

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD.**



INFORME FINAL

FACTORES PERSONALES Y DEL ENTORNO QUE INCIDEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON DIABETES DEL CANTON EL CARMEN DE SAN PEDRO PERULAPAN, DEPARTAMENTO DE CUSCATLAN, AÑO 2024.

PRESENTADO POR

BR. MARÍA ÁNGELA NIETO ALVARADO. NA18006

BR. IRWIN EDGARDO GUARDADO ÁVILA. GA13079

**PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD.**

DOCENTE ASESORA

LIC. SANDRA ELIZABETH CUBÍAS DE CALDERÓN.

**CIUDAD UNIVERSITARIA, “DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA”, EL SALVADOR,
MARZO 2025.**

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
CAPITULO I.....	6
1.0 EL PROBLEMA	6
1.1 Planteamiento del problema.....	6
1.2 Enunciado del problema	8
1.3 Justificación.....	9
1.4 Objetivos.....	10
CAPITULO II.....	11
2.0 MARCO DE REFERENCIA.....	11
2.1. Antecedentes del problema.....	11
2.2-Base teórica	12
2.2.1- Diabetes.....	12
Definición.....	12
Clasificación:.....	12
2.2.1.1 Factores de riesgos para el desarrollo de la diabetes mellitus.....	13
2.2.1.2 Definición de factores de riesgos.....	14
2.2.1.3 Clasificación de los factores de riesgo	15
2.2.1.4 Fisiopatología de la diabetes mellitus.....	17
2.2.1.5 Manifestaciones clínicas de la diabetes.....	17
2.2.1.6 Epidemiología de la diabetes mellitus	19
2.2.1.7 Diagnóstico.....	20
2.2.1.8 Tratamiento de la Diabetes Mellitus.....	20
2.2.2 Adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus.....	23
2.2.2.1- Factores asociados con la no adherencia farmacológica.....	24
2.2.2.2 Primer nivel de atención.....	27
2.2.3 Teorías del aprendizaje.....	28
2.2.3.1 Teoría del aprendizaje social	28
2.2.3.2 Modelo Precede Proceed	29
2.2.4 Términos básicos.....	31
CAPITULO III	36

3.0 DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
3.1 Enfoque.....	36
3.2 Tipo de estudio.....	36
3.3 Área geográfica.....	36
3.4 Población.....	36
3.5 Unidad de análisis.....	36
3.6 Criterios de inclusión.....	36
3.7 Técnicas e instrumentos.....	37
3.8 Procedimiento.....	37
3.9 Procesamiento.....	37
4.0 Operacionalización de las variables.....	38
CAPITULO IV.....	39
PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	39
CAPITULO V.....	62
ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	62
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	65
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	67
ANEXOS.....	70
Anexo 1.....	70
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	70
Anexo 2.....	71
GUIA DE ENTREVISTA.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3.....	77
CROQUIS.....	77
Anexo 4.....	78
FOTOS.....	78

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula la glucosa en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento de la glucosa en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. (OMS, 2023)

La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos. En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos. La diabetes tipo 1, también conocida como diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, es una afección crónica en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina por sí mismo. Para las personas que viven con diabetes, el acceso a un tratamiento asequible, incluida la insulina, es fundamental para su supervivencia. (OMS, 2023)

Esta investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores personales y del entorno que inciden en la adherencia al tratamiento en personas con diabetes, del Cantón El Carmen, de San Pedro Perulapán, Departamento de Cuscatlán año 2024.

El documento contiene los siguientes apartados:

En el capítulo I, se representa el planteamiento del problema, el enunciado del problema de tal manera se deriva la justificación y los objetivos, para llevar a cabo la investigación en el cual se identificaron los factores personales y del entorno que influyen en la adherencia al tratamiento de las personas diabéticas.

Posteriormente en el capítulo II, se representan los antecedentes del problema, describiendo los tres tipos de diabetes: los cuales son diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 y diabetes gestacional. A continuación, se describen los datos y cifras de la diabetes mellitus (DM).

En el capítulo III, se representa el diseño metodológico, en el cual va explícito, el enfoque, tipo de estudio, área geográfica, población, unidad de análisis, criterios de inclusión, técnicas e instrumentos, procedimiento, procesamiento y Operacionalización de las variables.

A continuación, el capítulo IV se incluye: el análisis y presentación de resultados, en el cual se representan datos generales de las personas y las gráficas con los datos obtenidos y los porcentajes correspondientes de cada variable y análisis por cada pregunta.

Posteriormente en el capítulo V, se describe el análisis de los datos, conclusiones, recomendaciones, fuentes bibliográficas y finalmente se concluye con los anexos los cuales son: consentimiento informado, instrumento, croquis y fotos.

Se describen algunos aspectos de los determinantes personales y del entorno encontrados en esta investigación los cuales son: Que las personas están siempre pendientes de tomarse el medicamento a la hora y dosis indicada según prescripción médica, se identificó que se les facilita adquirir los medicamentos para la diabetes. También la familia es parte fundamental para que las personas diabéticas se adhieran al tratamiento. En los cuales se lograron los objetivos previstos.

CAPITULO I.

1.0 EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.

Aproximadamente 62 millones de personas en las Américas (422 millones de personas en todo el mundo) tienen diabetes, la mayoría vive en países de ingresos bajos y medianos, 244 084 muertes (1.5 millones en todo el mundo) se atribuyen directamente a la diabetes cada año. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado constantemente durante las últimas décadas. (OPS, 2023). Este número se ha triplicado en la Región desde 1980 y ésta alcanzará la marca de 109 millones para el 2040, según el Diabetes Atlas (novena edición). La prevalencia ha aumentado más rápidamente en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos. (Puebla, 2023)

Hasta el día de hoy, enormes desigualdades en materia de salud persisten en todo el mundo. En el caso de la diabetes, estas se manifiestan en una falta de conocimiento entre la población sobre los factores de riesgo y los síntomas de esta enfermedad, la necesidad de una capacitación constante de los profesionales de la salud y de un mejor acceso a los diagnósticos y los medicamentos, en especial en los países de ingresos bajos y medios. A pesar de estar disponible desde hace casi 100 años, la insulina continúa siendo demasiado cara y difícil de conseguir para una gran cantidad de personas con diabetes que la necesitan para sobrevivir.

La adherencia al tratamiento representa un peldaño muy importante dentro de la relación médico paciente, se requiere que este último ponga en práctica las recomendaciones terapéuticas que se le han indicado. La adecuada adherencia está ligada a múltiples componentes, para lograr las metas prescritas por el grupo tratante, el paciente debe comprender claramente las recomendaciones y dar un juicio de valor que le permita aceptar, que lo que se le dice representa un beneficio para su salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la falta de cumplimiento del tratamiento y las recomendaciones dadas por el personal de salud para el manejo y el control de la diabetes y las consecuencias negativas que afectan tanto personalmente como del entorno. Siendo la Diabetes, una enfermedad crónica que se ha convertido en un problema

de salud pública, tanto a nivel mundial como a nivel nacional, que las autoridades de salud pública deben priorizar. Es importante conocer los diferentes factores que conllevan al paciente a la no adherencia al tratamiento prescrito, específicamente con los hipoglicemiantes orales, el uso de insulina y otros tratamientos específicos según sea el caso de las personas con diabetes. (OMS, 2023)

Tomando en cuenta que se define la adherencia como el grado de comportamiento de una persona, (tomar el medicamento y ejecutar cambios del modo de vida) y esto corresponde a las recomendaciones acordadas por un profesional de la salud. Diversos estudios muestran, que la diabetes es una enfermedad crónica de amplia distribución tanto a nivel mundial y a nivel nacional, es importante conocer los diferentes factores que conllevan al paciente a la adherencia al tratamiento prescrito. ((UNAM), 2022)

En El Salvador para el año 2014 el Ministerio de Salud destaca a la Diabetes en el primer lugar de consulta del total de enfermedades metabólicas y de la nutrición.

Igualmente, datos de la Asociación Salvadoreña de Diabetes revelan que esta condición afecta a más de 366.2 millones de personas en el mundo, y alrededor de 800 mil en El Salvador. (Miradas, 2020)

En el país un alto porcentaje de las personas que consultan diariamente en los centros de atención del primer nivel son personas con diabetes y en cuanto a los estudios relacionados a la priorización de factores influyentes en el apego al tratamiento con hipoglicemiantes orales en los últimos 5 años son pocos, además dentro de estos se enfatiza en los factores que provocan falta de adherencia dejando a un lado aquellos factores que promueven el apego al tratamiento y en los cuales durante la consulta diaria se deberían reforzar.

Entre estos podemos mencionar: Factores personales, del entorno, sociales, culturales, económicos y educativos que inciden en el cumplimiento del tratamiento de las personas con diabetes. Son pocos los estudios realizados en el ámbito nacional sobre adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos y considerando el valor epidemiológico de la enfermedad y la carga económica que ésta representa.

Por las razones antes mencionadas se considera importante identificar en las personas con diagnóstico de Diabetes, del Cantón EL Carmen, las causas de la no adherencia

terapéutica, así como los factores de riesgos asociados tanto personales y del ambiente que determinan e inciden en la conducta de adherencia a los tratamientos con el propósito de reducir las complicaciones agudas y crónicas de la diabetes y aumentar la calidad de vida de las personas. Es a partir de esta situación problemática que se plantea el siguiente enunciado del problema con el fin de guiar la siguiente investigación.

1.2 Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores personales y del entorno que inciden en la adherencia al tratamiento en personas con diabetes, del Cantón El Carmen, de San Pedro Perulapán, Departamento de Cuscatlán año 2024?

1.3 Justificación

Teniendo en cuenta que la falta de adherencia al manejo farmacológico, o incumplimiento terapéutico de los pacientes con diabetes, se requiere de atención especial por el personal de salud, pues estos actores buscan el control de esta patología sistémica y de sus repercusiones a corto, mediano y largo plazo.

El estudio será útil para que los promotores de salud del Cantón El Carmen de San Pedro Perulapán, Departamento de Cuscatlán, le den prioridad a las personas con diabetes estimulándoles a ser adherentes, visitándolas constantemente y el personal de salud mejore las prescripciones médicas según el caso, desarrollar programas con equipos multidisciplinario de salud y otras áreas, para que además de prescribir el tratamiento adecuado se debe también hacer intervenciones sobre educación diabetológica, programas de actividad física y alimentación para personas diabéticas, para así mejorar la calidad de vida de las personas que padecen la enfermedad reduciendo el riesgo de sufrir las complicaciones y secuelas que causa la diabetes.

1.4 Objetivos

General:

Determinar los factores personales y del entorno que inciden en la adherencia al tratamiento en personas con diabetes, del Cantón El Carmen, de San Pedro Perulapán, Departamento de Cuscatlán año 2024.

Específicos:

1-Identificar los factores personales que inciden en la adherencia al tratamiento en personas con diabetes, del Cantón El Carmen, de San Pedro Perulapán, Departamento de Cuscatlán, año 2024.

2-Identificar los factores del entorno que inciden en la adherencia al tratamiento en personas con diabetes, del Cantón El Carmen, de San Pedro Perulapán, Departamento de Cuscatlán, año 2024.

CAPITULO II

2.0 MARCO DE REFERENCIA.

2.1. Antecedentes del problema

Hay tres tipos principales de diabetes: tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional. La diabetes tipo 2 es la más común, y representa aproximadamente del 85% a 90% de todos los casos. Se relaciona con factores de riesgo modificables como la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física, y las dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional. (CDC, 2024)

La Diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada (hiperglucemia). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina.

Datos y cifras.

La diabetes es la 4ª causa de muerte por enfermedades no transmisibles (ENT), en las Américas. La prevalencia de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) fue de 8.3% en 2016. Si no es controlada efectivamente por los tratamientos farmacológicos y no farmacológico, se convierte en una causa grave de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores. (OMS, 2023)

En 2016, 342.603 personas murieron debido a la diabetes en la Región de las Américas, la tasa de mortalidad por diabetes fue de 33.1 por 100.000 habitantes en 2016, y fue más alta en países del Caribe No-Latino. La diabetes se puede prevenir mediante la adopción de estilos de vida saludables, ejercicio físico, manteniendo un peso corporal normal y en personas con diabetes, se puede controlar de manera eficaz con medicación y estilos de vida saludables. (2, 2001)

En el estudio de Determinantes Psicosociales de la no Adherencia al Tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2; los resultados más relevantes fueron la percepción de apoyo disponible, intenciones de adherir y severidad de la enfermedad, mostrando mayor tendencia de percepción positiva de los pacientes a afrontar la enfermedad y aunque sea complejo cumplir con el tratamiento prescrito, éstos creen ser capaces de superar las limitaciones que ello impone para evitar la amenaza de las complicaciones de la enfermedad; además mientras

el paciente percibe mayor susceptibilidad, severidad y beneficio con el tratamiento, mayor será su adherencia al mismo, además la gravedad percibida se asocia a mejor adherencia. Como resultado del deterioro de la salud, la falta de adherencia se asocia con mayor utilización de los servicios de salud e ingresos hospitalarios, además el paciente no adherente típico requiere tres visitas médicas adicionales por año, produciendo un incremento medio de los costos de tratamiento de \$2,000 al año. (UES I. f., 2017)

2.2-Base teórica

2.2.1- Diabetes

Definición

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula la glucosa en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento de la glucosa en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. (OMS, 2023)

Clasificación:

Diabetes tipo 1

La diabetes de tipo 1 se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1 y no se puede prevenir con el conocimiento actual.

Sus síntomas consisten en: Poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita.

Diabetes tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 (DM-2) se caracteriza por la resistencia a la acción de la insulina con la inadecuada secreción de esta hormona. Anteriormente se refería a esta como diabetes no insulino dependiente, diabetes tipo 2 o diabetes de aparición adulta. Se refiere a los adultos que tienen resistencia a la insulina más no deficiencia de esta, al menos no inicialmente y normalmente no necesitan tratamiento con insulina para sobrevivir.

La diabetes de tipo 2 se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.

Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse solo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones.

Hasta hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños.

Diabetes Gestacional

La diabetes gestacional se caracteriza por hiperglucemia que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional presentan mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, tanto ellas como sus hijos tienen mayor riesgo de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro. Suele diagnosticarse mediante las pruebas prenatales, más que porque el paciente refiera síntomas. (OMS, 2023)

2.2.1.1 Factores de riesgos para el desarrollo de la diabetes mellitus.

Los factores principales causantes para el desarrollo de la diabetes, se dan cuando las personas no tienen una buena calidad de vida, y otros factores también pueden ser las condiciones de vida y en algunos casos es hereditaria.

Otras causas pueden ser: Una mala alimentación, el sedentarismo, problemas sociales, problemas económicos, problemas laborales y problemas familiares. (Clinic, 2024)

2.2.1.2 Definición de factores de riesgos.

Factores de riesgo para la Diabetes Mellitus (DM), son aquellos que aumentan la posibilidad para el desarrollo de la enfermedad, principalmente: antecedentes hereditarios (que un hermano, padre o madre consanguíneo padezcan Diabetes Mellitus (DM), edad mayor de 45 años, falta de actividad física, sobrepeso y obesidad, definidos como un índice de masa corporal (IMC) > a 25 y 30 respectivamente y una circunferencia de cintura (CC) > de 80 cm para mujeres y 90 cm en hombres, dado que se correlaciona con el acúmulo de grasa en órganos no grasos como corazón, hígado, músculo, riñón y páncreas, situación que conlleva a un proceso de resistencia a la insulina con hiperinsulinemia compensatoria que finalmente se manifiesta con glicemias mayores a 130 mg/dl). 6,7 en mujeres la (CC) > 80 cm se correlaciona con haber padecido diabetes gestacional o haber tenido productos macrosómicos (> a 4 Kg.) (México, 2011)

Otros factores de riesgo para el desarrollo de Diabetes Mellitus (DM), son: estrés prolongado, dado que se ha vinculado este con ciertas sustancias o moléculas elementales para el metabolismo de glucosa; consumo de alcohol y tabaco, así como de medicamentos como las tiazidas, glucocorticoides, difenilhidantoina y bloqueadores beta-adrenérgicos.

