuento	23	361	384
	% del total	6,0%	94,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Grafico N°4: Condición de la vivienda asociado al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Red de salud Puno, 2022.



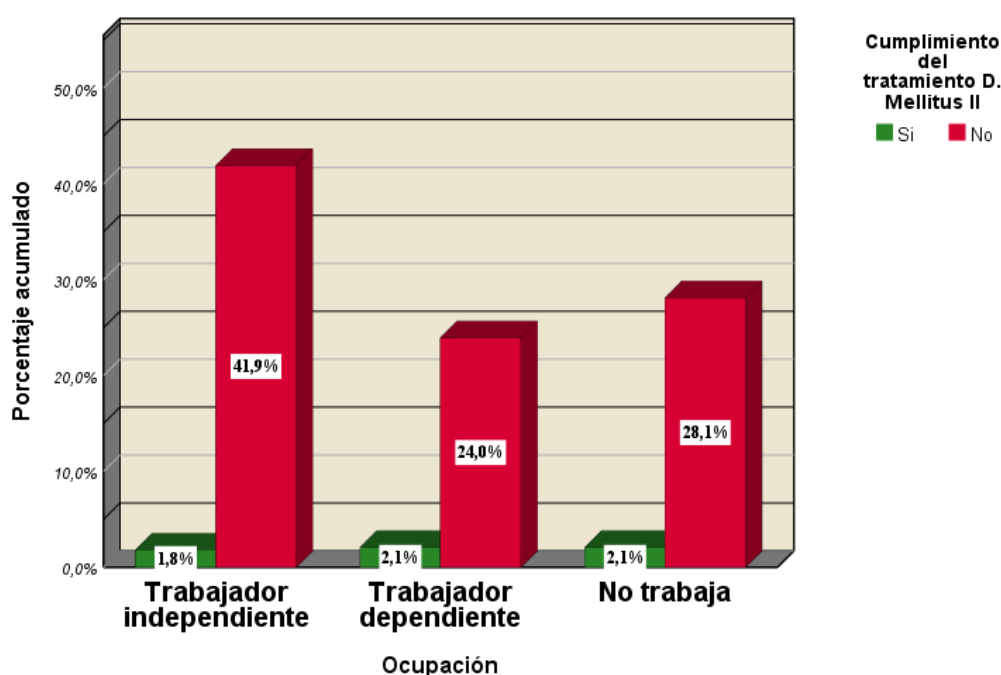
Interpretación: En la tabla y gráfico N°4 del 100% de pacientes encuestados el 48,4% indican que su vivienda es rustica de los cuales el 4,2% cumplen con el tratamiento y el 44,3% no cumplen, respecto a los pacientes que viven en una vivienda de material noble representan el 51,6% de los cuales el 1,8% cumplen con el tratamiento y el 49,7% no cumplen con el tratamiento farmacológico para la diabetes mellitus tipo II.

Tabla N°5: Ocupación asociado al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Red de salud Puno, 2022.

Ocupación		Cumplimiento Diabetes Mellitus		
		Si	No	Total
Trabajador independiente	Recuento	7	161	168
	% del total	1,8%	41,9%	43,8%
Trabajador dependiente	Recuento	8	92	100
	% del total	2,1%	24,0%	26,0%
No trabaja	Recuento	8	108	116
	% del total	2,1%	28,1%	30,2%
Total	Recuento	23	361	384
	% del total	6,0%	94,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Grafico N°5: Ocupación asociado al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Red de salud Puno, 2022.



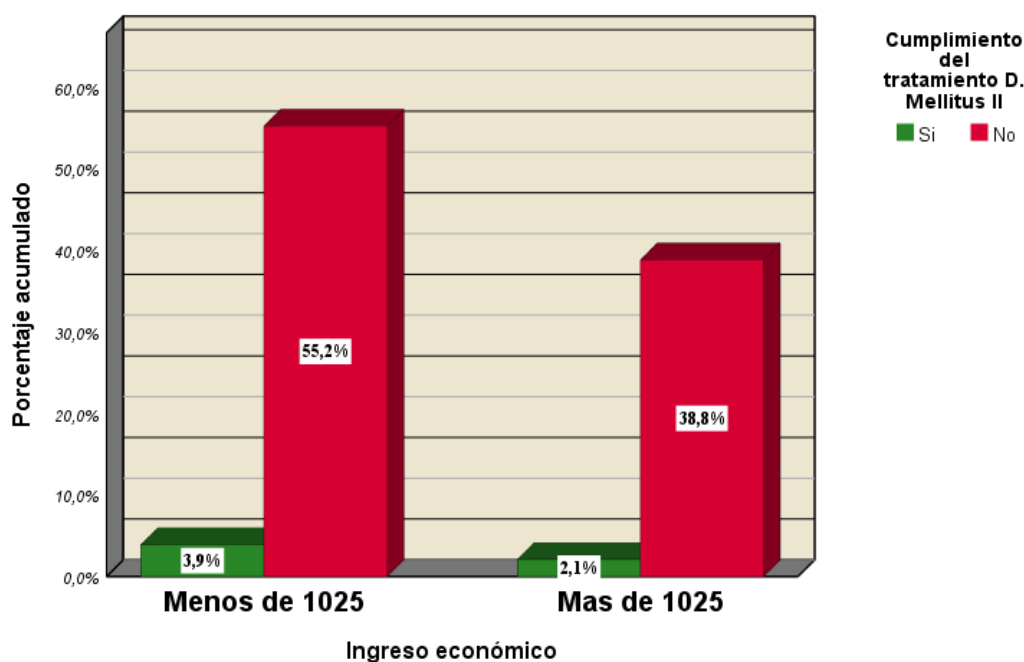
Interpretación: En la tabla y gráfico N°5 del 100% de pacientes encuestados el 43,8% son trabajadores independientes de los cuales el 1,8% cumplen con el tratamiento, el 41,9% no cumplen. Los trabajadores dependientes representan el 26,0% de los cuales el 2,1% cumplen con el tratamiento farmacológico y el 24,0% no. Los pacientes que no trabajan son el 30,2% de los cuales solo el 2,1% cumplen con el tratamiento y el 28,1% no cumplen el tratamiento farmacológico para la diabetes mellitus tipo II.

Tabla N°6: Ingreso económico asociado al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Red de salud Puno, 2022.

Ingreso económico		Cumplimiento Diabetes Mellitus		
		Si	No	Total
Menos de 1025	Recuento	15	212	227
	% del total	3,9%	55,2%	59,1%
Más de 1025	Recuento	8	149	157
	% del total	2,1%	38,8%	40,9%
Total	Recuento	23	361	384
	% del total	6,0%	94,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Grafico N°6: Ingreso económico asociado al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Red de salud Puno, 2022.