Considerando que el equipo multidisciplinario de la salud son los principales elementos que contribuyen, para disminuir la prevalencia de esta enfermedad y sus complicaciones, utilizando estrategias clínicas y educativas que ayudan a mantener la salud de los individuos. Se hace evidente la importancia de identificar dichos factores de riesgo que pudieran presentarse en este colectivo para padecer Diabetes Mellitus (DM).

2.2.1.3 Clasificación de los factores de riesgo

Modificables	No modificables
<ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso y obesidad. • Sedentarismo. • Factores dietéticos • Ambiente ultra uterino • Hipertensión arterial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Raza e Historia familiar. • Edad y Sexo. • Historia de diabetes gestacional y Síndrome de ovarios poliquísticos (SOP).

Fuente: (Association L. A., 2024)

Factores de riesgo modificables.

- **Sobrepeso y obesidad.** Representan los más importantes para el desarrollo de Diabetes Mellitus (DM). La prevalencia de la obesidad va en aumento progresivo a nivel mundial y muy especialmente en Latinoamérica. Cualquier intervención dirigida a reducirla incidirá directamente en una menor frecuencia de la enfermedad. Se ha determinado que la circunferencia abdominal refleja el contenido de grasa visceral (abdominal), por lo que puede ser un mejor indicador que el Índice de Masa Muscular (IMC) para el riesgo de aparición de Diabetes Mellitus (DM). Es muy importante destacar que es la distribución de la grasa más que el contenido total lo que contribuye al desarrollo de la diabetes.
- **Sedentarismo.** Es bien conocido que la inactividad física es un factor predictor independiente de Diabetes Mellitus (DM), tanto en hombres como en mujeres, por lo que sujetos habitualmente activos tienen una menor prevalencia de diabetes. Es recomendable estimular en la población general el realizar caminatas al menos, 30 minutos 3 a 5 veces a la semana.
- **Factores dietéticos.** La alta ingestión de calorías, el bajo consumo de fibra dietética, la sobrecarga de carbohidratos y el predominio de la ingesta de grasas saturadas sobre

las poliinsaturadas, pueden predisponer a Diabetes Mellitus (DM). En nuestro país es muy común el consumo de carbohidratos simples combinados con grasas saturadas, propias de la dieta popular que incluye frecuentemente: frituras, harinas, carnes con alto contenido de grasa, derivados lácteos ricos en colesterol y grasas saturadas, escasa ingestión de fibras, frutas y vegetales. Vale la pena destacar la alta posibilidad de ingerir grasas saturadas derivadas del aceite de la palma contenidas en algunos aceites de uso doméstico. Las denominadas grasas trans presentes en margarinas, helados cremosos y similares, son definitivamente aterogénicos y pueden contribuir al desarrollo de Síndrome Metabólico (SMet) y Diabetes Mellitus (DM).

- **Ambiente intrauterino.** Se ha determinado que sujetos con bajo peso al nacer, así como aquellos cuyas madres presentaron diabetes gestacional tienen un riesgo aumentado de Diabetes Mellitus (DM).
- **Hipertensión arterial (HTA):** Tanto los pacientes prehipertensos como los hipertensos presentan un mayor riesgo de desarrollar diabetes, atribuido a una mayor posibilidad de tener resistencia a la insulina.

Factores de riesgo no modificables.

- **Raza e historia familiar.** La Diabetes Mellitus (DM) definitivamente se acompaña de una gran predisposición genética. Aquellos individuos con un padre diabético tienen un 40% de posibilidad de desarrollar la enfermedad, si ambos padres son diabéticos el riesgo se eleva a un 70%. Hay una concordancia del 70% en gemelos idénticos. Hasta el momento se han identificado más de 20 genes, entre millones de potenciales cambios genéticos, asociados a la Diabetes Mellitus (DM) y la mayoría de ellos están vinculados a la disfunción de célula beta. Ante la susceptibilidad genética, el ambiente es crucial en el desarrollo de Diabetes Mellitus (DM) y la conexión entre genes y ambiente es la grasa abdominal.
- **Edad y sexo.** A medida que avanzamos en edad aumenta el riesgo de Diabetes Mellitus (DM), sin embargo, en los últimos años se ha visto una disminución en la edad de aparición en adultos jóvenes y adolescentes. En general, la prevalencia de Diabetes Mellitus (DM) es mayor en mujeres que en hombres.

2.2.1.4 Fisiopatología de la diabetes mellitus

Se explica por tres tipos de alteraciones, la resistencia a la insulina en tejidos como el hígado, el músculo esquelético o el riñón; la disfunción de las células del páncreas en respuesta a la glucosa y un aumento de la producción de glucosa por parte del hígado.

- **Anatomía fisiológica del páncreas**

El páncreas se compone de dos grandes tipos de tejidos: los acinos, que secretan jugos digestivos al duodeno, y los islotes de Langerhans, que secretan insulina y glucagón de forma directa a la sangre. El páncreas humano cuenta con 1 a 2 millones de islotes de Langerhans y contienen tres tipos fundamentales de células, alfa, beta y delta. Las células beta representan casi el 60% de la totalidad de las células de los islotes y se encuentran sobre todo en el centro de cada uno y secretan insulina y amilina.

- **Química de la insulina**

La insulina es una proteína pequeña y su secreción se asocia a la abundancia energética. Cuando el régimen de alimentación dispone de alimentos energéticos suficientes y sobre todo de hidratos de carbono, aumenta la secreción de insulina. Hormona que desempeña una función primordial en el almacenamiento de la energía sobrante. Si se consumen hidratos de carbono en exceso, estos se depositarán principalmente como glucógeno en el hígado y en los músculos.

Al mismo tiempo, y también por efecto de la insulina, el exceso de carbohidratos que no puede almacenarse como glucógeno se convierte en grasa y se conserva en el tejido adiposo. En cuanto a las proteínas, la insulina ejerce un efecto directo para que las células absorban más aminoácidos y los transformen en proteínas. Por último, esta hormona inhibe la degradación de las proteínas intracelulares.

2.2.1.5 Manifestaciones clínicas de la diabetes.

La diabetes puede manifestarse inicialmente con varios síntomas y signos característicos. Se estima que un porcentaje considerable de los casos de diabetes (de 30% a 80%, según el país) no se diagnostican. Los cuadros clínicos más graves son la cetoacidosis o un síndrome hiperosmolar no cetósico que puede ocasionar deshidratación, coma y, a falta de un tratamiento eficaz, la muerte. Sin embargo, a menudo los síntomas de la diabetes no

son intensos o pueden estar ausentes, debido al ritmo lento con el que avanza la hiperglucemia.

En consecuencia, cuando no se realizan pruebas bioquímicas, puede haber una hiperglucemia lo bastante considerable para causar cambios patológicos y funcionales mucho tiempo antes del diagnóstico, por lo que, al momento de diagnosticar la enfermedad, ya están presentes las complicaciones. Es más probable la presencia de síntomas en la diabetes de tipo 1, que suele aparecer en la población infantil y en las personas adultas jóvenes. Sin embargo, no siempre puede determinarse el tipo de diabetes al momento del diagnóstico, y las decisiones terapéuticas iniciales deben basarse en el cuadro clínico y en los valores de glucemia.

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. (Diabetes, 2024)

En esta enfermedad existen complicaciones agudas y crónicas:

Complicaciones agudas

- Cetoacidosis diabética (DKA)
- Estado hiperosmolar hiperglucémico.

Complicaciones crónicas

- **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 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 vascular cerebral.
- **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.

2.2.1.6 Epidemiología de la diabetes mellitus

La diabetes es la cuarta causa de muerte prematura entre mujeres y las octava entre hombres. Esto se debe en gran parte al retraso en el diagnóstico, casi la mitad de los pacientes no están diagnosticados. Se debe destacar que la diabetes tipo 2 es la más prevalente y supone un 90% de los casos. Esto se debe al impacto que tienen el síndrome metabólico y la obesidad como factores desencadenantes de la enfermedad. La prevalencia de la diabetes mellitus en el mundo se estima en 537 millones de personas que conviven con esta enfermedad. En los últimos años, los países que han sufrido un aumento en el número de casos han sido los países de Asia Occidental y China.

Según la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD), en el año 2017 la diabetes tipo 2 es uno de los mayores problemas para los sistemas de salud de Latinoamérica, región que abarca 21 países y más de 577 millones de habitantes. La Federación Internacional de Diabetes estimó en el 2011 que la prevalencia ajustada de diabetes en la región era de 9.2% entre los adultos de 20 a 79 años, sólo Norteamérica (10.5%) y el Sur de Asia (10.9%) tenían tasas mayores (1.1). De los 371 millones de adultos que viven con diabetes, 26 millones (7%) residen en la región. El crecimiento en el número de casos esperado para el año 2030 es mayor en países de Latinoamérica que lo pronosticado para otras áreas, se espera para entonces 39.9 millones de casos. La expectativa de crecimiento se basa en la prevalencia alta de las condiciones que preceden a la diabetes como la obesidad y la intolerancia a la glucosa. Aún más grave es que el 45% de los pacientes con diabetes ignoran su condición. (Jiménez, 2020)

2.2.1.7 Diagnóstico

Por lo general, la diabetes se diagnostica mediante la prueba de hemoglobina glucosilada (A1c). Este análisis de sangre indica nivel promedio de glucosa en la sangre en los últimos dos o tres meses. Los resultados se interpretan de la siguiente manera: < 5,7 % se considera normal. Entre 5,7 % y 6,4 % se diagnostica como prediabetes. Un nivel del 6,5 % o > en dos pruebas separadas se considera diabetes. Examen aleatorio de glucosa en la sangre. El nivel de glucosa en la sangre se expresa en miligramos por decilitro (mg/dl) o milimoles por litro (mmol/l) de sangre. Independientemente de cuándo haya sido la última vez que comieron, un nivel de 200 mg/dl (11,1 mmol/l) o más indica la presencia de diabetes, especialmente si también tienen síntomas, como micción frecuente y mucha sed. (Melmed S, 2023)

2.2.1.8 Tratamiento de la Diabetes Mellitus

El control de la diabetes incluye lo siguiente:

- Alimentación saludable.
- Actividad física frecuente.
- Regular el peso corporal.
- Medicamentos para la diabetes o tratamiento con insulina.
- Control de la glucosa en la sangre frecuentemente.

Estas medidas aumentan las probabilidades de que la glucosa en la sangre se mantenga en un rango saludable y pueden ayudar a retrasar o prevenir complicaciones.

Tratamiento no farmacológico

Nutrición en personas con Diabetes Mellitus (DM)

El tratamiento no farmacológico engloba la alimentación, actividad física y educación terapéutica. Este es el primer escalón en el tratamiento de la diabetes mellitus (DM). Por lo tanto, llevar a cabo una correcta alimentación y Terapia Nutricional (TN) es básico para un buen control metabólico de la Diabetes Mellitus (DM). El 80 % de los pacientes van a presentar sobrepeso u obesidad. La evidencia científica demuestra que una adecuada

alimentación va a contribuir a la pérdida de peso y esta, a su vez, va a producir beneficios en el organismo.

Dichos beneficios son una disminución de la resistencia a la insulina, por lo tanto, favorecen el control metabólico llegando a disminuir entre un 1-2 % la hemoglobina glicosilada (HbA1c); así como beneficios a nivel cardiovascular, mejora del perfil lipídico, impacto positivo sobre el control de la tensión arterial y evitación de las complicaciones a nivel micro y macro vascular que repercuten directamente en la calidad de vida de las personas con diabetes. Según las recomendaciones de los expertos, la persona con diabetes debería estar lo más próximo a cifras normales de peso, la obesidad es uno de los principales factores de riesgo para la DM.

Tratamiento farmacológico

Cuando no se logra un buen control glucémico luego del tratamiento con dieta y ejercicio, se debe iniciar tratamiento farmacológico con hipoglucemiantes Antidiabéticos (orales o insulina). La elección de los agentes farmacológicos debe basarse en las características individuales del paciente, entre ellas: eficacia, costo, efectos adversos potenciales, comorbilidades, riesgo de hipoglucemia y preferencia del paciente.

Hipoglicemiantes orales:

- **Biguanidas.**

La metformina es representativa de esta clase de fármacos, disminuye la producción hepática de glucosa y mejora ligeramente la utilización periférica de ese azúcar.

- **Secretagogos de insulina, Sulfonilureas.**

Las sulfonilureas estimulan la liberación de insulina de las células betas pancreáticas, aumentan la captación celular y la utilización de la glucosa y disminuyen la producción de glucosa en el hígado. Las sulfonilureas pueden dividirse en dos grupos: agentes de primera generación (clorpropamida, tolbutamida) y agentes de segunda generación (glimepirida, glipizida, gliburida). Los agentes de primera generación tienen vidas medias más largas, mayor incidencia de hipoglucemia y más interacciones

farmacológicas. Los agentes de segunda generación tienen, menor vida media y menor incidencia de hipoglucemia.

- **Inhibidores de la glucosidasa alfa.**

Acarbosa y miglitol, reducen la hiperglucemia posprandial retrasando la absorción de glucosa; no afectan a la utilización de glucosa ni a la secreción de insulina.

- **Secretagogos de insulina, no sulfonilureas.**

Meglitinidas. Actúan estimulando la secreción de insulina, por inhibición de los canales de potasio dependientes de ATP de las células beta pancreáticas. Aportan con la ventaja de tener un comienzo de acción rápido (30 minutos) y de corta duración, circunscrito al periodo postprandial (4 horas), por lo que se facilita con el horario de las ingestas. Pertenecen a este grupo la repaglinida y la nateglinida.

- **Tiazolidinedionas**

Aumentan la sensibilidad a la insulina actuando sobre el tejido adiposo, músculo e hígado, mejorando de esta forma la utilización de la glucosa y disminuyendo su producción. Pertenecen a este género la troglitazona, pioglitazona, ciglitazona y Osiglitazona, también son conocidas como glitazonas.

- **Inhibidores de la dispeptidil peptidasa IV (DPP-IV)**

Son inhibidores administrados por vía oral de la DPP-IV, la enzima que degrada el GLP endógeno, que es una incretina secretada por las células L intestinales. El aumento de la concentración de GLP reduce la concentración de GS al inhibir la secreción de glucagón por las células alfa pancreáticas y por la estimulación de la secreción de insulina.

- **Insulinoterapia:**

La insulina exhibe una multitud de efectos en muchos tejidos, siendo el hígado, el músculo y el tejido adiposo los órganos diana más importantes para la acción de la insulina. La función fisiológica básica de la insulina es promover la síntesis de carbohidratos, proteínas, lípidos y ácidos nucleicos. Los efectos de la insulina en el metabolismo de los

hidratos de carbono incluyen la estimulación del transporte de glucosa a través de las membranas de los músculos y de los adipocitos, la regulación de la síntesis de glucógeno hepático y la inhibición de la glucogenólisis y la gluconeogénesis. (Bonilla, 2018)

2.2.2 Adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus

Definición de adherencia Terapéutica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. Es el grado en que un paciente actúa de acuerdo con la dosis, la pauta posológica y el plazo prescritos. (Castro, 2022)

Clasificación de la adherencia Terapéutica

Se puede dividir en dos tipos: según la prescripción y según la intencionalidad

- **Según la prescripción:**

Se distingue entre la no adherencia primaria y no adherencia secundaria. La no adherencia primaria es que la persona se puede llevar la prescripción de la consulta, pero no retirar el medicamento de la farmacia y la no adherencia secundaria incluye tomar una dosis incorrecta, a horas inadecuadas, olvidarse de tomar una o varias dosis (o aumentar la frecuencia de éstas) o suspender el tratamiento demasiado pronto, dejando de tomarlo antes de la fecha recomendada por el médico o no obteniendo una nueva prescripción.

- **Según la intencionalidad:**

La no adherencia intencional es un proceso en el que el paciente decide no utilizar activamente el tratamiento o seguir las recomendaciones del tratamiento. Esto por lo general, refleja un proceso de toma de decisiones racional en el que el paciente pesa los pros y los contras del tratamiento. Incluyen las creencias del paciente y el nivel de cognición. Además, es un proceso pasivo; los pacientes no se adhieren a la prescripción por olvido, descuido, o circunstancias fuera de su control (por ejemplo, conocimiento sobre la enfermedad).

2.2.2.1- Factores asociados con la no adherencia farmacológica.

De acuerdo con dos reconocidos epidemiólogos, un tercio de los pacientes toma la medicación como se le ha prescrito, otro tercio lo hace ocasionalmente o de forma incorrecta y, por último, otro tercio no lo toma nunca. Son muchas las causas que influyen en la falta de adherencia, los principales a exponer se destacan a continuación. (Haynes y Scakett)

- **Factores relacionados al paciente.**

Los factores a los que se les atribuye un efecto considerable sobre la adherencia son: la edad, el entorno cultural y social del paciente, el nivel de educación, el desempleo, la falta de redes de apoyo (OMS, 2009). La falta de concienciación sobre la importancia de un correcto cumplimiento son los principales entre los pacientes jóvenes, mientras que el miedo, el olvido y la confusión lo son entre los de más edad. La falta de conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad y los tratamientos prescritos, así como de la importancia de cumplir con ellos.

Respecto a los medios más utilizados por los pacientes para obtener información sobre las patologías, según este estudio, el fundamental es el propio médico, pero internet se perfila como una fuente de información utilizada con cierta frecuencia, seguida de los amigos y familiares.

En algunos pacientes, la depresión o el estrés psicológico ligados a ciertas patologías han sido identificados como predictores claves de una baja adherencia. También relacionado con las funciones cognitivas de los pacientes se encuentra el olvido de la toma de la medicación, que aparece en la literatura como una de las causas más frecuentes de incumplimiento.

Otro de los puntos destacables, es la actitud con la que los pacientes afrontan la enfermedad y el tratamiento pautado. Una actitud negativa o la falta de motivación para comprometerse con el seguimiento de los tratamientos y con el buen control de la patología representan barreras importantes para la adherencia. De manera general, los pacientes crónicos muestran un bajo nivel de participación en términos de gestión de la enfermedad y una elevada dependencia de los médicos.

- **Factores asociados a la terapia.**

Entre los factores asociados a la terapia se incluyen la complejidad del tratamiento, la presencia de efectos adversos, la percepción sobre la efectividad de los medicamentos, la aceptación y la flexibilidad en la elección de los tratamientos por parte de los pacientes y su duración. La complejidad de los tratamientos entendida como la cantidad de medicamentos por toma, el número de tomas por día, las restricciones y requisitos alimenticios y la posible dificultad asociada a la vía de administración pueden influir directamente sobre la capacidad del paciente para seguir el tratamiento.

Junto con la complejidad de los tratamientos, la presencia de efectos adversos afecta también negativamente a la adherencia. A ello se suma la duración del tratamiento, es decir, si un tratamiento es de larga duración y los resultados no se perciben inmediatamente, la adherencia puede verse comprometida. Las creencias y expectativas del paciente acerca de la efectividad de su tratamiento determinan en gran medida su capacidad para implicarse y cumplir con él.

- **Factores relacionados con el personal y el sistema sanitario.**

Dentro de estos se incluyen la información proporcionada a los pacientes respecto al tratamiento y a la patología que padecen, la comunicación y relación entre los profesionales y con el paciente y el seguimiento realizado, la adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida “los profesionales sanitarios defienden que informar adecuadamente al paciente y tener una buena comunicación puede evitar muchos problemas. Es fundamental tener una buena relación médico-paciente, a través de la cual se cuente al paciente todo lo que precisa. Si a una persona se le explica el por qué y para qué se le receta un medicamento, comprenderá y aceptará de mejor grado las decisiones que se tomen.

Un factor que interviene en el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas es el trato que el paciente recibe de los profesionales de salud. Una adecuada comunicación trae dos importantes beneficios: compartir información clínica apropiadamente y una buena relación médico-paciente. Los pacientes que están informados y educados sobre su salud y cómo mejorar su estado de bienestar se recuperan más rápido que quienes no lo están.

Además, los pacientes se benefician de médicos con buena comunicación interpersonal pues logran una mejor comprensión de la información médica, se adaptan mejor psicológicamente, están más satisfechos con la atención, se adhieren mejor al tratamiento y confían más en sus médicos.

Pero también se beneficia el médico quien gana como profesional y persona, pues se estresa menos, maneja mejor las malas noticias y la ira, establece mejores relaciones con sus colegas, vive más satisfecho con su trabajo, identifica los problemas de sus pacientes con mayor precisión, mejora la percepción del paciente con respecto a su competencia y es menos probable que reciba denuncias formales por mala praxis. Asimismo, el sistema de salud se beneficia porque una buena relación médico-paciente disminuye la estancia hospitalaria, genera un menor número de referencias e interconsultas y aminora los costos al promover un enfoque preventivo de la salud.

- **Factores relacionados con el estado de la enfermedad.**

En esta categoría se incluyen aspectos como la ausencia o presencia de síntomas, la severidad de la enfermedad, la mejoría clínica y la duración de la enfermedad. Se observa que en aquellos pacientes diagnosticados con una sola enfermedad la falta de adherencia es mayor en comparación con los pacientes con dos o más enfermedades. La adherencia se ve disminuida cuando la enfermedad es de menor gravedad, o percibida como tal, así como en las patologías crónicas, o en aquellas sin mucha expresión clínica e incluso en aquellas en las que los síntomas persisten en el tiempo y el paciente se adapta a ellos. En contraposición, las enfermedades agudas con síntomas de dolor dan lugar a una mayor tasa de adherencia.

- **Factores socioeconómicos.**

Dentro de este rubro se incluyen cuestiones como son el apoyo familiar, el estigma social de la enfermedad, la cobertura sanitaria, el coste de la enfermedad o la situación laboral. El compromiso del paciente con el tratamiento y la gestión de su enfermedad, se ve favorecido por el apoyo tanto asistencial como familiar que reciba. En este sentido, familiares y cuidadores tienen un papel importante en fomentar la autogestión y la implicación del paciente en el manejo de su enfermedad.

- **Factores psicosociales.**

Diversos estudios han demostrado que existen factores psicológicos y sociales relacionados con la adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus, tales como estrés y sus estilos de afrontamiento, sintomatología depresiva y percepción de apoyo social. En pacientes con DM, el estrés tiende a estar más presente desde los inicios de la enfermedad y a lo largo de todo su curso, ya que se considera estresante el solo hecho de padecer una enfermedad metabólica, crónica e incapacitante. Además en un estudio realizado por la Universidad de Buenos Aires Argentina en el año 2010 en pacientes entre 40-79 años que consultaron en cuatro hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires evidenciaron que casi la mitad dijo que a veces sentía que dependía más que antes de otras personas, y quienes percibían que nunca tenían apoyo, que su autoridad había disminuido y que su familia siempre se molestaba por la dieta u otros cuidados, presentaron un cumplimiento al tratamiento significativamente inferior que quienes dijeron lo opuesto. (Hermosillo, 2022)

2.2.2.2 Primer nivel de atención.

Es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz. (Dr. Vignolo Julio, 2020)

Tipo de atención que se le brinda a las personas con diabetes, en el primer nivel de atención.

La atención que se le brinda es consulta general, terapia psicológica, terapia nutricional, intervenciones educativas, por lo tanto, hoy en día es muy importante e imprescindible para el tratamiento de la diabetes por muchos motivos, reduce el riesgo de complicaciones, mejora el grado de control de la diabetes, disminuyen los costos del

tratamiento al incidir en la reducción de las descompensaciones y mejora el bienestar emocional del paciente.

2.2.3 Teorías del aprendizaje.

A continuación, se presentan las teorías que sustentan los factores personales y del entorno, a identificar en la investigación.

2.2.3.1 Teoría del aprendizaje social

La Teoría del Aprendizaje Social (TAS) es una teoría que trata tanto las dinámicas psicosociales que forman la base de conductas en salud, así como los métodos para promover cambios en la conducta. La versión cognitiva la enfatiza en lo que piensa la gente, es decir sus cogniciones y su efecto en la conducta. La conducta humana es explicada en términos de un modelo tríadico, dinámico y mutuo, sus elementos son: La conducta, factores personales e influencias ambientales.

Conceptos más importantes en la Teoría del Aprendizaje Social (TAS)

Ambiente: Factores que son físicamente externos a la persona.

Situación; Percepción de la persona del medio ambiente.

Capacidad comportamental: Conocimientos y habilidades para ejecutar un comportamiento dado. (Albert Bandura).

Influencia social

Es un proceso psicológico social en el que una o varias personas influyen en el comportamiento, sentimientos, opinión y/o actitudes de los demás. En este proceso se tienen en cuenta factores como la persuasión, la conformidad social, la aceptación social y la obediencia social. Esta influencia puede ser dirigida a un fin o simplemente debida a la presión de grupo derivándose de lo que el propio sujeto considere que se le pide o de lo que directamente le sea comunicado.

Norma Social

Son un grupo de reglas y disposiciones determinadas por la sociedad respecto a la conducta de los individuos. Se trata de consideraciones sociales que la sociedad nos impone como adecuadas o respetuosas. Sin embargo, su incumplimiento no constituye un delito, sino que deben seguirse para gozar de una mejor convivencia y aceptación.

Presión Social

Hace referencia a la influencia que ejerce un grupo en alentar a una persona a cambiar sus actitudes o comportamiento.

Esto puede ocurrir si la persona no tiene la autonomía suficiente para diferenciarse de aquellos y hacerles frente de manera de conformidad a las normas.

2.2.3.2 Modelo Precede Proceed

El modelo PRECEDE PROCEED (Green y Kreuter, 1991) es una herramienta que facilita la elaboración de un amplio diagnóstico comunitario en cuanto que aborda múltiples determinantes de la salud y permite la participación activa de la población. (Kreuter, PRECEDE PROCEED, 1991)

El modelo hace posible proponer las estrategias de intervención más acordes con las necesidades que influyen en la salud de grupos sociales específicos.

Factores predisponentes

Se refiere a los determinantes internos que facilitan o que obstaculizan la motivación para el cambio.

Estos incluyen: Actitudes, Creencias, Conocimientos, Autoeficacia, Valores, Percepciones.

Factores reforzadores

Son aquellos factores que determinan si las acciones y comportamientos en salud son reforzados y recompensados.

Incluyen: Norma social, Norma social subjetiva.

Opinión y actitudes de compañeros, amigos, familiares y medios de comunicación.

Factores facilitadores

Son aquellas habilidades, recursos o barreras que pueden ayudar u obstaculizar los cambios conductuales y ambientales deseados.

Incluyen: La disponibilidad de recursos públicos y propios, Accesibilidad de los servicios,

Habilidades, Leyes y normas.

Supuestos básicos de PRECEDE/PROCEED:

Ya que el cambio de comportamiento es en general voluntario, es más probable que la promoción de la salud sea más efectiva si se hace en forma participativa.

La salud y sus determinantes se deben ver en el contexto de la comunidad y están íntimamente relacionados con la calidad de vida.

La salud es por sí misma una constelación de factores que dan como resultado una vida saludable para los individuos y las comunidades. (Modelo Ecológico)

¿Por qué utilizar PRECEDE/PROCEED?

Es un modelo lógico que proporciona una estructura de procedimiento para la creación de una intervención.

PRECEDE/PROCEED es un modelo de participación, lo cual garantiza el compromiso comunitario.

PRECEDE/PROCEED incorpora una evaluación de niveles múltiples, lo que significa que se tiene la oportunidad de monitorear y ajustar la evaluación constantemente.

El modelo concede libertad para adaptar el contenido y los métodos de la intervención a las necesidades y circunstancias específicas. (Kreuter, PRECEDE PROCEED, 1991)

2.2.4 Términos básicos.

A

A1c: Prueba médica que se utiliza para el diagnóstico de la diabetes, también conocida como prueba de hemoglobina A1c o HbA1c. Es una prueba que consiste en medir el promedio de los niveles de glucosa en sangre en los últimos 3 meses.

Acetona: Compuesto ácido que se produce en la sangre cuando no conseguimos procesar la glucosa para que nuestro organismo pueda obtener energía, que puede causar una complicación grave de la diabetes llamada Cetoacidosis diabética.

Alimentación: Uno de los tres pilares para mantener la diabetes bajo control, junto con la actividad física y el tratamiento. Las personas con diabetes han de llevar un control de lo que comen para mantener estables sus niveles de glucosa en sangre.

Autoinmune: La diabetes es una patología autoinmune. Esto significa que el sistema inmune ataca a las células y tejidos de nuestro organismo por error. En el caso de la diabetes tipo 1, se ataca a las células beta del páncreas, responsables de la producción de la insulina.

Ácidos grasos: Son la parte principal de las moléculas de triglicéridos. Químicamente, son una cadena de diferentes cantidades de carbonos unidos.

Amilina: Hormona liberada junto con la insulina desde las células beta, que disminuye los niveles de glucosa durante las comidas.

Azúcar (en sangre): O glucosa, que es el principal combustible para las células de nuestro organismo, y que podemos obtenerlo de diferentes alimentos. Cuando el páncreas no libera insulina (o no libera suficiente o de suficiente calidad) para procesar la glucosa, esta se acumula y puede acabar causando complicaciones.

B

Bolo (de insulina): Dosis de insulina rápida que se utiliza para corregir los niveles de glucosa tras una comida.

Bomba de insulina: también llamada ISCI (infusor subcutáneo continuo de insulina) es un aparato electromecánico cuya función es administrar insulina de forma continuada a lo largo del día, según la tasa basal de la persona con diabetes.

C

Carbohidratos: Uno de los principales macronutrientes que encontramos en los alimentos, y que pueden ser complejos o simples. Se utilizan como una de las principales fuentes de energía para nuestro organismo al descomponerlos en glucosa.

Cardiopatía (cardiopatía coronaria): enfermedad que consiste en el estrechamiento o la obstrucción de las arterias coronarias. Suele estar causada por una aterosclerosis. La enfermedad puede causar dolor pectoral, falta de aliento durante el ejercicio e infartos de miocardio.