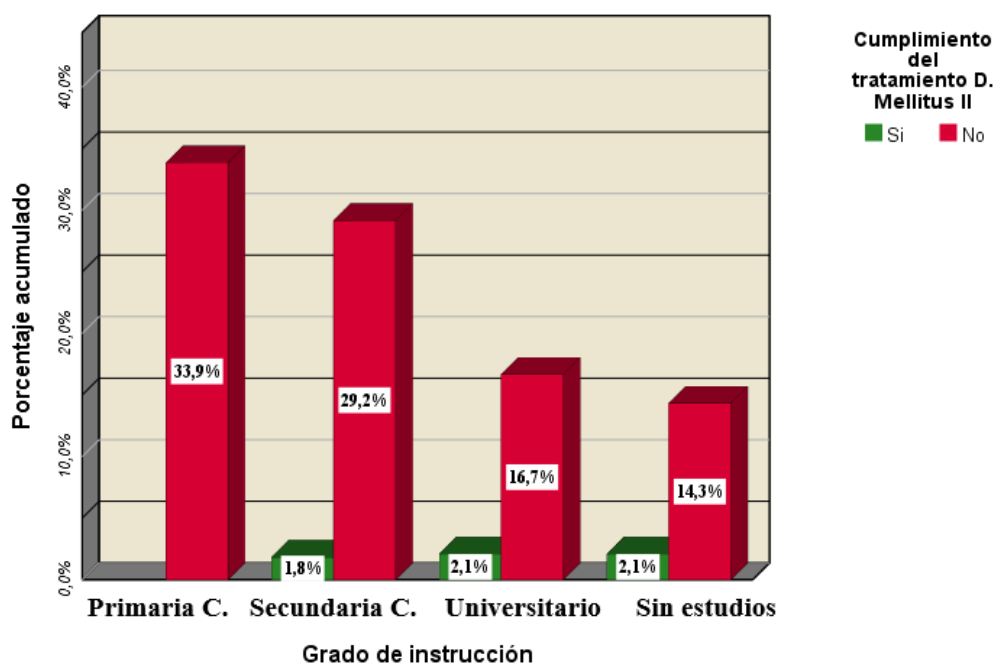
Interpretación: En la tabla y gráfico N°6 del 100% de pacientes encuestados el 59,1% indicaron que tienen un ingreso mensual menos de 1025 de los cuales el 3,9% cumplen con el tratamiento, el 55,2% no, mientras que los pacientes con un sueldo mayor a 1025 representan el 40,9% de los cuales el 2,1% cumplen y el 38,8% no cumplen el tratamiento farmacológico para la diabetes mellitus tipo II.

Tabla N°7: Grado de instrucción asociado al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Red de salud Puno, 2022.

Grado de instrucción		Cumplimiento Diabetes Mellitus		
		Si	No	Total
Primaria completa	Recuento	0	130	130
	% del total	0,0%	33,9%	33,9%
Secundaria Completa	Recuento	7	112	119
	% del total	1,8%	29,2%	31,0%
Universitario	Recuento	8	64	72
	% del total	2,1%	16,7%	18,8%
Sin estudios	Recuento	8	55	63
	% del total	2,1%	14,3%	16,4%
Total	Recuento	23	361	384
	% del total	6,0%	94,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Grafico N°7: Grado de instrucción asociado al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Red de salud Puno, 2022.



Interpretación: En la tabla y gráfico N°7 del 100% de pacientes encuestados el 33,9% tiene grado de instrucción primaria y de los cuales ninguno cumple el tratamiento, el 31,0% tienen secundaria de los cuales solo el 1,8% cumplen con el tratamiento y el 29,2% no, los usuarios con grado de instrucción universitario representa el 18,8% de los cuales solo el 2,1% cumplen y el 14,3% no, los usuarios sin estudios representan el 16,4% de los cuales el 2,1%

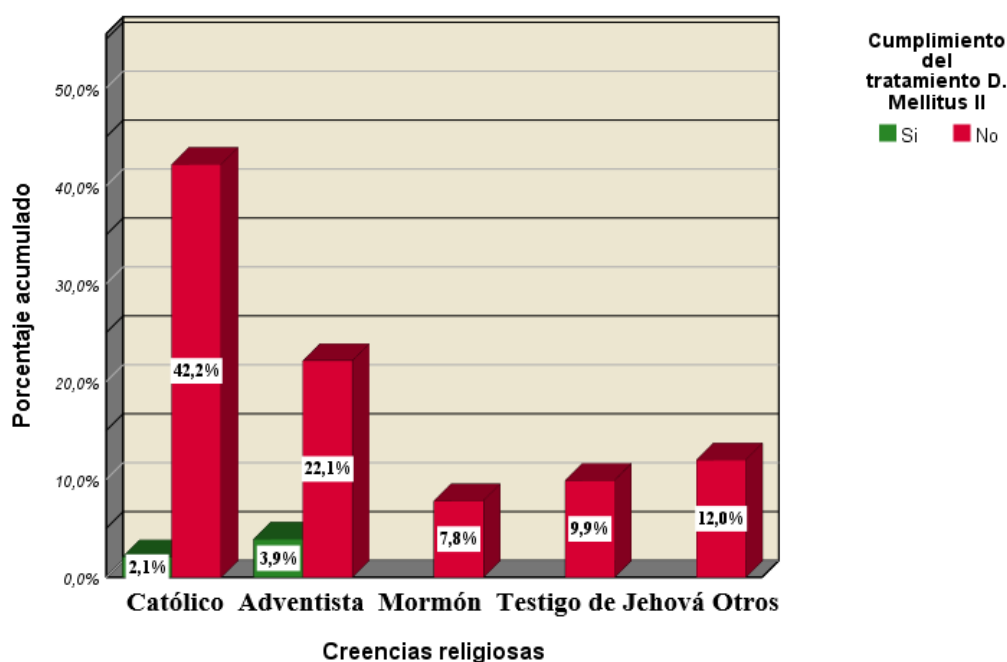
cumplen y el 14,3% no cumplen el tratamiento farmacológico para la diabetes mellitus tipo II.

Tabla N°8: Creencias religiosas asociado al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Red de salud Puno, 2022.

Creencias religiosas		Cumplimiento Diabetes Mellitus		
		Si	No	Total
Católico	Recuento	8	162	170
	% del total	2,1%	42,2%	44,3%
Adventista	Recuento	15	85	100
	% del total	3,9%	22,1%	26,0%
Mormón	Recuento	0	30	30
	% del total	0,0%	7,8%	7,8%
Testigo de Jehová	Recuento	0	38	38
	% del total	0,0%	9,9%	9,9%
Otros	Recuento	0	46	46
	% del total	0,0%	12,0%	12,0%
Total	Recuento	23	361	384
	% del total	6,0%	94,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Grafico N°8: Creencias religiosas asociado al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Red de salud Puno, 2022.