Células beta: Células que se crean en el páncreas, y que son las responsables de sintetizar la insulina. En personas con diabetes, estas células son atacadas por el propio organismo, dificultando o imposibilitando la producción de insulina y, por lo tanto, la absorción de la glucosa por parte de las células que necesitan energía.

Cetona o cuerpos cetónicos: Combustible generado a partir de la grasa (lipólisis), en situaciones de hiperglucemia, ante la imposibilidad de utilizar glucosa como combustible. En concentraciones elevadas, son químicos ácidos tóxicos.

Cetonuria: Presencia de cetonas en la orina.

Cetosis y Cetoacidosis diabética: Es el estado en el que hay una presencia excesiva de cuerpos cetónicos en sangre, a consecuencia de la utilización de las grasas como fuente de energía, falta de insulina para utilizar la glucosa.

Colesterol: tipo de lípido producido por el hígado y presente en la sangre; también se encuentra en algunos alimentos. El organismo utiliza el colesterol para generar hormonas y construir las paredes celulares.

Control glucémico: mantenimiento de los niveles de glucosa (azúcar) en sangre.

D

Diabetes: Conjunto de patologías que se caracteriza por hiperglucemia, debido a la incapacidad total o parcial de utilizar la glucosa como fuente de energía para el organismo.

Diabetes gestacional: Diabetes que aparece durante el embarazo, y que consiste en niveles de glucosa en sangre elevados. Se puede controlar generalmente mediante la alimentación y la actividad física, aunque en algunos casos puede ser necesario el uso de insulina.

Diabetes tipo 1: Condición autoinmune originada por la imposibilidad de producir insulina por el páncreas, lo que evita que la glucosa sea absorbida por las células, causando un aumento de los niveles de glucosa en sangre. Suele aparecer en edades tempranas o adolescencia.

Diabetes tipo 2: El tipo más habitual de diabetes, y que puede aparecer a cualquier edad. La resistencia a la insulina hace que el páncreas cada vez deba producir más para compensar el mal funcionamiento, y poco a poco va perdiendo su capacidad. No siempre es necesario inyectarse insulina, ya que en algunos casos es suficiente con controlar la dieta y realizar actividad física.

Dislipidemia: Elevación fuera de lo normal de concentración de grasas en sangre. En las personas con diabetes, la hipertrigliceridemia es la más habitual.

G

Glucosa: La glucosa es un carbohidrato simple (monosacárido), y también se la conoce como azúcar en sangre. Es la principal fuente de energía de nuestro organismo. Su aumento en sangre tras ingerir alimentos hace que la insulina entre en acción para llevar esta energía a las células.

Glucagón: Es una hormona que, igual que la insulina, también se produce en el páncreas. La principal diferencia la encontramos en el efecto que produce, siendo contrario precisamente al de la insulina: aumentar los niveles de glucosa en sangre. Si la insulina inhibe la secreción de glucagón, el glucagón activa la síntesis de insulina, y así se consigue el necesario equilibrio.

Glucemia: Se conoce como glucemia a la medida de concentración de glucosa libre en la sangre. Se mide en milimoles por litro (mmo/l) o en miligramos por decilitro (mg/dl).

Glucemia postprandial: La glucemia postprandial es el nivel de glucosa tras dos horas después de la última ingesta de alimentos.

Glucómetro

Dispositivo electrónico y de pequeño tamaño que nos ayuda a realizar las mediciones de glucosa en sangre. Se inserta una tira reactiva que contenga una gota de sangre, a través de la cual se realiza la medición y muestra el resultado en pantalla.

H

Hidratos de carbono: o carbohidratos, son de los principales macronutrientes que encontramos en los alimentos, y que pueden ser complejos o simples. Se utilizan como una de las principales fuentes de energía para nuestro organismo al descomponerlos en glucosa.

Hiperglucemia: Niveles excesivamente altos de glucosa en sangre.

Hipoglucemia: Niveles bajos de glucosa en sangre.

Hormona: Sustancia producida por alguno de nuestros órganos, y que cumple con la función de participar y regular la actividad de un tejido o de otro órgano.

CAPITULO III

3.0 DISEÑO METODOLÓGICO.

3.1 Enfoque

La presente investigación es de enfoque cuantitativo porque se utilizaron valores numéricos para estudiar, los factores personales y del entorno que inciden en la adherencia al tratamiento en personas con diabetes.

3.2 Tipo de estudio.

Descriptivo, porque con este estudio se determinaron los factores personales y del entorno que inciden en la adherencia al tratamiento en personas con diabetes.

Transversal, porque se observó a un grupo de personas con diabetes y se recopiló, información en un momento determinado o en el transcurso de un periodo corto, sin continuidad ni seguimiento.

3.3 Área geográfica.

Cantón El Carmen, de San Pedro Perulapán, Departamento de Cuscatlán.

3.4 Población.

La población total de personas con diagnóstico de diabetes son 20, en el cual 12 son mujeres y 8 hombres, del Cantón El Carmen de San Pedro Perulapán, Departamento de Cuscatlán.

3.5 Unidad de análisis

Personas diagnosticadas con diabetes, del Cantón El Carmen de San Pedro Perulapan, Departamento de Cuscatlán.

3.6 Criterios de inclusión.

- Hombres y mujeres, diagnosticados con diabetes del Cantón El Carmen, de San Pedro Perulapán, Departamento de Cuscatlán.
- Personas con diagnóstico de diabetes, que estuvieron de acuerdo a participar en la investigación, tomando en consideración el consentimiento informado.

3.7 Técnicas e instrumentos.

La técnica es la encuesta y el instrumento es el cuestionario.

3.8 Procedimiento.

Después de haber coordinado con los promotores de salud para verificar la población diabética, del Cantón El Carmen de San Pedro Perulapàn, Departamento de Cuscatlán, posteriormente se procedió a visitar a las personas diagnosticadas con diabetes, para explicarles el objetivo de la encuesta, en el cual cada persona firmó el consentimiento informado, para recolectar los datos por medio de la guía de entrevista.

3.9 Procesamiento.

Se procesaron los datos en una tabla de vaciado, y se analizaron de acuerdo a las variables identificadas, concluyendo con presentación de gráficos de pastel de acuerdo a los porcentajes de la información obtenida de las personas entrevistadas.

4.0 Operacionalización de las variables.

FACTORES PERSONALES Y DEL ENTORNO QUE INCIDEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON DIABETES DEL CANTON EL CARMEN DE SAN PEDRO PERULAPAN, DEPARTAMENTO DE CUSCATLAN, AÑO 2024.

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	PREGUNTAS
Factores personales que influyen en la adherencia al tratamiento en las personas con diabetes, del Cantón El Carmen de San Pedro Perulapàn.	Se refieren a los intereses, actitudes, motivaciones y la personalidad que posee cada individuo que definen como se moldea la identidad.	Cognitivos	Conocimientos sobre el tratamiento farmacológico. Conocimientos sobre el tratamiento farmacológico, no	P3-P4-P5-P6
		Percepciones	Riesgos de la no adherencia al tratamiento adherencia al tratamiento Beneficios percibidos de la adherencia	P7-P8
		Actitudinales	Ventajas de la adherencia Desventajas de la no adherencia.	P9-P10-P11-P14-P16
		Autoeficacia	Autoeficacia para aplicarse la insulina. Autoeficacia Para el control con hipoglucemiantes.	P12-P13-P15-P17
Factores del entorno que influyen en la adherencia al tratamiento en las personas con diabetes, del Cantón El Carmen de San Pedro Perulapàn.	Se refieren a los factores ambientales, sociales, económicos, laborales, culturales y por su puesto los servicios sanitarios.	Facilitadores	Habilidades Barreras: Disponibilidad de dinero. Disponibilidad de medicamentos, unidad de salud, farmacias el acceso y la accesibilidad a los servicios de salud. Tiempo para seguir el tratamiento.	P18-P19
		Reforzadores	Influencia social: -Normal social: Opiniones de referencia Modelaje: -Quienes lo hacen. -Quienes no lo hacen	P20

CAPITULO IV.

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

DATOS GENERALES.

Tabla N° 1 *Edades de las personas encuestadas.*

EDADES	PERSONAS	PORCENTAJE
35-39	1	5%
40-44	2	10%
45-49	2	10%
50-54	1	5%
55-59	5	25%
60-64	5	25%
65-69	3	15%
70-74	0	0%
75-79	0	0%
80-84	1	5%
TOTAL	20	100%

En la tabla N°1 se determinó las edades de las personas encuestadas, siendo el rango de edad de 35 a 39 años el 5%, de 40 a 44 años el 10%, de 45 a 49 años el 10%, de 50 a 54 años el 5%, de 55 a 59 años el 25%, de 60 a 64 años el otro 25%, de 65 a 69 años el 15%, y finalmente de 80 a 84 años el 5%.

Tabla N° 2 *Género de personas encuestadas.*

GENERO	PERSONAS	PORCENTAJE
Hombre	8	40%
Mujer	12	60%
TOTAL	20	100%

En la tabla N° 2 se determinó el género de las personas encuestadas, en el cual el 40% son hombres y el 60% mujeres.

Tabla N° 3 *Oficio/Profesión de las personas encuestadas.*

OFICIO/PROFESION	PERSONAS	PORCENTAJE
Ama de casa	8	40%
Maestra	1	5%
Negocio propio	4	20%
Pensionado	1	5%
Contador	1	5%
Albañil	1	5%
Agricultor	1	5%
Técnico en electrónica	1	5%
Abogado	1	5%
Oficios varios	1	5%
TOTAL	20	100%

En la tabla N° 3 se determinó que el oficio/profesión de las personas encuestadas, el 40% son amas de casa, el 5% maestras, el 20% tienen negocio propio, el 5% pensionados, el 5% contadores, el 5% albañiles, el 5% agricultores, el 5% son técnicos en electrónica, el 5% abogados y finalmente el 5% realizan oficios varios.

Tabla N° 4 Estado civil de las personas encuestadas.

ESTADO CIVIL	PERSONAS	PORCENTAJE
Soltera/o	3	15%
Casada/o	10	50%
Acompañada/o	5	25%
Viuda/o	2	10%
Divorciada/o	0	0%
TOTAL	20	100%

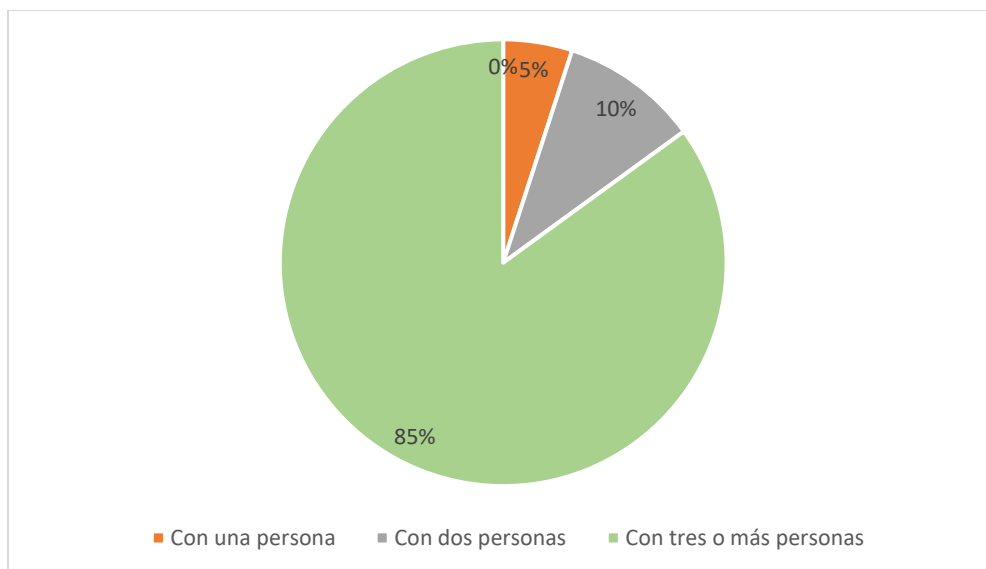
Según la tabla N°4 se determinó el estado civil de las personas encuestadas, en el cual el 15% son solteras/os, el 50% son casadas/os, el 25% son acompañadas/os y finalizando con el 10% que son viudas/os.

Tabla N° 5 Nivel educativo de las personas encuestadas.

NIVEL EDUCATIVO	PERSONAS	PORCENTAJE
Primaria	8	40%
Secundaria	5	25%
Bachillerato	5	25%
Universitario	2	10%
TOTAL	20	100%

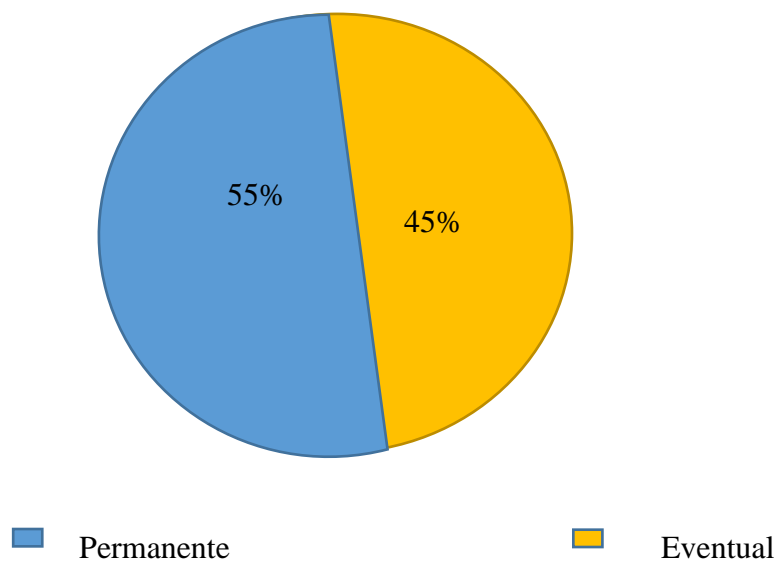
En la tabla N° 5, se determinó el nivel educativo de las personas encuestadas, que el 40% el nivel es primario, el 25% es secundaria y el otro 25% son bachilleres y finalmente el 10% son universitarios.

Gráfico # 1 *Número de personas que conviven en el hogar.*



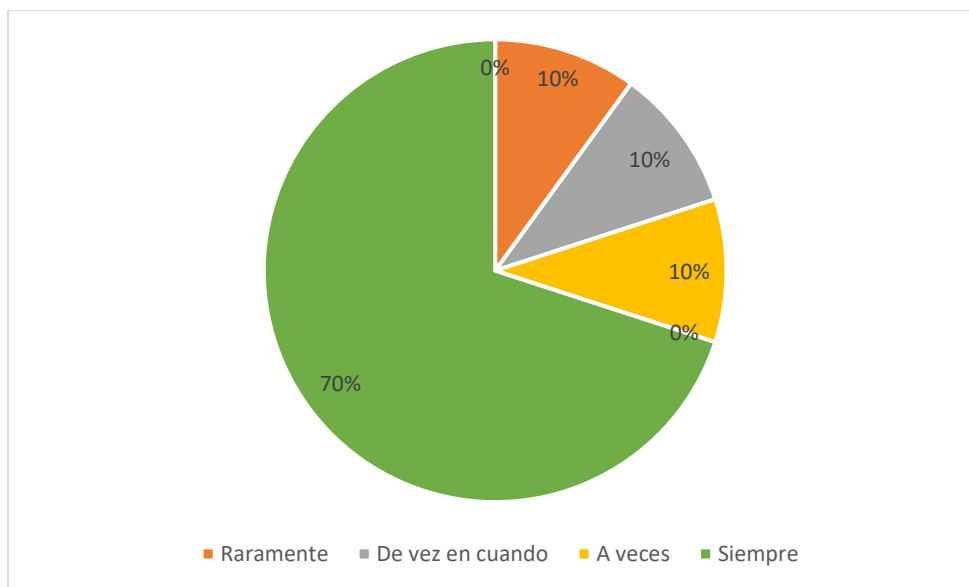
Según los datos obtenidos, en el gráfico # 1 se determinó que el 85% de la población encuestada, dijeron que conviven con 3 o más personas en su hogar, el 10% convive solamente con 2 personas y el 5% convive solamente con 1 persona.