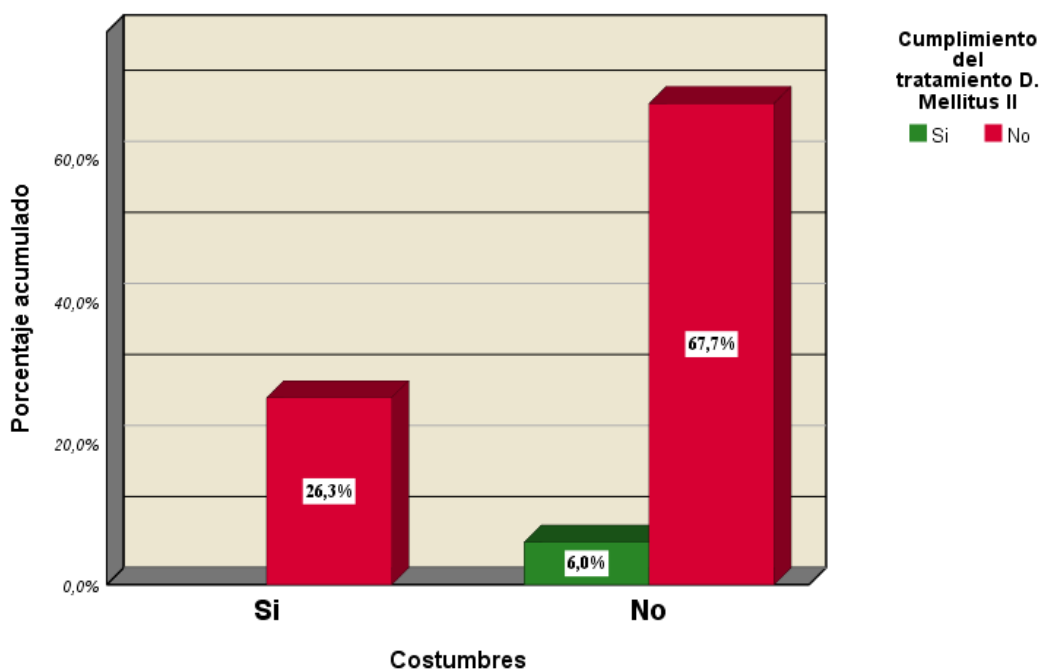
Interpretación: En la tabla y grafico N°8 del 100% de pacientes encuestados el 44,3% representan a la religión católica de los cuales el 2,1% cumplen con el tratamiento, el 42,2% no, el 2,1% no cumple. La religión adventista representa el 25,0% de los cuales el 3,9% cumplen y el 22,1% no cumplen. Respecto a la religión mormón, testigo de Jehová y otros representan el 7,8%. 9,9%. 12,0% respectivamente de los cuales no cumplen el tratamiento farmacológico para la diabetes mellitus tipo II.

Tabla N°9: Costumbres asociado al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Red de salud Puno, 2022.

Costumbres	Cumplimiento Diabetes Mellitus			
		Si	No	Total
Si	Recuento	0	101	101
	% del total	0,0%	26,3%	26,3%
No	Recuento	23	260	283
	% del total	6,0%	67,7%	73,7%
Total	Recuento	23	361	384
	% del total	6,0%	94,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Grafico N°9: Costumbres asociado al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Red de salud Puno, 2022.



Interpretación: En la tabla y grafico N°9 del 100% de pacientes encuestados el 26,3% indicaron que las costumbres influyen de alguna manera el tomar medicamentos, de los

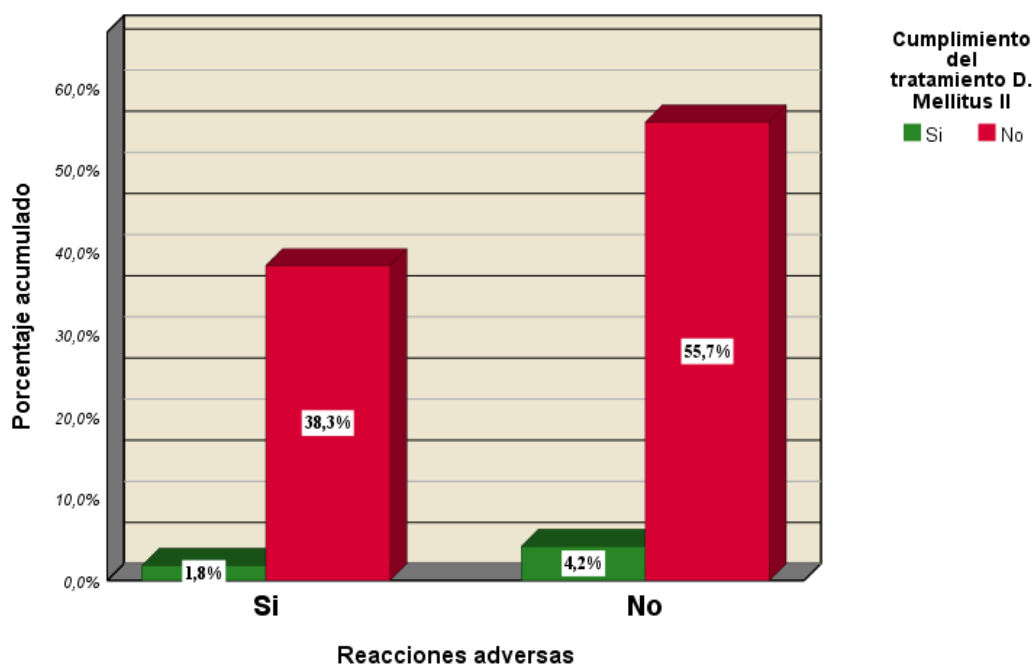
cuales el 26,3% no toma los medicamentos, el 73,7% no indicaron que las costumbres no influyen en el consumo de medicamentos de los cuales el 6,0% cumplen y el 67,7% no cumplen con el tratamiento farmacológico para la diabetes mellitus tipo II.

Tabla N°10: Reacciones adversas asociado al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Red de salud Puno, 2022.

Reacciones adversas		Cumplimiento Diabetes Mellitus		
		Si	No	Total
Si	Recuento	7	147	154
	% del total	1,8%	38,3%	40,1%
No	Recuento	16	214	230
	% del total	4,2%	55,7%	59,9%
Total	Recuento	23	361	384
	% del total	6,0%	94,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Grafico N°10: Reacciones adversas asociado al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Red de salud Puno, 2022.



Interpretación: En la tabla y gráfico N°10 del 100% de pacientes encuestados el 40,1% indicaron que presentan reacciones adversas de los cuales el 1,8% si cumple, el 38,3% no cumple con el tratamiento y respecto a los pacientes que no presentaron reacciones son el 59,9% de los cuales el 4,2% si cumplen con el tratamiento y el 55,7% no cumplen con el tratamiento farmacológico para la diabetes mellitus tipo II.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla N°11: Factores asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.

Pruebas de Chi-cuadrado			Significación asintótica (bilateral)
	Valor	df	
Chi-cuadrado de Pearson	44,507 ^a	2	,003
Razón de verosimilitud	44,012	2	,003
Asociación lineal por lineal	,373	1	,003
N de casos válidos	384		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 1,08.

Hipótesis alterna

Ha: Los factores asociados generan el abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.

Hipótesis Nula

Ho: Los factores asociados no generan el abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.

Interpretación: La prueba Chi-cuadrado, con un valor $P= 0.05$ resulto 0.003 con un $gl=2$ por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde Los factores asociados generan el abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.

Tabla N°12: Factores demográficos asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	44,507 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	44,012	4	,000
Asociación lineal por lineal	26,750	1	,000
N de casos válidos	384		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es ,48.

Hipótesis alterna

Ha: Los factores demográficos están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.

Hipótesis Nula

Ho: Los factores demográficos no están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.

Interpretación: La prueba Chi-cuadrado, con un valor $P= 0.05$ resulto 0.000 con un $gl=4$ por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde los factores demográficos están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.

Tabla N°13: Factores económicos asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,175 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	23,101	2	,000
Asociación lineal por lineal	,676	1	,411
N de casos válidos	384		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 3,23.

Hipótesis alterna

Ha: Los factores económicos están asociados significativamente al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.

Hipótesis Nula

Ho: Los factores económicos no están asociados significativamente al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.

Interpretación: La prueba Chi-cuadrado con un valor P= 0.05 resulto 0.001, con un gl=2 por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde los factores económicos están asociados significativamente al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.

Tabla N°14: Factores culturales asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,037 ^a	3	,001
Razón de verosimilitud	17,731	3	,000
Asociación lineal por lineal	3,448	1	,063
N de casos válidos	384		

a. 3 casillas (37,5%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 1,38.