Gráfico # 2 *Situación laboral de las personas encuestadas.*



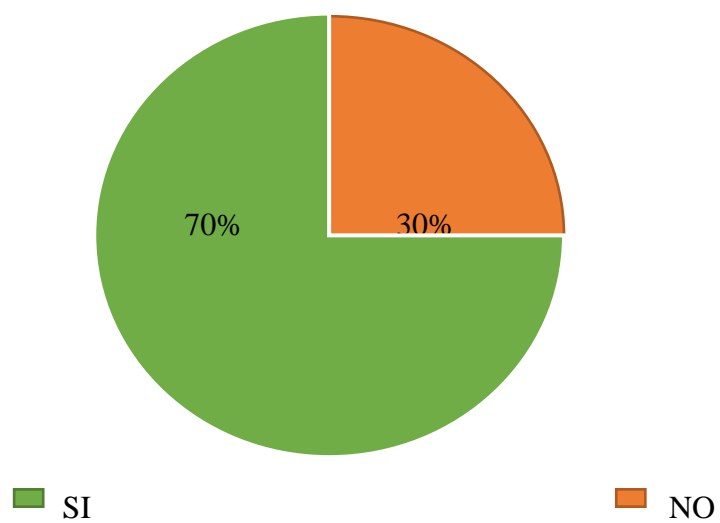
En el gráfico # 2, según la información recabada se estableció que el 55% de la población su situación laboral es permanente y el 45% eventual.

Gráfico # 3 *Hora indicada de tomar los medicamentos.*



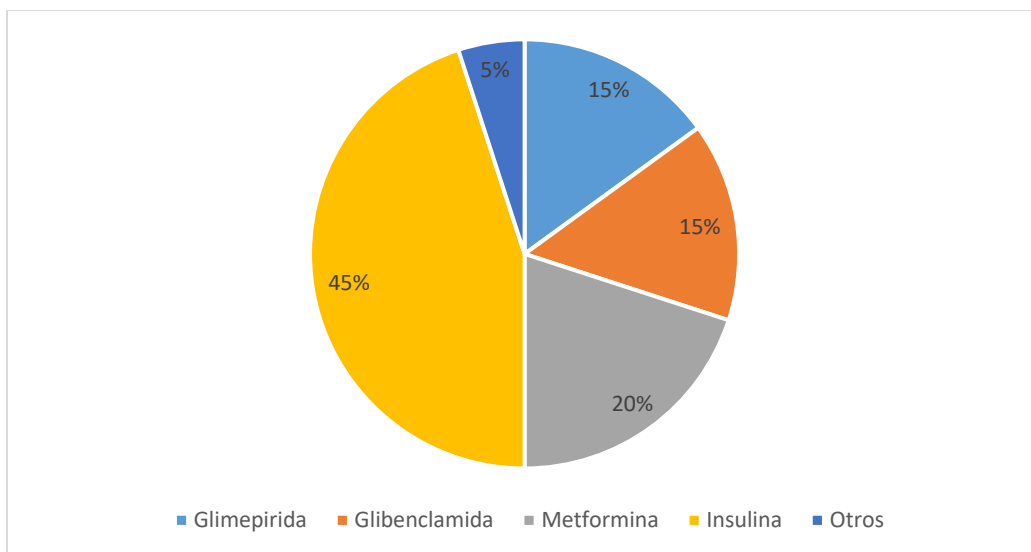
En el gráfico # 3, según los datos obtenidos el 70% de la población dijeron que siempre toman los medicamentos a la hora indicada, el 10% a veces, el 10% de vez en cuando y el otro 10% nunca.

Gráfico # 4 *Antecedentes familiares con diabetes*



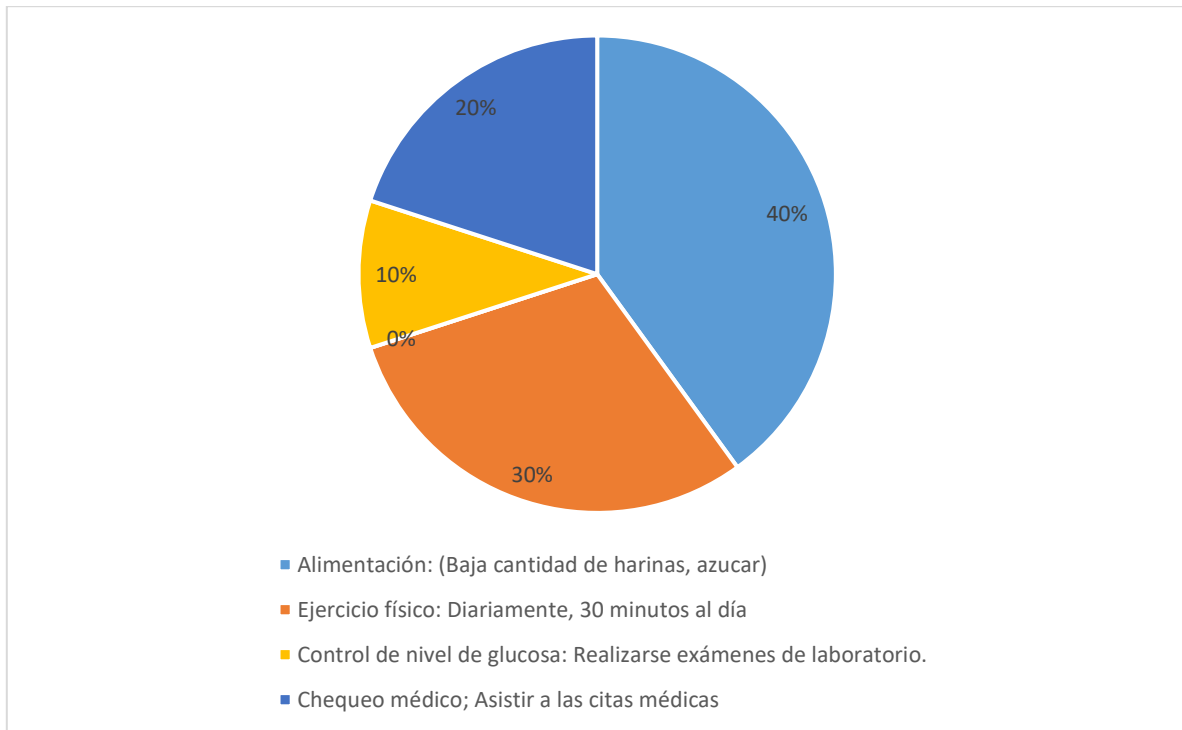
En el gráfico # 4, según la información obtenida el 70% de la población respondió que si tiene antecedentes familiares con diabetes y el 30% no tiene antecedentes familiares con diabetes.

Gráfico # 5 Medicamentos que conocen para el tratamiento de la diabetes.



Según los datos obtenidos, en el gráfico # 5 se estableció, que el 45% de la población conoce la insulina, el 20% la metformina, el 15% glibenclamida y el otro 15% glimepirida y el 5% que conoce otro medicamento el cual es, trayenta duo.

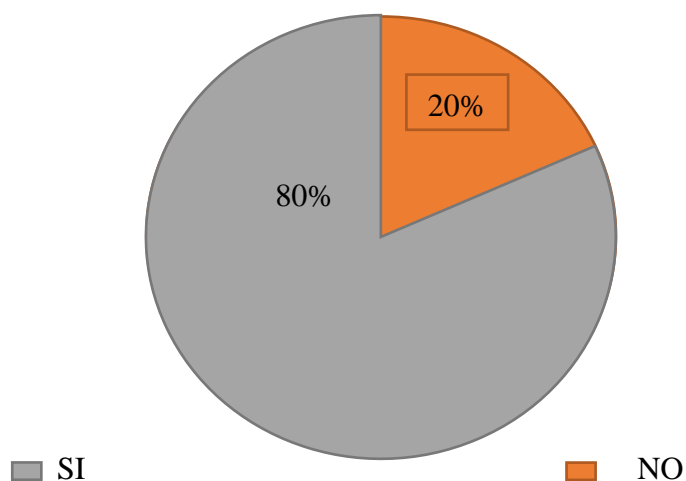
Gráfico # 6 *Medidas que forman parte del tratamiento no farmacológico para la diabetes mellitus tipo 2.*



En el gráfico # 6, se determinó que el 40% de la población ha mencionado que la alimentación (baja en cantidad de harinas y azúcar) forman parte del tratamiento no farmacológico, el 30% practica el ejercicio físico diariamente por 30 minutos al día, el 20% asiste al chequeo y a las citas médicas y el 10% tiene control en el nivel de la glucosa y se realizan exámenes de laboratorio.

Gráfico # 7 *Medicina natural que conocen y que sirve para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2*

Si su respuesta es sí, mencione algunas:

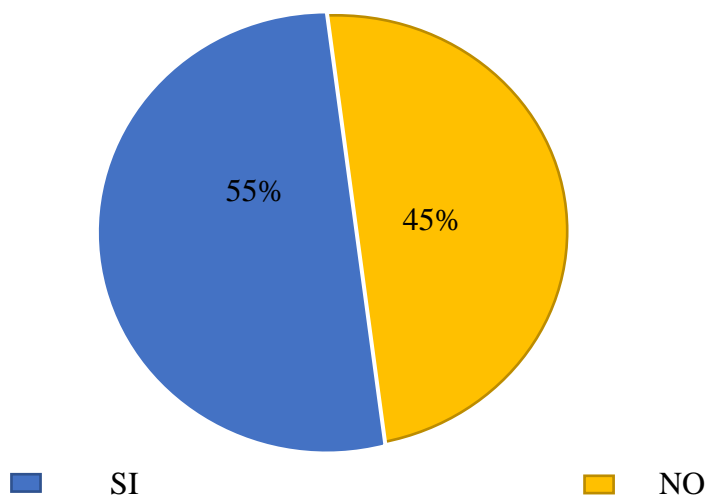


Según los datos obtenidos en el gráfico # 7, se estableció que el 80% de la población dijo que si conoce alguna medicina natural que sirve para el tratamiento de la diabetes y el 20% no conoce ninguna.

Las personas que respondieron si, mencionaron algunas, las cuales son: Hojas de guayaba, hojas de níspero, hojas de guanaba, clavos de olor, canela, hojas de insulina, hojas de laurel, limón con sal, semilla de aguacate, hojas de mango, hojas de aguacate, licuados de güisquil, licuados de manzana verde, hojas de almendra, sábila y hojas de san Andrés.

Gráfico # 8 *Síntomas que se empeoran cuando no se toman los medicamentos para la diabetes mellitus tipo 2*

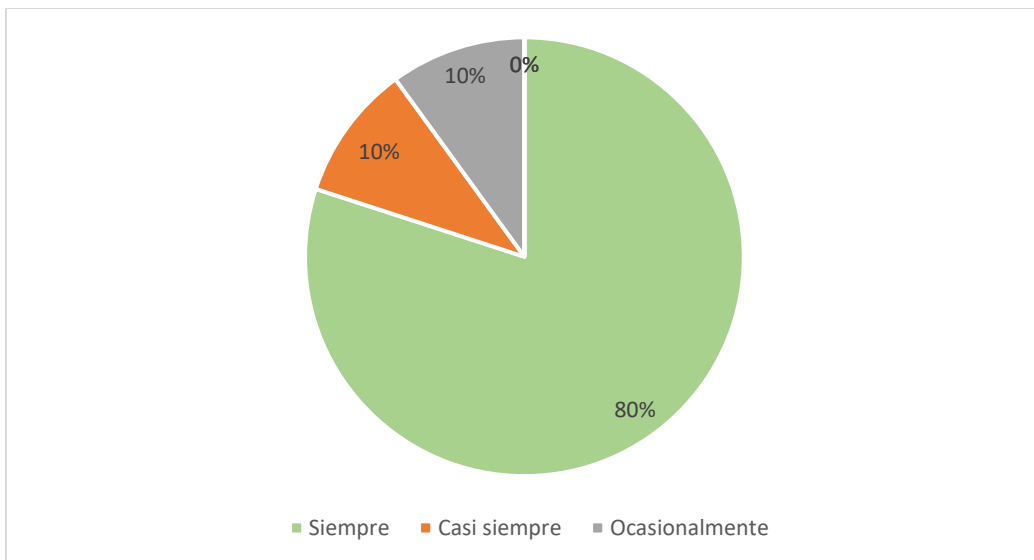
Si su respuesta es sí, cuáles son esos síntomas:



Según la información obtenida en el gráfico # 8, se determinó que el 55% de la población respondió que sí, se le han empeorado los síntomas cuando no ha tomado sus medicamentos para la diabetes y el 45% dijo que no.

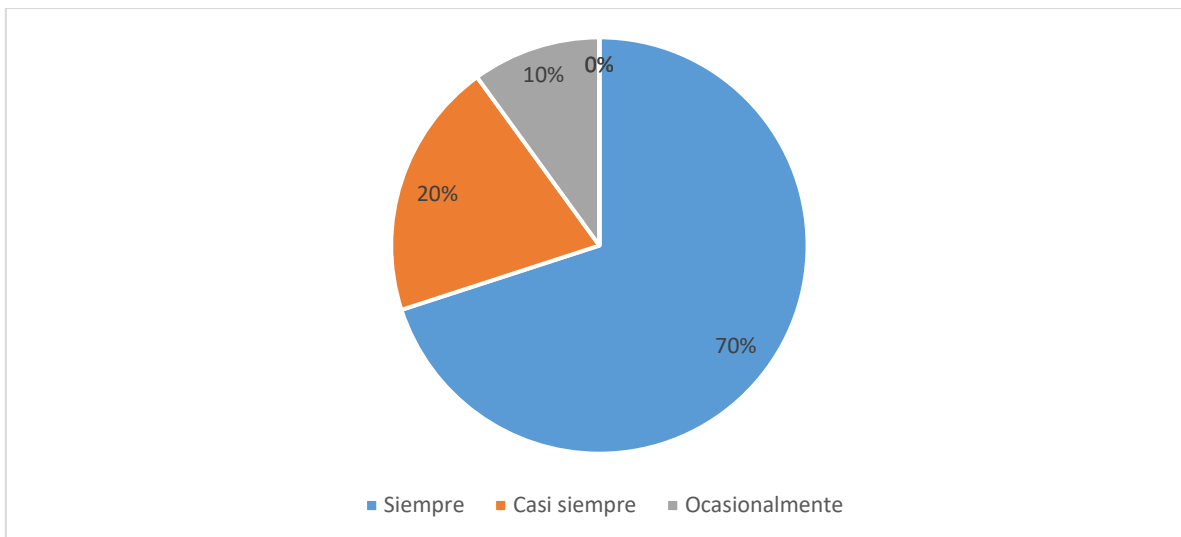
Las personas que respondieron que se le empeoraron los síntomas cuando no toma sus medicamentos, mencionaron algunos los cuales son: Dolor de cabeza, vista borrosa, mareos, ardor y calor en las manos, micción frecuente, somnolencia, vómito, náuseas, resequedad en la boca y dolor en los pies.