Hipótesis alterna

Ha: Los factores culturales están asociados significativamente al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.

Hipótesis Nula

Ho: Los factores culturales no están asociados significativamente al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.

Interpretación: La prueba Chi-cuadrado con un valor $P= 0.05$ resulto 0.001, con un $gl=2$ por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde los factores culturales están asociados significativamente al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.

IV. DISCUSIÓN

Respecto a los factores asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022. Como resultado se obtuvo en la prueba Chi-cuadrado 0.003, con un valor $P= 0.05$ donde los factores asociados generan el abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022. El cual se observa resultados similares con Loza S, Casareto H. (2020) En su tesis “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de la micro red cono norte de la red de salud Tacna, año 2018” el cual indica que los principales factores relacionados al paciente que mostraron asociación significativa con la no adherencia terapéutica y que requieren mayor intervención son: edad avanzada ($p: 0.00$), menor grado de instrucción ($p: 0.00$), inasistencia a los controles ($p: 0.00$), el olvido de tomar la medicación ($p: 0.00$), y el no tener una adecuada fuente de información ($p: 0.00$).

Según la dimensión demográficos los resultados indicaron que La prueba Chi-cuadrado, con un valor $P= 0.05$ resulto 0.000 con un $gl=4$ por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde los factores demográficos están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022. El cual tiene resultados similares con Padilla S, Álvarez L. (2021) En su trabajo de investigación “Factores asociados al tratamiento farmacológico oral de los pacientes diabéticos del hospital de Essalud Iquitos – 2020” el cual indica que 28.6% de los pacientes diabéticos según los factores demográficos están asociados al tratamiento farmacológico oral, la adherencia fue influenciado por una mayor edad del paciente ($p=0.042$), con un mejor nivel de instrucción ($p=0.009$); a un mayor tiempo de enfermedad ($p=0.035$), la presencia de manifestaciones tardías ($p=0.031$); a la asistencia mensual o trimestral al programa ($p=0.034$)

Respecto a los factores económicos se obtuvo como resultado mediante la prueba Chi-cuadrado con un valor $P= 0.05$ resulto 0.001, con un $gl=2$ por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde los factores económicos están asociados significativamente al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022. El cual se observa resultados similares con Loza S, Casareto H. (2020) En su tesis “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de la micro red cono norte de la red de salud Tacna, año 2018” el cual indico

que. Los principales factores económicos mostraron asociación significativa con la no con el abandono al tratamiento farmacológico, mayor tiempo de espera de consulta (p: 0.00), mayor tiempo de espera de entrega de medicamentos (p: 0.00), mala relación médico – paciente (p: 0.00) y desabastecimiento de farmacia (p: 0.00).

Respecto a los factores culturales se obtuvo como resultado mediante La prueba Chi-cuadrado con un valor $P= 0.05$ resultado 0.001, con un $gl=2$ por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde los factores económicos están asociados significativamente al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022. El cual se contrasta con el resultado de Burga N, López M. (2018) En su trabajo de investigación “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo II, atendidos en hospital general Jaén, Enero- Abril 2018” el cual indica que. La actitud de la familia, de la persona enferma, influyen sobre su tratamiento. Existen creencias que desde el seno familiar se proyectan hacia el paciente, son: Creencias; respecto al proceso salud – enfermedad, como las decisiones de tomar los medicamentos solamente cuando tiene síntomas, como sucede en el caso de los antihipertensivos. Culturales; como en el caso de los familiares que se niegan a usar psicofármacos por el supuesto riesgo de dependencia. Existen situaciones en las cuales la comunicación del paciente y su entorno con los sistemas de salud se afectan, en el caso de la aparición de enfermedades psiquiátricas o degenerativas.

V. CONCLUSIONES

Respecto a los factores asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II se concluye que los factores asociados generan el abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022. Al resultar la prueba Chi-cuadrado 0.003, con un valor $P= 0.05$. Por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde Los factores demográficos, culturales, económicos están asociados al abandono terapéutico.

Según los factores demográficos asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II se concluye que los Factores demográficos como sexo, edad y estado civil están asociados al abandono terapéutico al resultar al prueba La prueba Chi-cuadrado 0.000 con un valor $P= 0.05$ Por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

Respecto a los factores económicos asociados al abandono terapéutico asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Los indicadores condición de vivienda, ocupación e ingreso económico están asociados al abandono terapéutico. En conclusión, la dimensión factores económicos están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II. La prueba chi-cuadrado resulto 0.001 por lo tanto es significativa.

Según los factores culturales asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II se concluye que los Factores culturales como el grado de instrucción, creencias religiosas y costumbres están asociados al abandono terapéutico al resultar. La prueba Chi-cuadrado 0.001 con un valor $P= 0.05$ Por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

VI. RECOMENDACIONES

A las autoridades de la de la red de salud Puno, 2022 deben supervisar y monitorear el cumplimiento del tratamiento de enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus tipo II.

Se recomienda capacitar al personal periódicamente de la Estrategia de Enfermedades No Transmisibles, comunicación en salud, se hace imprescindible explicar sobre la importancia del tratamiento farmacoterapéutico.

Aplicar estrategias sobre la forma de prescribir y dispensar los medicamentos para la diabetes mellitus tipo II así los pacientes confiarán en los profesionales de la salud por ende cumplirán el tratamiento farmacoterapéutico

Recomendamos a los futuros profesionales que han de egresar de las diferentes universidades, realizar investigaciones similares al presente trabajo de investigación con la finalidad de contribuir a la mejora en la salud pública de nuestra región Puno.

Se recomienda al Colegio Químico Farmacéutico de Puno, realizar capacitaciones a los Profesionales Colegiados sobre la atención farmacéutica con el fin de que los pacientes cumplan con su tratamiento farmacológico para alcanzar el objetivo terapéutico.

Se recomienda a los Químicos Farmacéuticos poner en práctica la atención farmacéutica desde el proceso de dispensación hasta el seguimiento farmacoterapéutico.

REFERENCIAS

1. National Institute of Diabetes. niddk. [Internet].; 2018 [Citado el 11 de Julio de 2022]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/insulina-medicamentos-tratamientos/trasplante-islotos-pancreaticos#:~:text=Los%20islotos%20pancre%C3%A1ticos%2C%20tambi%C3%A9n%20conocidos,beta%20que%20produ>.
2. Portal de Salud. saludcastillayleon. [Internet].; 2018 [Citado el 11 de Julio de 2022]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-diabetes/introduccion>.
3. MedlinePlus. CorpMerlinepluss. [Internet].; 2019 [Citado el 11 de Julio de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype2.html>.
4. Organización Mundial de la Salud. paho. [Internet].; 2016 [Citado el 11 de Julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
5. MINSA. Gobminsa. [Internet].; 2020 [Citado el 11 de Julio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>.
6. Padilla SS, Alvarez LI. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de los pacientes diabéticos del hospital de Essalud [Tesis]. Iquitos: Universidad; 2021.
7. Burga NE, Lopez M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo II [Tesis]. Chiclayo: Universidad; 2018.
8. Loza SF, Casaretto HA. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en centro de salud de la microrred cono norte [Tesis]. Tacna: Universidad; 2020.
9. Zevallos ME. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema i en la red de salud San Juan de Lurigancho [Tesis]. Lima: Universidad; 2018.
10. Eccoña JJ. Factores psicosociales asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el consultorio externo del hospital maría auxiliadora [Tesis]. Lima: Universidad; 2021.
11. Orrala AE. Estilos de vida y su relación con el abandono al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores del centro de salud Santa Elena [Tesis]. Cordova: Universidad; 2021.
12. Nieto R. Análisis de adherencia a tratamientos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Tesis]. Santiago: Universidad; 2018.