Gráfico # 9 *Toma de medicamentos según prescripción médica*



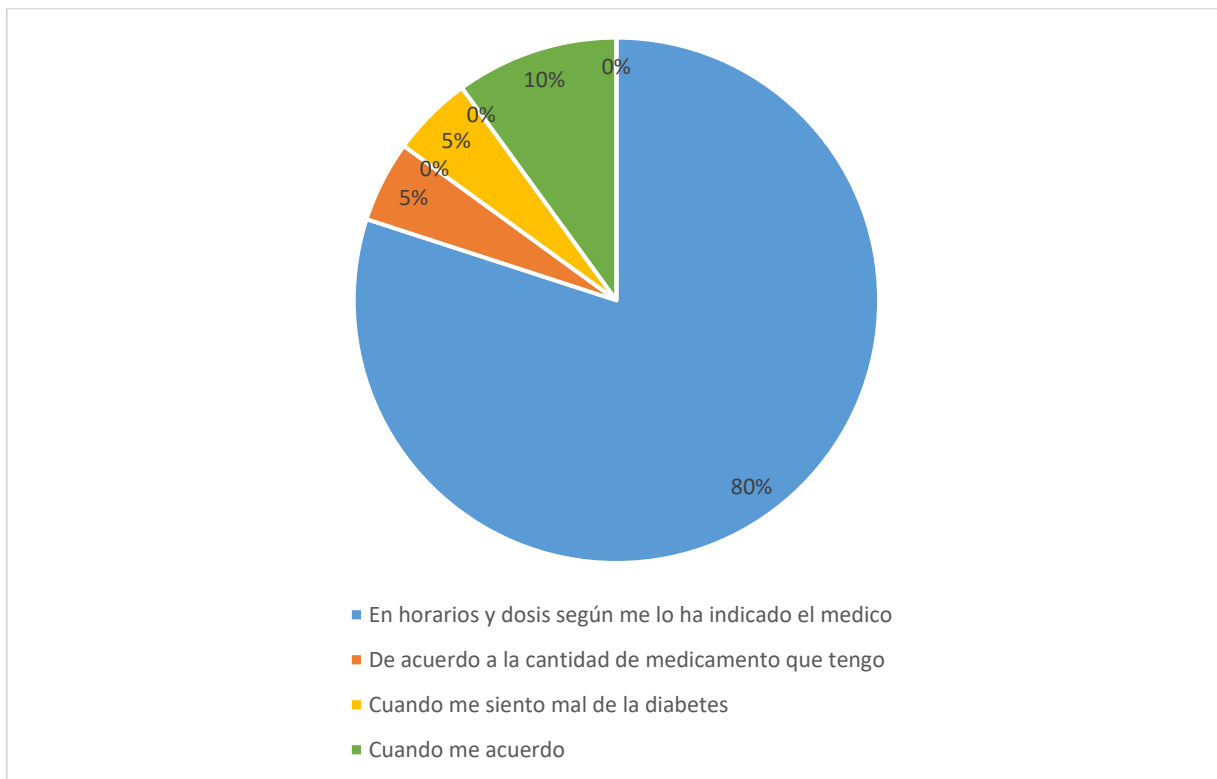
En el gráfico # 9, se determinó que el 80% de la población, toma los medicamentos siempre según prescripción médica, el 10% casi siempre y el otro 10% ocasionalmente.

Gráfico # 10 *Uso de medicamentos para la diabetes.*



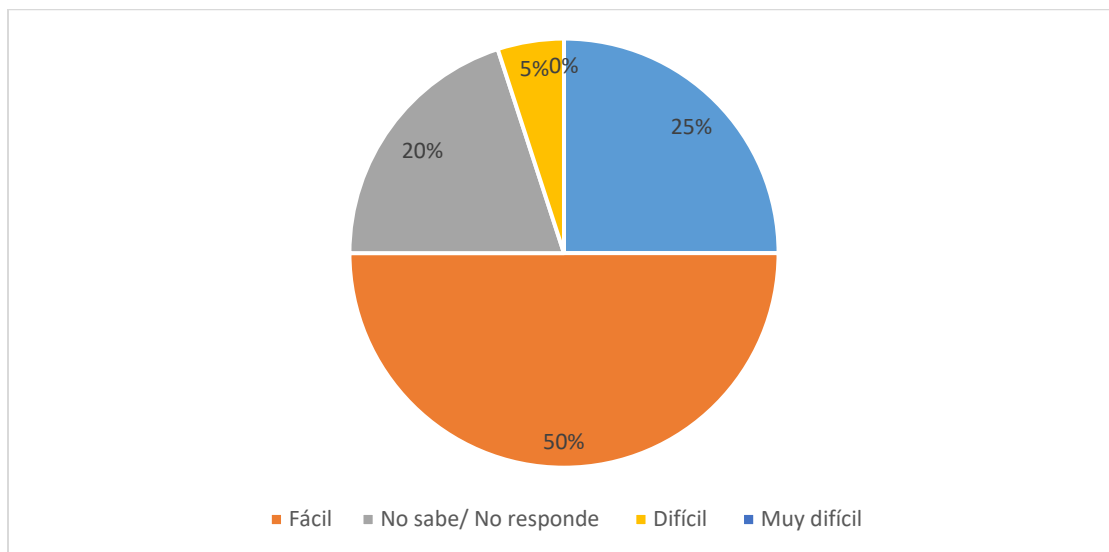
En el gráfico # 10, se determinó que el 70% de la población usa los medicamentos para la diabetes siempre, el 20% casi siempre y el 10% ocasionalmente.

Gráfico # 11 *Consumo de medicamentos para el tratamiento de la diabetes*



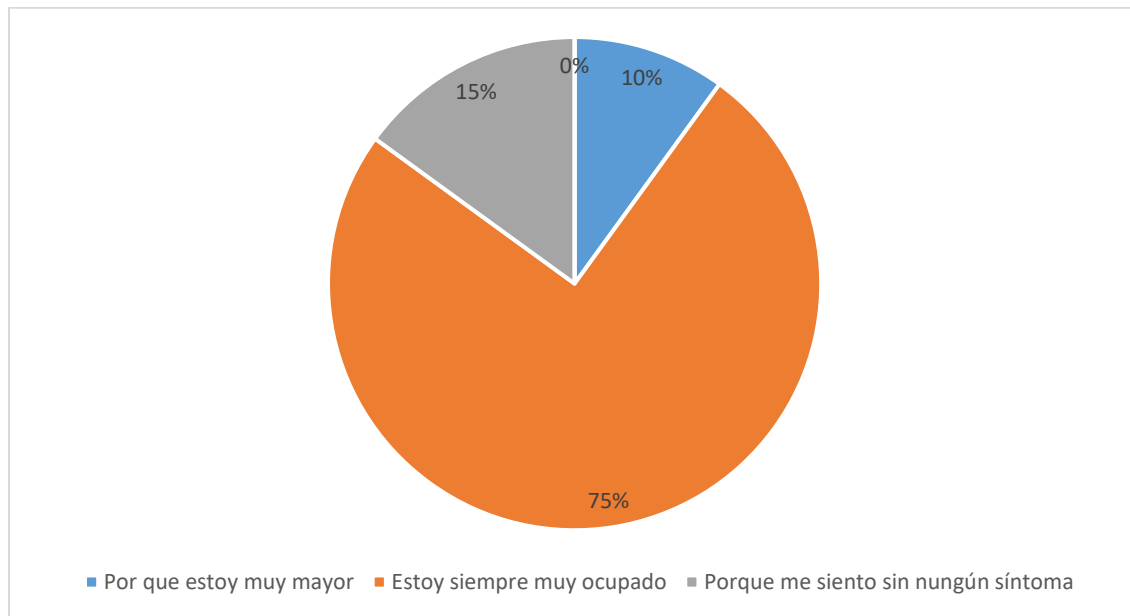
En el gráfico # 11, se determinó que el 80% de la población consume los medicamentos en horarios y dosis según se lo ha indicado el médico, el 10% cuando se acuerda, el 5% cuando se siente mal y el otro 5% de acuerdo a la cantidad de medicamento que tiene.

Gráfico # 12 *Recordar tomar el medicamento de acuerdo con la prescripción médica*



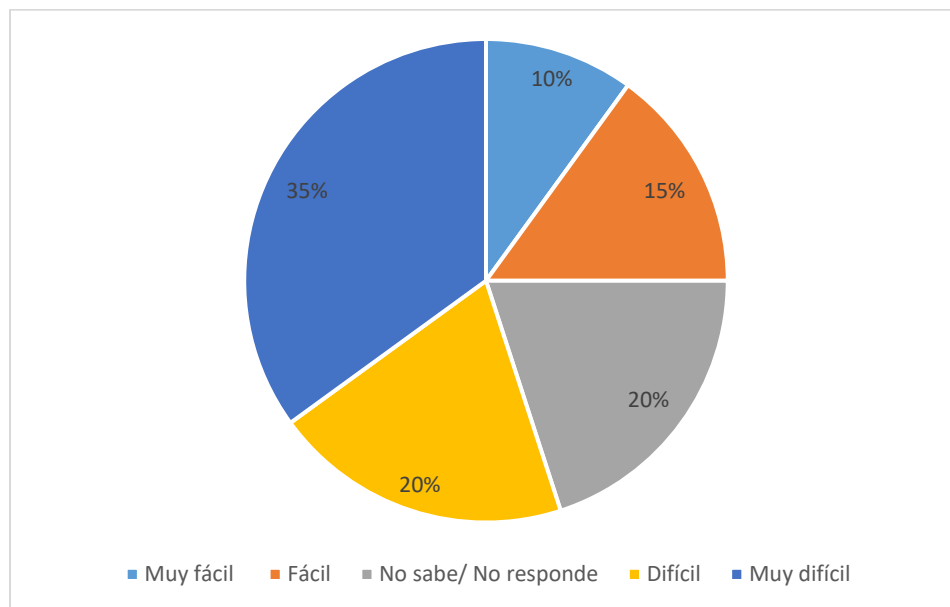
Según el gráfico # 12, se determinó que el 50% de la población es fácil recordar tomar el medicamento de acuerdo con la prescripción médica, el 25% es muy fácil, el 20% no sabe/no responde y el 5% es difícil.

Gráfico # 13 *Razones por las cuales las personas olvidan tomar el medicamento para la diabetes.*



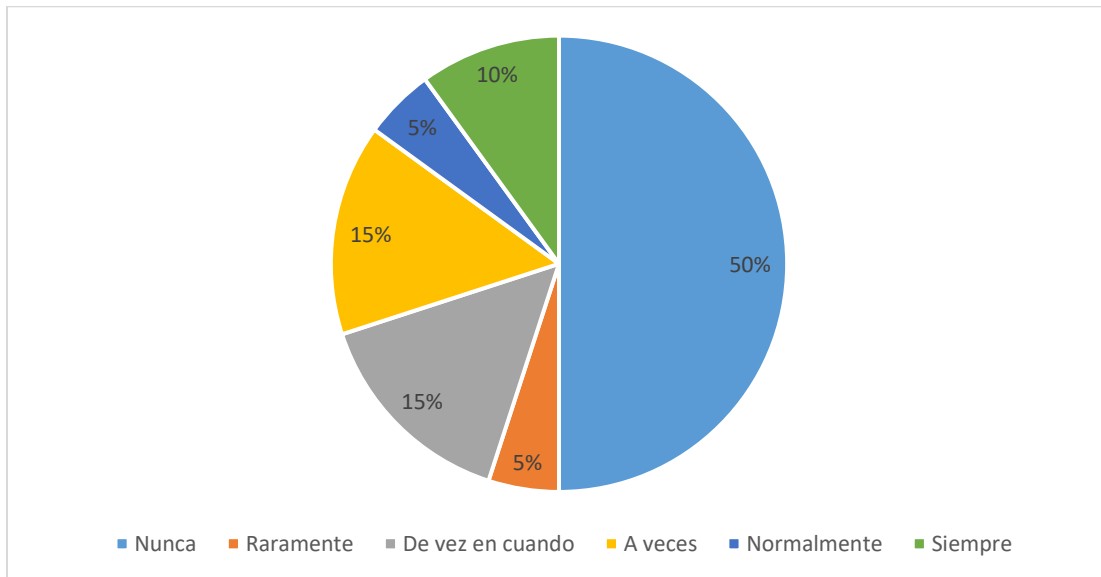
Según datos obtenidos en el gráfico # 13, el 75% de la población menciona, que siempre está muy ocupado, el 15% porque se siente sin ningún síntoma y el 10% porque está muy mayor de edad.

Gráfico # 14 *Facilidad de dejar de tomar el medicamento cuando ellos lo deciden*



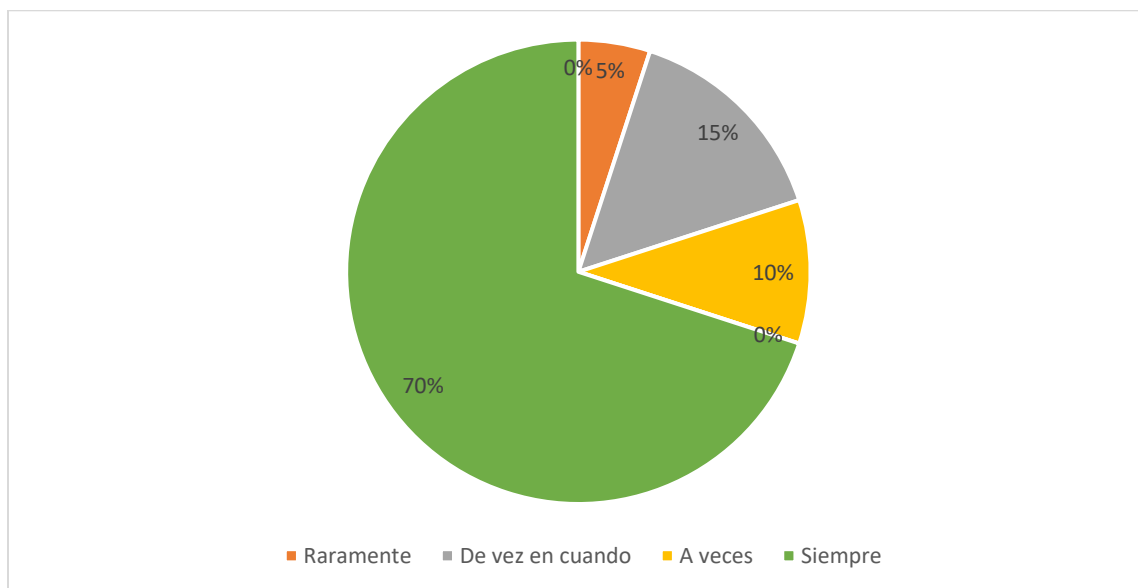
En el gráfico # 14, se determinó que el 35% de la población dijo que es muy difícil dejar de tomar el medicamento cuando ellos lo deciden, el 20% es difícil, el 15% es fácil y el 10% es muy fácil.