13. Lopez R, Garrido S. Factores condicionantes de la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Tesis]. Tabasco: Universidad; 2019.
14. Rincon MK, Torres C. Adherencia terapéutica en personas con diabetes Mellitus tipo 2 [Tesis]. Bogota: Universidad; 2018.
15. Rincon MK. Autoeficacia y adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2 [Tesis]. Bucaramanga: Universidad; 2018.
16. Blanco EG, Chavarria GF, Garita YM. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Revista medica Sinergia. [Internet]2021 Feb[Citado el 11 de Julio de 2022]; 6(2): p. 149-155.Disponible en <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639>
17. Kasper DL, Stephen AS, Hauser S, Logon D, Jameson L. Harrison. Manual de Medicina. 19th ed. Hill , editor. Alabama: Mc Craw; 2017.
18. Cervantes RD, Presno JM. Fisiopatología de la diabetes y los mecanismos. Revista de Endocrinología y Nutrición. [Internet]2013 Jul[Citado el 11 de Julio de 2022]; 21(3): p. 98-106.Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2013/er133a.pdf>
19. NIH. niddk.nih. [Internet]; 2018 [Citado el 17 de Julio de 2022]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas>.
20. Perez AB, Moreno LI, Santini NE, Alvaro F. Aprende a vivir con diabetes. 3rd ed. 2 , editor. Mexico: Santafe; 2017.
21. Paz CP. Variables sociodemográficas en consultantes que abandonan el proceso terapéutico [Tesis]. Quito: Universidad; 2020.
22. Rivera O, Benites S, Mendigure J. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú [Tesis]. Lima: Universidad; 2019.
23. Rondón AP, Otálora L, Salamanca Y. Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de. International Journal of Psychological Research. [Internet]2009 May[Citado el 17 de Julio de 2022]; 2(2): p. 137-147.Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023513007.pdf>
24. Gonzales M, Martinez A. Las insulinas. Investigación en Salud. [Internet]2001 Mar[Citado el 17 de Julio de 2022]; 3(99): p. 62-65.Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/142/14239910.pdf>
25. Moreno H, Roza M, Isabel C. Psychologia. Avances de la Disciplina. Psychologia. Avances de la Disciplina. Permanencia y abandono terapéutico en un centro de

servicios psicológicos[Internet] 2009Jul[Citado el 17 de Julio de 2022]; 6(2): p. 155-168.Disponible en : <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia>

26. Culqui DR, Gabriel C, Reategui S. Factores pronósticos del abandono. Rev Panam Salud Publica. [Internet]2005 Jun[Citado el 17 de Julio de 2022]; 18(1): p. 14-20.Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2005.v18n1/14-20/>
27. DIGEDUCA. mineducgob. [Internet]; 2010 Jun [Citado el 11 de Julio de 2022]. Disponible en: <https://www.mineduc.gob.gt/digeduca/documents/documentosInteres/Variables%20Factores%20Asociados.pdf>.
28. Moreno H, Rozo M, Cantor MI. Permanencia y abandono terapéutico en un centro de servicios psicológicos. Psychologia. Avances de la Disciplina. [Internet] 2012 Jul[Citado el 11 de Julio de 2022]; 6(2): p. 125-156.Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862012000200003
29. MayoClinic. Webmayoclinic. [Internet].; 2018 [Citado el 11 de Julio de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>.
30. Ramirez AR, Ramirez JF, Borrell JC. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al. Revista Cubana de Farmacia. [Internet]2019 Jan[Citado el 17 de Julio de 2022]; 53(1): p. 142-156. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2020/rcf201f.pdf>
31. Martinez C, Paco FE, Yalli A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado - 2018 [Tesis]. Lima: Universidad; 2018.
32. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Factores de riesgo para la diabetes tipo 2. [Internet].; 2018 [cited 2022 08 10]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2#:~:text=Aunque%20no%20se%20pueden%20cambiar,de%20desarrollar%20diabetes%20tipo%202>.

ANEXOS

ANEXO 01 - MATRIZ DE CONSISTENCIA

AUTOR: ANA LIZBETH CENTENO PALERO, DAYNE ROSITA ARPITA LARUTA				
TEMA: FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE LA RED DE SALUD PUNO, 2022				
Problema General	Objetivo General	Hipótesis general	Variable y Dimensiones	Metodología
¿Cuáles son los factores asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022?	Determinar los factores asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022	Los factores demográficos, económicos y culturales están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022	Variable Factores asociados Abandono Terapéutico	Tipo de investigación Hipotético deductivo – Cuantitativo Nivel de investigación Correlacional
Problema específico	Objetivo específico	Hipótesis específica	Dimensiones	Diseño de investigación
¿Cuáles son los factores demográficos que están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022? ¿Cuáles son los factores económicos que están asociados al abandono terapéutico en pacientes con	Determinar los factores demográficos que están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022. Determinar los factores económicos que están asociados al abandono terapéutico en pacientes con	Los factores demográficos están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022. Los factores económicos están asociados significativamente al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022:	Sociodemográfico Económico Cultural	Es no experimental, Según la intervención de los investigadores Observacional, Según la planificación de la toma de datos: Prospectivo, Según el número de mediciones de las variables a estudiar Transversal.

<p>diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022? ¿Cuáles son los factores culturales que están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022?</p>	<p>diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022. Establecer los factores culturales que están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.</p>	<p>Los factores culturales están asociados significativamente al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.</p>		<p>Muestra: La muestra estará conformado por 384 pacientes con Diabetes Mellitus II.</p> <p>Técnicas de recopilación de información Cuestionario</p> <p>Técnicas de procesamiento de información.</p> <p>SPSS V.25</p>
---	--	---	--	---

ANEXO 02 – CONSENTIMIENTO INFORMADO E INSTRUMENTO DE EVALUACION

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

El objetivo del presente trabajo de investigación es Determinar los factores asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de un cuestionario para medir adherencia en pacientes con pluripatología. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre el presente trabajo de investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Nombre del Participante

(En letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE LA RED DE SALUD PUNO, 2022.

OBJETIVO: Determinar los factores asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.

RESPONDA LAS PREGUNTAS CON TOTAL SINCERIDAD GRACIAS:

VARIABLE : FACTORES ASOCIADOS

DIMENSIÓN: DEMOGRÁFICO

1. Género

- a) Masculino
- b) Femenino

2. Edad

- a) 40 a 50 años
- b) 51 a 60 años
- c) 61 a más

3. Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Viudo

DIMENSIÓN: ECONÓMICO

4. ¿cómo es su vivienda?

- a) Rustico
- b) Material noble

5. ¿Cuáles su Ocupación?

- a) Trabajador independiente
- b) Trabajador dependiente
- c) No trabaja

6. ¿Cuál es su ingreso mensual aproximado?

- a) < a 1025
- b) > a 1025

DIMENSIÓN: CULTURAL

7. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria completa
- b) Secundaria Completa

c) Universitario

d) Sin estudios

8. A que religión pertenece

a) Católico

b) Adventista

c) Mormón

d) Testigo de Jehová

e) Otros.....

9. ¿Su religión le impide completar el tratamiento para diabetes mellitus?

a) Si

b) No

10. ¿Sus costumbres le impide completar el tratamiento para diabetes mellitus?

a) Si

b) No

11. ¿Los medicamentos que toma para la diabetes mellitus le causa algún efecto secundario?

a) Si

b) No

DIMENSIÓN: Abandono terapéutico

12. ¿Usted cumple su tratamiento farmacoterapéutico para la diabetes mellitus?

a) SI

b) No

ANEXO 03 – VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

“FRANKLIN ROOSEVELT”

RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL

CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUÍMICA

Av. Giráldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 20 julio del 2022

CARTA Nro.01-2022-FPY/CSR

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”

RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

Señor (a): CHRISTIAN ROGGER HUANCA RAMOS

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud, para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de “juicio de expertos” del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulada “FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÈUTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE LA RED DE SALUD PUNO, 2022”, para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

CENTENO PALERO, Ana Lizbeth

DNI: 73610595

ARPITA LARUTA, Dayne Rosita

DNI: 71818663

FORMATO: A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE LA RED DE SALUD PUNO, 2022.

Investigadores:

Bach. CENTENO PALERO, Ana Lizbeth

Bach. ARPITA LARUTA, Dayne Rosita

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del **Cuestionario de encuesta respecto al abandono terapéutico de la diabetes mellitus tipo II** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE LA RED DE SALUD PUNO, 2022.

DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: DEMOGRÁFICO					X	
1	Genero					
	a) Masculino					
	b) Femenino					
2.	Edad				X	
	a) 40 a 50 años					
	b) 51 a 60 años					
	c) 61 a más					
3.	Estado civil				X	
	a) Soltero					
	b) Casado					

	c) Divorciado					
	d) Viudo					
DIMENSIÓN: ECONÓMICO						
4.	¿Cómo es su vivienda?					X
	a) Rustico					
	b) Material noble					
	a) No tengo vivienda propia					
5.	¿Cuáles su Ocupación?					X
	a) Trabajador independiente					
	b) Trabajador dependiente					
	c) No trabaja					
6.	¿Cuál es su ingreso mensual aproximado?				X	
	a) < a 1025					
	b) > a 1025					
DIMENSIÓN: CULTURAL						
7.	¿Cuál es su grado de instrucción?					X
	a) Primaria completa					
	b) Secundaria Completa					
	c) Universitario					
	d) Sin estudios					
8.	A que religión pertenece					X
	a) Católico					
	b) Adventista					
	c) Mormón					
	d) Testigo de Jehová					
	e) Otros.....					
9.	¿Su religión le impide completar el tratamiento para diabetes mellitus?					X
	a) Si					
	b) No					
10.	¿Sus costumbres le impiden completar el tratamiento para diabetes mellitus?				X	
	a) Si					
	b) No					
11.	¿Los medicamentos que toma para la diabetes mellitus le causa algún efecto secundario?				X	
	a) Si					
	b) No					

DIMENSIÓN: ABANDONO TERAPÉUTICO						
12.	¿Usted cumple su tratamiento farmacoterapéutico para la diabetes mellitus?				X	
	a) Si					
	b) No					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4.5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Christian Rogger Huanca Ramos
 DNI N° : 70249685 Teléfono/celular : 916341743
 Dirección domiciliaria : Jr. Cabana 524
 Título Profesional : Químico farmacéutico
 Grado Académico : Magister en investigación
 Mención : Investigación y docencia universitaria



FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la : FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE LA RED DE SALUD PUNO, 2022.
Investigación

1.2. Nombre del : Cuestionario factores asociados al abandono terapéutico
instrumento motivo de
evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado															X						
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																	X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica															X						
4. Organización	Existe una organización lógica																	X				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad															X						
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																		X			
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos															X						
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																	X				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico															X						
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación															X						

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80.5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : CHRISTIAN ROGGER HUANCA RAMOS

Apellidos

DNI N° : 70249685 Teléfono /Celular : 916341743

Dirección domiciliaria : Jr. cabana 524

Título Profesional : Químico Farmacéutico

Grado Académico : Magister en investigación

Mención : Investigación y docencia universitaria



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL
CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUÌMICA

Av. Giráldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 20 julio del 2022

CARTA Nro.02-2022-FPY/CSR

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO "FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

Señor (a): YURI WILLIAM MENDIOLA ESPINOZA
PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud, para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulado "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÈUTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE LA RED DE SALUD PUNO, 2022", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,



CENTENO PALERO, Ana Lizbeth

DNI: 73610595



ARPITA LARUTA, Dayne Rosita

DNI:71818663

FORMATO: A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE LA RED DE SALUD PUNO, 2022.

Investigadores:

Bach. CENTENO PALERO, Ana Lizbeth

Bach. ARPITA LARUTA, Dayne Rosita

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del **Cuestionario de encuesta respecto al abandono terapèutico de la diabetes mellitus tipo II** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE LA RED DE SALUD PUNO, 2022.

DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: DEMOGRÁFICO						
1	Genero				X	
	a) Masculino					
	b) Femenino					
2.	Edad				X	
	a) 40 a 50 años					
	b) 51 a 60 años					
	c) 61 a más					

3.	Estado civil					X	
	a) Soltero						
	b) Casado						
	c) Divorciado						
	d) Viudo						
DIMENSIÓN: ECONÓMICO							
4.	¿Cómo es su vivienda?						X
	a) Rustico						
	b) Material noble						
	a) No tengo vivienda propia						
5.	¿Cuáles su Ocupación?					X	
	a) Trabajador independiente						
	b) Trabajador dependiente						
	c) No trabaja						
6.	¿Cuál es su ingreso mensual aproximado?					X	
	a) < a 1025						
	b) > a 1025						
DIMENSIÓN: CULTURAL							
7.	¿Cuál es su grado de instrucción?					X	
	a) Primaria completa						
	b) Secundaria Completa						
	c) Universitario						
	d) Sin estudios						
8.	A que religión pertenece					X	
	a) Católico						
	b) Adventista						
	c) Mormón						
	d) Testigo de Jehová						
	e) Otros.....						
9.	¿Su religión le impide completar el tratamiento para diabetes mellitus?					X	
	a) Si						
	b) No						
10.	¿Sus costumbres le impiden completar el tratamiento para diabetes mellitus?					X	
	a) Si						
	b) No						

11.	¿Los medicamentos que toma para la diabetes mellitus le causa algún efecto secundario?				X	
	a) Si					
	b) No					
DIMENSIÓN: ABANDONO TERAPÉUTICO						
12.	¿Usted cumple su tratamiento farmacoterapéutico para la diabetes mellitus?				X	
	a) Si					
	b) No					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4.1

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

f) Deficiente g) Baja h) Regular i) Buena j) Muy buena

Nombres y Apellidos : YURI WILLIAM MENDIOLA ESPINOZA
 DNI N° : 44491203 Teléfono/Celular : 916245635
 Dirección domiciliaria : Jr. SAN AGUSTIN 1272
 Título Profesional : MEDICO CIRUJANO, QUIMICO FARMACEUTICO
 Grado Académico : MAGISTER EN SALUD
 Mención : SALUD PUBLICA



Dr. Yuri William Mendiola Espinoza
 MEDICO CIRUJANO
 C. 17772
 Mg. SALUD PUBLICA

FORMATO: B
FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

III. DATOS GENERALES

3.1. Título de la Investigación : FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE LA RED DE SALUD PUNO, 2022.

3.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación : Cuestionario factores asociados al abandono terapéutico