Gráfico # 15 *Frecuencia de olvidar tomar los medicamentos.*



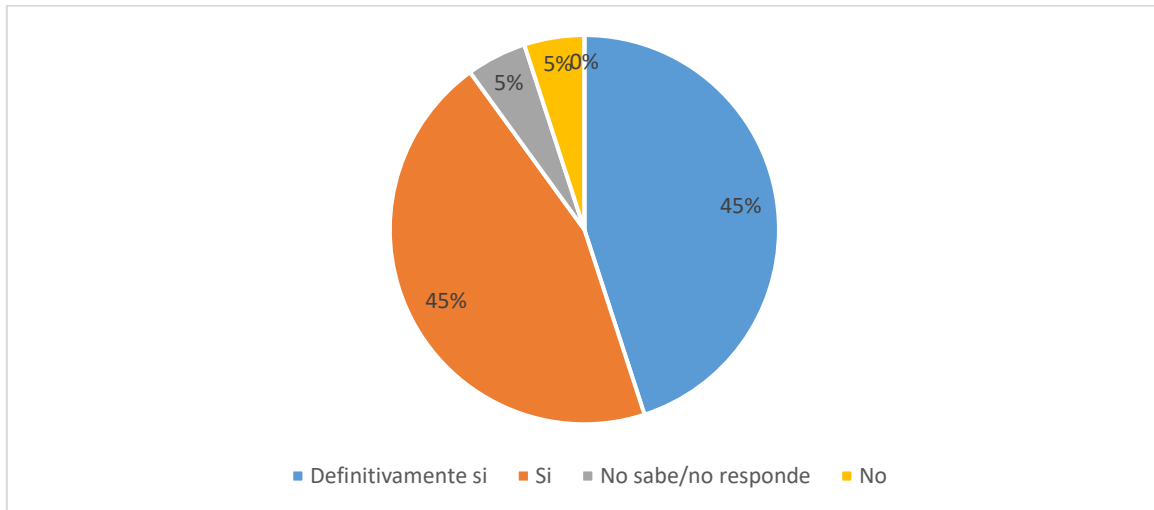
Según la información obtenida en el gráfico # 15, se determinó que el 50% de la población nunca olvida tomar sus medicamentos, el 15% de vez en cuando, y el otro 15% a veces, el 10% siempre, el 5% normalmente y el otro 5% raramente.

Gráfico # 16 *Hora indicada de tomar los medicamentos.*



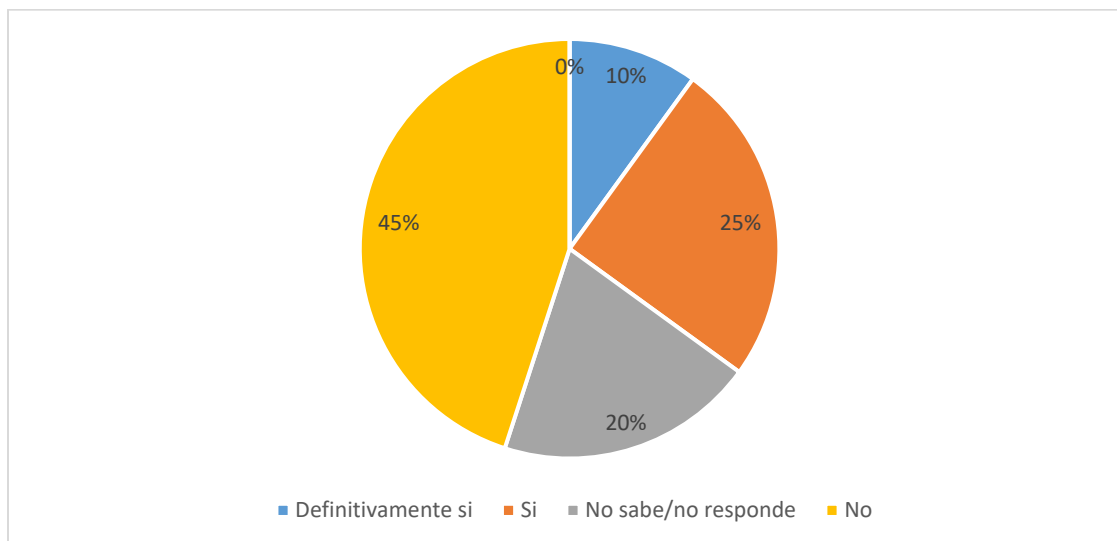
Según los datos obtenidos en el gráfico # 16, se determinó que el 70% de la población siempre toma el medicamento a la hora indicada, el 15% de vez en cuando, el 10% a veces y el 5% raramente.

Gráfico # 17 *Ventajas de tomar la dosis indicada de medicamentos para el control de la diabetes.*



En el gráfico # 17, se determinó que el 45% de la población respondió que definitivamente si, el 45% si, el 5% no sabe/no responde y el otro 5% no.

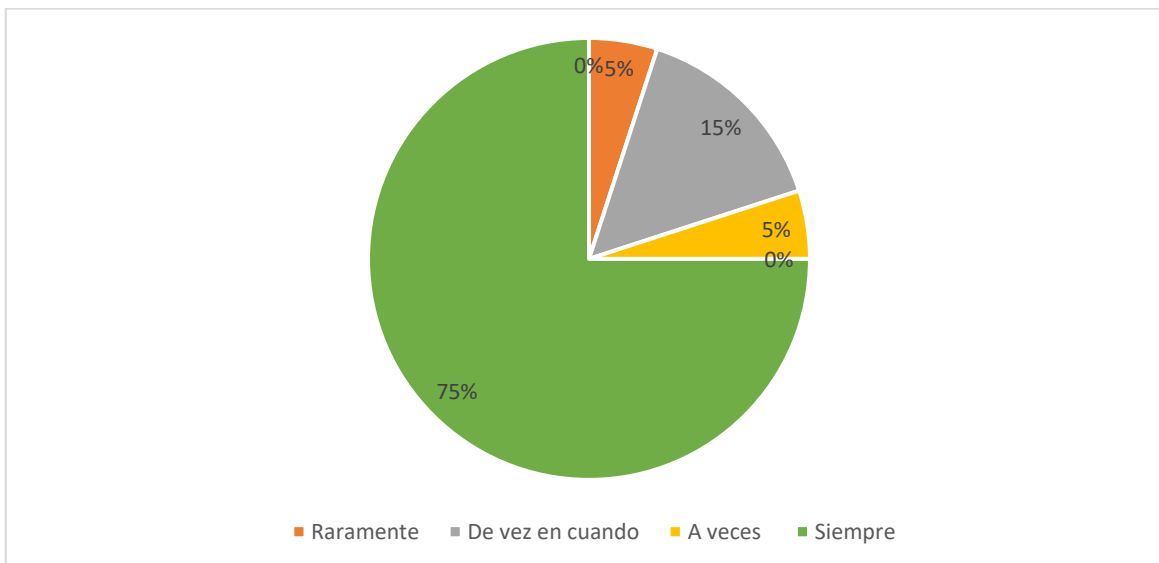
Gráfico # 18 *Mecanismo para recordar la hora de tomar el medicamento.*



Según el gráfico # 18, se determinó que el 45% de la población no tiene ningún manejo o mecanismo para recordar la hora de tomar el medicamento, el 25% si, el 20% no sabe/no responde y el 10% definitivamente sí.

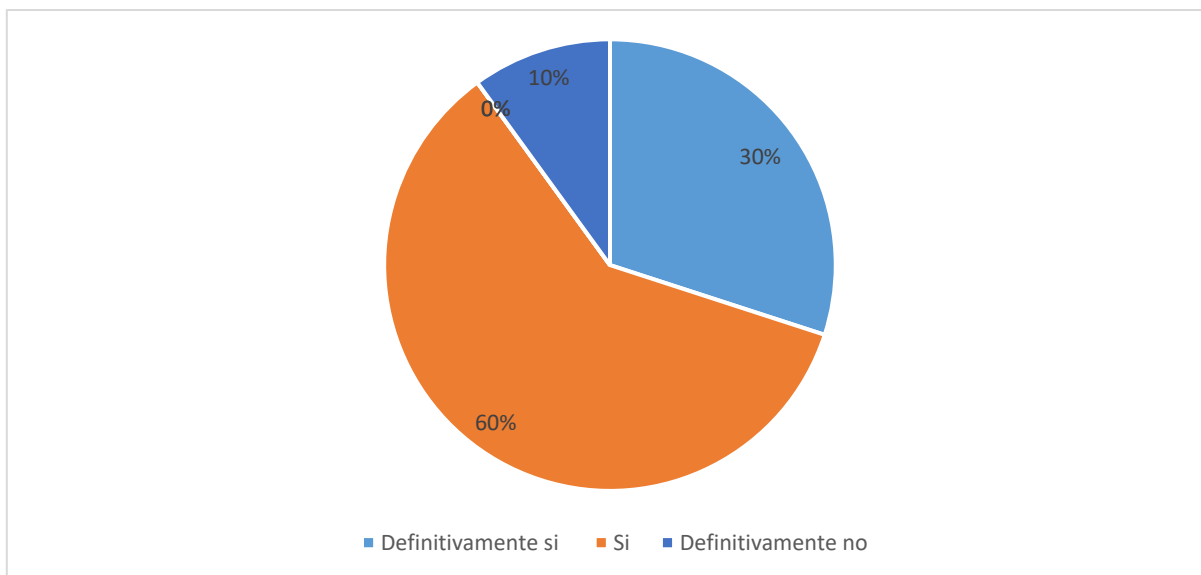
Las personas que respondieron que tienen un manejo o mecanismo para recordar la hora de tomar el medicamento, mencionaron los siguientes: Tienen un horario pegado en la pared, glucómetro con alarma, horario en el escritorio y alarma en el reloj.

Gráfico # 19 *Facilidad para adquirir los medicamentos para la diabetes mellitus tipo 2*



Según datos obtenidos en el gráfico #19, se determinó que el 75% de la población siempre se le hace fácil adquirir los medicamentos, el 15% de vez en cuando, 5% a veces y el otro 5% raramente.

Gráfico # 20 *Importancia de la opinión de los familiares para que tomen los medicamentos para la diabetes.*



Según datos obtenidos en el gráfico # 20, se determinó que el 60% de la población respondió que, si es importante la opinión de sus familiares, el 30% definitivamente si y el 10% definitivamente no.

CAPITULO V

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Según los datos obtenidos del presente estudio, el cual tuvo como objetivo general: determinar los factores personales y del entorno que inciden en la adherencia al tratamiento en personas con diabetes, del Cantón El Carmen, de San Pedro Perulapàn, Departamento de Cuscatlán año 2024; en el cual se tomó como muestra, 20 personas de ambos géneros entre las edades de 35 años en adelante, siendo el 60% mujeres y el 40% hombres, la mayoría de las personas encuestadas o de las edades que más prevalecen, oscilan entre 55 a 64 años, según la profesión/oficio el 40% son amas de casa, un 20% tienen negocio propio, el 5% pensionados, 5% contadores, 5% albañiles, 5% agricultores, 5% técnicos en electrónica, 5% abogados y finalmente el 5% realizan oficios varios. El estado civil, el 15% solteras/os, el 50% casadas/os, el 25% acompañadas/os y el 10% viudas/os. Nivel educativo el 40% es primario, el 25% es secundaria y el otro 25% bachilleres y el 10% universitarios.

La población estuvo representada en su mayoría por participantes del género femenino, identificando que a medida que la edad avanza hay mayor número de casos de Diabetes Mellitus.

Dentro de los resultados se identificaron los conocimientos, la percepción, la autoeficacia, la actitud y los factores facilitadores y reforzadores formaron un papel importante para que las personas pudieran adherirse al tratamiento, en el cual se determinó que la adherencia al tratamiento es eficaz, porque el 80% de las personas cumplen con el tratamiento, siempre están pendientes de tomar su medicamento a la hora y dosis según prescripción médica.

Según los conocimientos de la enfermedad que padecen, así es la importancia que le dan a la adherencia al tratamiento para evitar complicaciones en su salud, la mayoría de ellos toman otras medidas para evitar complicaciones, por ejemplo: 40% de la población ha mencionado que la alimentación (baja en cantidad de harinas y azúcar) forman parte del tratamiento no farmacológico, el 30% practica el ejercicio físico diariamente por 30 minutos

al día, el 20% asiste al chequeo y a las citas médicas y el 10% tiene control en el nivel de la glucosa y se realizan exámenes de laboratorio.

Como es de esperar, las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 reciben tratamiento con tabletas orales para lograr el control glicémico, el 70% de la población usa los medicamentos para la diabetes siempre, el 20% casi siempre y el 10% ocasionalmente. Y cuando no se logra controlar el nivel glicémico, se aplican insulina, siendo el caso del 45% de la población encuestada.

Adquirir conocimientos sobre la diabetes es parte fundamental para utilizarlos en la vida personal, la mayoría de las personas estuvieron de acuerdo y dijeron que al conocer la enfermedad toman conciencia para evitar complicaciones y tener una buena calidad de vida, por tal razón se adhieren al tratamiento.

La habilidad más importante para adherirse al tratamiento diabético según las personas encuestadas se logró identificar que el 80% de la población consume los medicamentos en horarios y dosis según se lo ha indicado el médico, el 10% cuando se acuerda, el 5% cuando se siente mal y el otro 5% de acuerdo a la cantidad de medicamento que tiene.

En todos los establecimientos públicos de salud se encuentran de manera gratuita los medicamentos para la diabetes, el 75% de las personas encuestadas expresaron que se les hace fácil adquirir dichos medicamentos, el 15% de vez en cuando, 5% a veces y el otro 5% raramente, esto favorece que las personas se adhieran al tratamiento.

Se logró identificar que la opinión de los familiares juega un papel importante para que las personas se adhieran al tratamiento siendo este el 60% de los encuestados, por tal razón es de vital importancia que los familiares que conviven con ellos conozcan sobre la diabetes, para que los puedan apoyar.

Los resultados muestran que la mayoría de personas encuestadas se adhieren al tratamiento farmacológico, según los conocimientos que tienen sobre esta enfermedad, también la actitud de ellos es positiva y practican otras medidas no farmacológicas, lo cual los mantiene con los niveles de glucosa normales.

CONCLUSIONES.

Con base a los objetivos y análisis de la información, se concluyó lo siguiente:

- Se concluye que entre los factores personales y del entorno se evidenciaron que las personas encuestadas del Cantón El Carmen, de San Pedro Perulapan, Departamento de Cuscatlán, un 90% de ellas se adhieren al tratamiento farmacológico.
- Se logró identificar los factores personales que determinan la adherencia al tratamiento diabético, los cuales son: Conocimiento, percepción y autoeficacia.
- Se evidencio que la prevalencia de las personas que padecen diabetes, el 60% pertenecen al género femenino.
- También se identificó que tienen conocimientos sobre la medicina natural para el control de la diabetes.
- Se verificó que implementan otras medidas para disminuir los riesgos de complicaciones, realizando ejercicio físico, buenos hábitos alimenticios y control de nivel de glucosa.
- Según los datos obtenidos, el 70% de la muestra tienen antecedentes familiares diabéticos.
- Los factores ambientales y del entorno, favorecen a las personas para que se adhieran al tratamiento farmacológico, por ejemplo, algunos de ellos manifestaron que se les hace fácil y accesible adquirir el medicamento prescrito por el médico. Y también cuentan con el apoyo de la familia lo cual es de gran beneficio para su salud.

RECOMENDACIONES.

A LOS PROMOTORES DE SALUD DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR (UCSF) DE SAN PEDRO PERULAPAN, DEPARTAMENTO DE CUSCATLÁN.

Dar prioridad para las personas diabéticas en cuanto al tiempo de las visitas domiciliarias para conocer la situación de salud, orientar en como sobrellevar la enfermedad, y promover la adherencia al tratamiento prescrito por el médico.