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado															X					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables															X					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica															X					
4. Organización	Existe una organización lógica																X				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad														X						
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación															X					
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																X				
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores															X					
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico															X					
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación															X					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

f) Deficiente g) Baja h) Regular i) Buena j) Muy buena

Nombres y : YURI WILLIAM MENDIOLA ESPINOZA

Apellidos

DNI N° : 44491203 Teléfono /Celular : 916245635

Dirección : Jr. SAN AGUSTIN 1272

domiciliaria

Título : MEDICO CIRUJANO, QUIMICO FARMACEUTICO

Profesional

Grado : MAGISTER EN SALUD

Académico

Mención : SALUD PUBLICA



Huancayo, 20 julio del 2022

CARTA Nro.03-2022-FPY/CSR

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO "FRANKLIN ROOSEVELT"

RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

Señor (a):

Ivar Jines Lavado Morales

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud, para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulado "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE LA RED DE SALUD PUNO, 2022", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

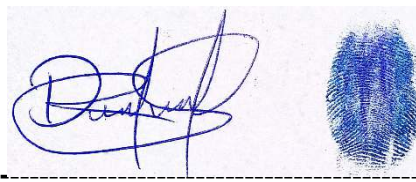
Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal.



CENTENO PALERO, Ana Lizbeth

DNI: 73610595

Atentamente,



ARPITA LARUTA, Dayne Rosita

DNI:71818663

FORMATO: A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE LA RED DE SALUD PUNO, 2022.

Investigadores:

Bach. CENTENO PALERO, Ana Lizbeth

Bach. ARPITA LARUTA, Dayne Rosita

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del **Cuestionario de encuesta respecto al abandono terapéutico de la diabetes mellitus tipo II** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE LA RED DE SALUD PUNO, 2022.

DIMENSIÓN ÍTEMS		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: DEMOGRÁFICO					X	
1	Genero					
	a) Masculino					
	b) Femenino					
2.	Edad				X	
	a) 40 a 50 años					

	b) 51 a 60 años					
	c) 61 a más					
3.	Estado civil				X	
	a) Soltero					
	b) Casado					
	c) Divorciado					
	d) Viudo					
DIMENSIÓN: ECONÓMICO					X	
4.	¿Cómo es su vivienda?					
	a) Rustico					
	b) Material noble					
	a) No tengo vivienda propia					
5.	¿Cuáles su Ocupación?				X	
	a) Trabajador independiente					
	b) Trabajador dependiente					
	c) No trabaja					
6.	¿Cuál es su ingreso mensual aproximado?				X	
	a) < a 1025					
	b) > a 1025					
DIMENSIÓN: CULTURAL						
7.	¿Cuál es su grado de instrucción?				X	
	a) Primaria completa					
	b) Secundaria Completa					
	c) Universitario					
	d) Sin estudios					
8.	A que religión pertenece				X	
	a) Católico					
	b) Adventista					
	c) Mormón					
	d) Testigo de Jehová					

	e) Otros.....					
9.	¿Su religión le impide completar el tratamiento para diabetes mellitus?				X	
	a) Si					
	b) No					
10.	¿Sus costumbres le impiden completar el tratamiento para diabetes mellitus?				X	
	a) Si					
	b) No					
11.	¿Los medicamentos que toma para la diabetes mellitus le causa algún efecto secundario?				X	
	a) Si					
	b) No					
DIMENSIÓN: ABANDONO TERAPÉUTICO						
12.	¿Usted cumple su tratamiento farmacoterapéutico para la diabetes mellitus?				X	
	a) Si					
	b) No					

RECOMENDACIONES:

.....
.....
.....
.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN

BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

k) Deficiente l) Baja m) Regular n) Buena o) Muy buena

Nombres y Apellidos : IVAR JINES LAVADO MORALES
DNI N° : 20655225 Teléfono/Celular : 990018724
Dirección domiciliaria : JR MIGUEL GRAU 921
Título Profesional : QUIMICO FARMACEUTICO
Grado Académico : MAGISTER
Mención : SALUD PUBLICA



Mg. Iván J. Lavado Morales
QUÍMICO FARMACÉUTICO
CQFP. 09988

Firma

FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

V. DATOS GENERALES

5.1. Título de la Investigación : FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE LA RED DE SALUD PUNO, 2022.

5.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación : Cuestionario factores asociados al abandono de terapéutico

VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																	X			
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																	X			
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																	X			
4. Organización	Existe una organización lógica																	X			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																	X			
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																	X			
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																	X			
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																	X			
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																	X			
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																	X			

PROMEDIO DE VALORACIÓN

85

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

k) Deficiente l) Baja m) Regular n) Buena o) ~~Muy buena~~

Nombres y : IVAR JINES LAVADO MORALES

Apellidos

DNI N° : 20655225 Teléfono/Celular : 990018724

Dirección : JR. MIGUEL GRAU 921

domiciliaria

Título Profesional : QUIMICO FARMACEUTICO

Grado Académico : MAGISTER

Mención : SALUD PUBLICA.



Mg. Ivar J. Lavado Morales
QUIMICO FARMACEUTICO
CQFP. 09988

Firma

AUTOR: ANA LIZBETH CENTENO PALERO, DAYNE ROSITA ARPITA LARUTA

TEMA: FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE LA RED DE SALUD PUNO, 2022

Problema General	Objetivo General	Hipótesis general	Variable y Dimensiones	Metodología
¿Cuáles son los factores asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022?	Determinar los factores asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022	Los factores demográficos, económicos y culturales están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022	Variable Factores asociados Abandono Terapéutico	Tipo de investigación Hipotético deductivo – Cuantitativo Nivel de investigación Correlacional Diseño de investigación Es no experimental, Según la intervención de los investigadores Observacional, Según la planificación de la toma de datos: Prospectivo, Según el número de mediciones de las variables a estudiar Transversal.
Problema específico	Objetivo específico	Hipótesis específica	Dimensiones Sociodemográfico Económico Cultural	Muestra: La muestra estará conformado por 384 pacientes con Diabetes Mellitus II. Técnicas de recopilación de información Cuestionario Técnicas de procesamiento de información. SPSS V.25
¿Cuáles son los factores demográficos que están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022? ¿Cuáles son los factores económicos que están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022? ¿Cuáles son los factores culturales que están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022?	Determinar los factores demográficos que están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022. Determinar los factores económicos que están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022. Establecer los factores culturales que están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.	Los factores demográficos están asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022. Los factores económicos están asociados significativamente al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022: Los factores culturales están asociados significativamente al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.		

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE LA RED DE SALUD PUNO, 2022.

OBJETIVO: Determinar los factores asociados al abandono terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la red de salud Puno, 2022.

RESPONDA LAS PREGUNTAS CON TOTAL SINCERIDAD GRACIAS:

VARIABLE : FACTORES ASOCIADOS

DIMENSIÓN: DEMOGRÁFICO

1. Género

- a) Masculino
- b) Femenino

2. Edad

- a) 40 a 50 años
- b) 51 a 60 años
- c) 61 a más

3. Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Viudo

DIMENSIÓN: ECONÓMICO

4. ¿cómo es su vivienda?

- a) Rustico
- b) Material noble

5. ¿Cuáles su Ocupación?

- a) Trabajador independiente
- b) Trabajador dependiente
- c) No trabaja

6. ¿Cuál es su ingreso mensual aproximado?

- a) < a 1025
- b) > a 1025

DIMENSIÓN: CULTURAL

7. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria completa
- b) Secundaria Completa
- c) Universitario
- d) Sin estudios

8. A que religión pertenece

- a) católico
- b) Adventista
- c) Mormón
- d) Testigo de Jehová

e) Otros

9. ¿Su religión le impide completar el tratamiento para diabetes mellitus?

a) Si

b) No

10. ¿Sus costumbres le impide completar el tratamiento para diabetes mellitus?

a) Si

b) No

11. ¿Los medicamentos que toma para la diabetes mellitus le causa algún efecto secundario?

a) Si

b) No

DIMENSIÓN: Abandono terapéutico

12. ¿Usted cumple su tratamiento farmacoterapéutico para la diabetes mellitus?

a) SI

b) No

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Escala de valoración	Tipo de variable
Factores asociados	Demográfico	Género	a) Masculino b) Femenino	Nominal
		Edad	a) 40 a 50 años b) 51 a 60 años c) 61 a mas	continua
		Estado Civil	a) Soltero b) Casado c) Divorciado d) Viudo	Nominal
	Económico	Condición de la vivienda	a) Rustico b) Material noble	Ordinal
		Ocupación	a) Trabajador independiente b) Trabajador dependiente c) No trabaja	Nominal
		Ingreso económico	a) < a 1025 b) > a 1025	Ordinal
	Cultural	Grado de instrucción	a) Primaria completa b) Secundaria Completa c) Universitario d) Sin estudios	Ordinal
		Creencias religiosas	a) Católico b) Adventista c) Mormón d) Testigo de Jehová e) Otros.....	Nominal
		Costumbres	a) Si b) No	Nominal
	Abandono terapéutico	Adherencia terapéutico	Tratamiento diabetes mellitus	a) Si b) No

NOMBRE DE LOS INVESTIGADORES:	Bach. CENTENO PALERO, Ana Lizbeth Bach. ARPITA LARUTA, Dayne Rosita
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE LA RED DE SALUD PUNO, 2022.
ESCUELA PROFESIONAL	CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	ESCALA DE ESTIMACIÓN	OBSERVACIONES COMENDACIONES
1.1. Describe el objeto de estudio y su ubicación acompañando las evidencias y si fuera el caso las correspondientes fuentes que sustentan la existencia del fenómeno materia de investigación.		
	1 2 3 4 5	
1.2. Define con precisión el problema, siendo de interés y formulación de preguntas de investigación.		
	1 2 3 4 5	
1.3. Objetivos de la investigación. 1.3.1. Existe coherencia y pertinencia con los fundamentos y antecedentes. 1.3.2. Son viables y medibles. 1.3.3. Están claramente diferenciados los objetivos generales de los específicos. 1.3.4. Su formulación facilita la comprensión del alcance del trabajo de investigación.		
	1 2 3 4 5	
1.4. Justificación de la investigación. 1.4.1. Se establece con claridad los alcances del problema de investigación. 1.4.2. Considera los aportes que se obtendrán de la investigación.		
	1 2 3 4 5	
2. MARCO TEORICO		
2.1. Antecedentes. 2.1.1. Enuncia los antecedentes internacionales y nacionales con precisión y fuentes confiables. 2.1.2. Considera en forma precisa, secuencial las bases teóricas de la investigación y guarda relación con las variables. 2.1.3. Enuncia el marco conceptual, coherente y sistematizado.		

	1	2	3	4	5
2.2. Hipótesis. 2.2.1. Define la hipótesis del trabajo o supuesto. 2.2.2. Existe relación entre estas y los objetivos.					
	1	2	3	4	5
2.3. Variables. 2.3.1. Identifica y clasifica las variables de investigación. 2.3.2. Las variables guardan relación con el problema de investigación.					
	1	2	3	4	5
3. METODOLOGIA.					
3.1. Método - diseño. 3.1.1. Selecciona el método, tipo, nivel de investigación en forma apropiada. 3.1.2. El diseño de estudio es pertinente para la investigación, secuencial las bases teóricas de la investigación. 3.1.3. Se describe a la población de estudio. 3.1.4. Se establece el tamaño de la muestra y los criterios de selección.					
	1	2	3	4	5
3.2. Técnicas, instrumentos y procesamiento de datos. 3.2.1. Detalla las técnicas a utilizar en la investigación. 3.2.2. Describe los instrumentos a emplear. 3.2.3. Anexa los instrumentos. 3.2.4. Explica las formas sistematizadas de las técnicas del procesamiento de datos de la investigación.					
	1	2	3	4	5
4. RESULTADOS					
4.1. Los resultados responden a los objetivos de la investigación 4.2. Los resultados son precisos y claros 4.3. Se encuentran estructurados en tablas, gráficos u otros					
	1	2	3	4	5
5. DISCUSIÓN					
5.1. La redacción tiene sintaxis y orden lógico de expresión 5.2. En la discusión el autor utiliza los datos de los antecedentes considerados en el trabajo de investigación. 5.3. La discusión es pertinente de acuerdo a los resultados					
	1	2	3	4	5
6. CONCLUSIONES					
6.1. Responde a los objetivos de la investigación 6.2. Es clara, precisa y pertinente					

	1	2	3	4	5	
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.						
7.1. La bibliografía es actualizada y relevante. 7.2. Utiliza adecuadamente las normas de Vancouver en la redacción del proyecto de la investigación.						
	1	2	3	4	5	

ESCALA DE CALIFICACION:

- 1 – 2 : Sí Cumple.
- 3 : Cumple Parcialmente.
- 4 : No Cumple.
- 5 : No Aplica (Según el tipo de estudio).

Comité consultor de investigación

Miembro del Comité consultor

Miembro del Comité consultor

Fecha

Andamayo Frores,D; Junchaya Yllescas, V; (2013) instrumentos de verificación para la evaluación de proyectos – trabajos de investigación. Huancayo-Perú.

ANEXO 04 – DOCUMENTOS

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

SOLICITAMOS: AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL ÁREA DE
FARMACIA DE LA RED DE SALUD PUNO.

SEÑOR: QF. FREDY FRISANCHO MARTINEZ

Jefe de farmacia del Hospital Manuel Nuñez Butron-PUNO

Yo Ana Lizbeth Centeno Palero Identificado con DNI N.º 73610595 con domicilio en el Jr. La playa N.º 107 de la provincia de Sandía y Dayne Rosita Arpita Laruta con DNI N.º 71818663 con domicilio en el jr. 9 de junio de la ciudad de Juliaca respetuosamente nos presentamos y exponemos.

Siendo egresadas de la Escuela Profesional de ciencias farmacéuticas y bioquímicas y realizado nuestro trabajo de investigación en la “UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “ FRANKLIN ROOSEVELT” la cual esta en proceso de ejecución de nuestra tesis Titulada FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPEUTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE LA RED DE SALUD PUNO, 2022, SOLICITAMOS AUTORIZACIÓN para la ejecución de nuestro trabajo de investigación la cual consistirá en una encuesta que se realizara a pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II de la red de salud puno, para obtener nuestros resultados

Por lo expuesto:

Agradecemos de ante mano la atención brindada y le reiteramos a Ud. La especial consideración y estima personal.

Puno 15 de julio del 2022



FREDY FRISANCHO MARTINEZ
JEFATURA DE FARMACIA
HRMNB PUNO

ANEXO 05 – FOTOS