A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR (UCSF) DE SAN PEDRO PERULAPAN, DEPARTAMENTO DE CUSCATLÁN.

Se le recomienda aplicar las estrategias de educación diabetológica y promoción de la salud, donde incluyan actividades y temas relacionados al manejo de la diabetes mellitus.

Que dentro de la unidad comunitaria de salud familiar se organicen grupos de autoayuda de personas con diabetes, donde ellos tengan la oportunidad de dialogar su experiencia acerca de su condición y que además se aprovechen los espacios para motivarlos a continuar con el tratamiento.

Proporcionarles atención oportuna a los pacientes con Diabetes Mellitus Diabetes Mellitus en el momento de la consulta médica se les dedique más tiempo, de manera que todos los médicos tengan una comunicación cercana para entablar una adecuada relación médico-paciente, que sea capaz de brindar una atención integral y de calidad que promueva la adherencia al tratamiento.

A LAS PERSONAS CON DIABETES DEL CANTÓN EL CARMEN, DE SAN PEDRO PERULAPAN, DEPARTAMENTO DE CUSCATLÁN.

Se les recomienda que practiquen buenos hábitos alimenticios, por ejemplo, consumir frutas, verduras y proteínas en porciones adecuadas y tomar agua por lo menos ocho vasos al

día. Estar siempre pendientes de su salud, asistiendo a sus chequeos médicos y la toma de glucosa regularmente.

Realizar ejercicio físico diariamente por lo menos media hora durante el día, según condición física de cada persona, actividad aeróbica moderada.

A LA CARRERA DE LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD, DE LA UNIVERSIDAD EL SALVADOR.

Recomendamos tomar en cuenta los resultados sobre este tema, para la elaboración de futuras investigaciones y así poder determinar otros factores que influyen en las personas sobre la adherencia y la no adherencia al tratamiento.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. (UNAM), U. N. (30 de Mayo de 2022). *Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES-I), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-59362022000100101
2. 2, B. E. (Junio de 2001). *Boletín Epidemiológico Vol. 22 No. 2*. Obtenido de https://www3.paho.org/spanish/sha/be_v22n2-diabetes.htm
3. Association, A. H. (03 de Abril de 2024). *American Heart Association*. Obtenido de <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/diabetes/understand-your-risk-for-diabetes#:~:text=El%20alcohol%20puede%20causar%20da%C3%B1os,m%C3%A9dica%20para%20diagnosticarlos%20y%20tratarlos>.
4. Association, L. A. (03 de Abril de 2024). *La American Heart Association*. Obtenido de La American Heart Association: <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/diabetes/understand-your-risk-for-diabetes#:~:text=El%20alcohol%20puede%20causar%20da%C3%B1os,m%C3%A9dica%20para%20diagnosticarlos%20y%20tratarlos>.
5. Bonilla, A. G. (24 de Marzo de 2018). *TESIS DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON* . Obtenido de <file:///D:/M%C3%B3dulo%20XVII/Investigaci%C3%B3n%20II%20en%20EPS/Factores%20asociados%20a%20la%20adherencia%20al%20tratamiento%20en%20pacientes%20diabeticos.pdf>
6. Castro, D. A. (18 de Octubre de 2022). *LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:*. Obtenido de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

7. CDC. (21 de Mayo de 2024). *CDC*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/diabetes/es/about/acerca-de-la-diabetes.html>
8. Clinic, M. (27 de Marzo de 2024). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>
9. Diabetes, C. (25 de Abril de 2024). *Sintomas y complicaciones de la diabetes*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/diabetes/es/signs-symptoms/sintomas-de-la-diabetes.html>
10. *Dr. Vignolo Julio*. (22 de Febrero de 2020). Obtenido de <https://biblat.unam.mx/hevila/Archivosdemedicinainterna/2011/vol33/no1/3.pdf>
11. Erika F. Brutsaert, M. (10 de Octubre de 2023). *Erika F. Brutsaert, MD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>
12. Hermosillo, P. v. (30 de Mayo de 2022). *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-59362022000100101#:~:text=Se%20considera%20la%20adherencia%20al,ajustan%20a%20las%20indicaciones%20m%C3%A9dicas.
13. Jiménez, D. M. (30 de Julio de 2020). *Panorama Epidemiológico de la Diabetes*. Obtenido de <https://www.issea.gob.mx/Docs/Boletines%20Epidemiologia/Diabetes/2020/Bolet%C3%ADn%20Anual%202020.pdf>
14. Kreuter, G. y. (Enero-junio de 1991). *PRECEDE PROCEED*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/291/29115115.pdf>
15. Kreuter, G. y. (Enero-junio de 2005). *PRECEDE PROCEED*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/291/29115115.pdf>

16. Melmed S, e. a. (12 de Mayo de 2023). *Enfermedades y afecciones*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/type-2-diabetes/diagnosis-treatment/drc-20351199>
17. México, E. u. (Junio de 2011). *Enferm. univ vol.8 no.2 Ciudad de México*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000200002
18. Miradas, O. (14 de diciembre de 2020). *Otras Miradas*. Obtenido de <https://www.agenciaocote.com/blog/2020/12/14/el-salvador-pacientes-con-diabetes-frente-a-un-sistema-de-salud-con-poca-apuesta-a-la-prevencion/>
19. OMS. (05 de abril de 2023). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
20. OPS. (2023). *OPS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
21. Puebla, U. A. (14 de Noviembre de 2023). *Universidad Anáhuac Puebla*. Obtenido de <https://www.anahuac.mx/puebla/dia-mundial-la-diabetes>
22. UES, I. f. (Abril de 2017). *Informe final de Tesis UES*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1222770/405.pdf>
23. UES, I. F. (Abril de 2017). *Informe Final de Tesis UES*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1222770/405.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Este estudio de investigación tiene como propósito identificar, los factores personales y del entorno que inciden en la adherencia al tratamiento en personas con diabetes.

La información que nos brinde es para fines académicos de la Carrera de Licenciatura en Educación para la Salud, de la Universidad de El Salvador.

Este instrumento es totalmente anónimo, no será compartida con terceros ni publicada en ninguna red social o blog.

Agradeciéndole de antemano la disponibilidad y disposición, de su valioso tiempo para poder realizar el registro de las diferentes respuestas de la información que brinde. Por lo que se le solicita por favor firme este consentimiento informado, de que está de acuerdo en contestarla. Recordarle que la información recolectada será totalmente confidencial.

Investigación sobre **FACTORES PERSONALES Y DEL ENTORNO QUE INCIDEN EN LA ADHERENCIA EN PERSONAS CON DIABETES DEL CANTON EL CARMEN DE SAN PEDRO PERULAPAN, DEPARTAMENTO DE CUSCATLAN, AÑO 2024.**

F. _____

Anexo 2



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Ciencias de la salud
Carrera educación para la Salud



No. _____

CUESTIONARIO FACTORES PERSONALES Y DEL ENTORNO QUE INCIDEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON DIABETES DEL CANTON EL CARMEN DE SAN PEDRO PERULAPAN, DEPARTAMENTO DE CUSCATLAN, AÑO 2024.

Fecha: _____

Objetivo general: Identificar los factores personales y del entorno, que influyen en la adherencia al tratamiento en personas diabéticas, del Cantón El Carmen, de San Pedro Perulapán, Departamento de Cuscatlán año 2024.

Indicaciones: Conteste de acuerdo a las preguntas que se realicen.

DATOS GENERALES

Edad: _____. Género: Hombre Mujer

Oficio/profesión: _____.

Estado civil: Soltera/o Casada/o Acompañada/o Viuda/o Divorciada/o

Nivel educativo: Primaria Secundaria Bachillerato Universitario

Desarrollo.

1. ¿Cuántas personas conviven con usted en su hogar?

Vivo solo

Con dos personas

Con una persona

Tres o más personas

2. ¿Cuál es su situación laboral

Permanente Eventual

Conocimientos.

3. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?

	Nunca
	Raramente
	De vez en cuando
	A veces
	Normalmente
	Siempre

4. ¿Tiene antecedentes familiares con diabetes?

SI NO

5. ¿Cuáles de estos medicamentos conoce usted para el tratamiento de la diabetes?

- Glimepirida
- Glibenclamida
- Metformina,
- Insulina
- Otros _____

6. ¿Además de los medicamentos que ha mencionado, que otras medidas forman parte del tratamiento no farmacológico que usted realiza de la diabetes mellitus tipo 2?

MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS DEL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2	Si Forma parte	No forma parte
Alimentación: (Baja cantidad de harinas, azúcar)		
Ejercicio físico: Diariamente, 30 minutos al día		
Educación terapéutica: Recibe información, consejería.		
Control de nivel de glucosa: Realizarse exámenes de laboratorio.		
Chequeo médico; Asistir a las citas médicas		

7. ¿Conoce alguna medicina natural que sirva para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2?

Si_____ No_____

Si su respuesta es sí, mencione algunas:

Percepción

8. ¿Se le han empeorado los síntomas cuando no ha tomado sus medicamentos para la diabetes mellitus tipo 2?

Si_____ No_____

Si su respuesta es sí, cuáles son esos síntomas:

9. ¿Usted se toma los medicamentos según prescripción médica?

- Siempre
- Casi siempre
- Ocasionalmente
- Casi nunca
- Nunca

10. Los medicamentos para la diabetes, usted los usa

- Siempre
- Casi siempre
- Ocasionalmente
- Casi nunca
- Nunca

11. EL uso de los medicamentos para el tratamiento de la diabetes, los consumo:

- En horarios y dosis según me lo ha indicado el médico
- De acuerdo a la cantidad de medicamento que tengo
- Cuando tengo medicamento
- Cuando me siento mal de la diabetes
- Cuando tengo tiempo
- Cuando me acuerdo
- He dejado de usarlos

Autoeficacia

12. ¿Para mí, recordar tomar el medicamento de acuerdo a la prescripción médica es?

	Muy fácil
	Fácil
	No sabe/ No responde
	Difícil
	Muy difícil

13. Cuáles son las razones por las que olvida tomar el medicamento para la diabetes

	Porque estoy muy mayor
	Estoy siempre muy ocupado
	Porque me siento sin ningún síntoma
	Siempre los pierdo

14. ¿Para mi dejar de tomar el medicamento, cuando yo lo decido es?

	Muy fácil
	Fácil
	No sabe/ No responde
	Difícil
	Muy difícil

15. ¿Con que frecuencia olvida tomar sus medicamentos?

	Nunca
	Raramente
	De vez en cuando
	A veces
	Normalmente
	Siempre

Actitud

16. ¿Toma el medicamento a la hora indicada?

	Nunca
	Raramente
	De vez en cuando
	A veces
	Normalmente
	Siempre

17. Tomar la dosis indicada de medicamento tiene ventajas para el control de la diabetes:

	Definitivamente si
	Si
	No sabe/ no responde
	No
	Definitivamente no

Facilitadores

18. Tengo o manejo un mecanismo para recordar la hora de tomar el medicamento:

	Definitivamente si
	Si
	No sabe/ no responde
	No
	Definitivamente no

Explique: _____

19. ¿Se le hace fácil adquirir los medicamentos para la diabetes mellitus tipo 2?

	Nunca
	Raramente
	De vez en cuando
	A veces
	Normalmente
	Siempre

Reforzadores

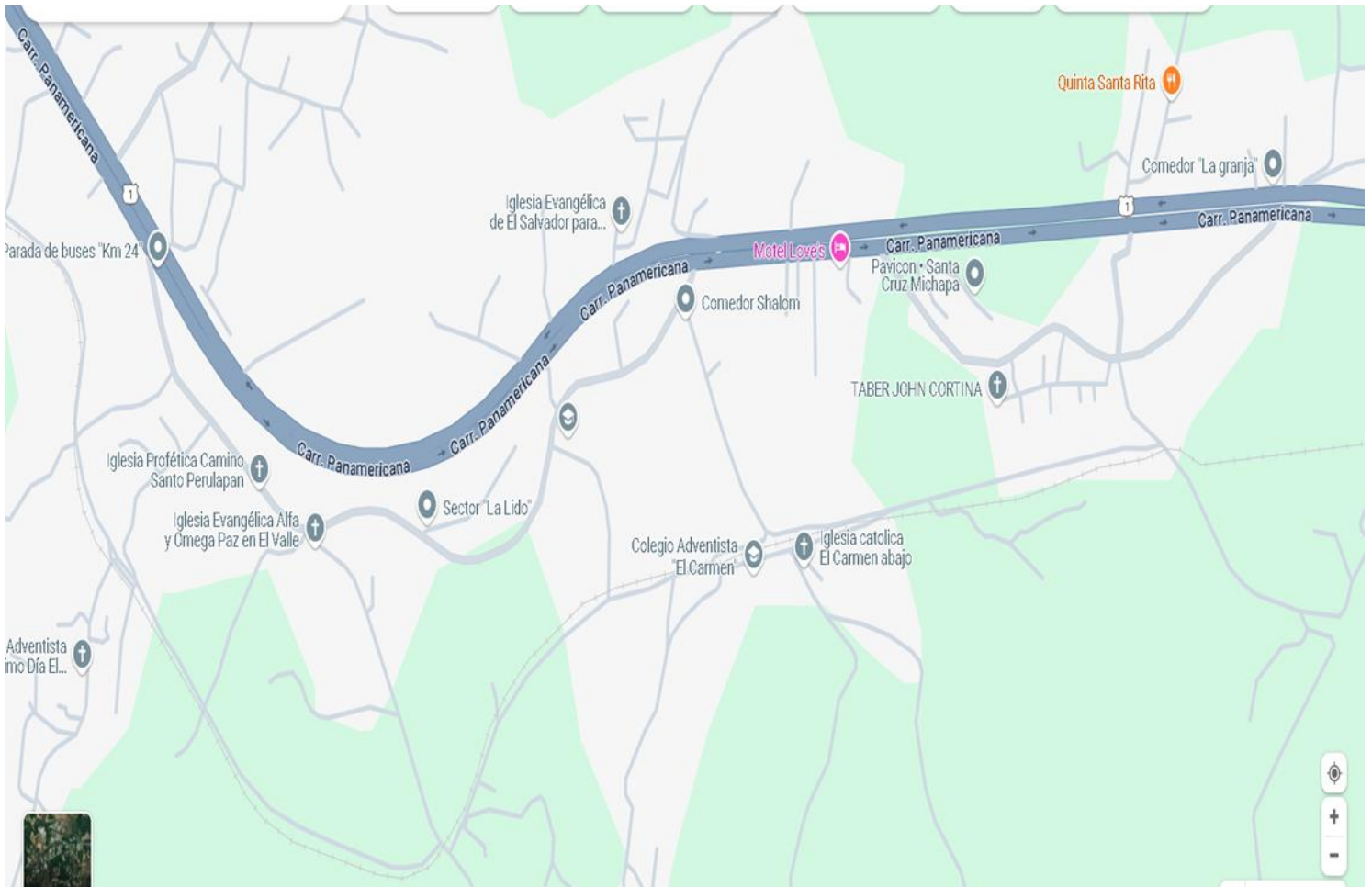
20. ¿cree que es importante la opinión de sus familiares para que usted se tome los medicamentos para la diabetes?

	Definitivamente si
	Si
	No Sabe/No Responde
	No
	Definitivamente No

Anexo 3

CROQUIS

Cantón el Carmen de San Pedro Perulapàn, Departamento de Cuscatlán.



Anexo 4

FOTOS



