UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS
"UNITEPC"
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 MAYORES DE 40 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE TIQUIPAYA EN LA GESTIÓN 2023

Tesis Para optar al

Título de Licenciatura en Enfermería

POSTULANTE: ANGY ESTEPHANY QUISPE MIRANDA

TUTOR: LIC. ANA MARIA MAMANI ROSAS

Cochabamba- Bolivia

2023

I. AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a dios, por guiarme en el camino y fortalecerme espiritualmente para empezar un camino lleno de éxito.

A mis queridos padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes, he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mi tutora de tesis Lic. Ana María Mamani Rosas, quien, con su conocimiento, paciencia supo dirigirme y guiarme acertadamente, para así llegar a cumplir mi objetivo final que es la culminación de mi tesis.

II. DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y salud para alcanzar una de mis metas propuestas, por acompañarme guiarme con su amor, fortaleciéndome en momentos de debilidad y terminar con una etapa de mi vida.

A mis padres, Ángel y María por hacer de mí una persona íntegra, por guiarme y apoyarme en cada una de mis decisiones, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento de mis capacidades.

INDICE

RESUMEN.....
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 3
Aspectos Generales 3
1.1. Antecedentes 3
1.2. El planteamiento del problema..... 4
1.2.1. Formulación del problema..... 5
1.3. Objetivos 5
1.3.1. Objetivo general 5
1.3.2. Objetivos específicos 5
1.4. Hipótesis..... 5
1.5. Descripción de las variables. 6
1.5.1. Variable independiente 6
1.5.2. Variable dependiente 6
1.6. Operación de las variables..... 6
1.6. Justificación. 9
1.6.1. Justificación teórica. 9
1.6.2. Justificación práctica 10
1.6.3. Justificación metodológica 10
1.7. Delimitaciones del estudio 10
CAPÍTULO II 12
Marco Contextual 12
2.1. Ubicación Geográfica..... 12
2.2. Clima 12
2.3. Economía 12
2.4. Cultura y Tradiciones 13
2.5. Población..... 13
2.6. Educación..... 13
2.7. Salud 14
CAPÍTULO III 15
Marco Teórico 15
3.1. Anatomía y fisiología del páncreas 15
3.2. El concepto de diabetes. 15

3.3. Fisiopatología 16
3.4. Etiología 17
3.5. Epidemiología 18
3.6. Signos y síntomas 19
3.7. Diagnóstico 19
3.8. Tratamiento 20
3.9. Prevención 21
3.10. Importancia del Control de la Diabetes para Prevenir Complicaciones 23
CAPÍTULO IV 25
Diseño Metodológico 25
4.1. Tipo de Investigación 25
4.2. Diseño de Investigación 25
4.3. Población de Estudio 26
4.4. Muestra 27
4.5. Instrumento de Recolección de Datos 27
4.6. Procedimiento: a. Aprobaciones Éticas 29
4.7. Análisis de Datos 30
4.8. Consideraciones Éticas 30
4.9. Limitaciones del Estudio 30
4.10. Cronograma 30
CAPÍTULO V 32
Análisis e Interpretación de Resultados 32
Conclusiones 49
Recomendaciones 50
BIBLIOGRAFIA 51
ANEXOS 54

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1: Frecuencia de olvido al tomar sus medicamentos para la diabetes.... 32

Gráfico N° 2: Factores que Contribuyen al Olvido de Tomar Medicamentos: 36

Gráfico N° 3: Dejar de Tomar Medicamentos debido a Efectos Secundarios: 38

Gráfico N° 4: Dificultades para Adquirir Medicamentos Debido a su Costo: 40

Gráfico N° 5: Apoyo o Recordatorios para Tomar Medicamentos: 41

Gráfico N° 6: Interés en recibir más información o consejos para mejorar el cumplimiento en la toma de medicamentos:..... 43

Gráfico N° 7: Consistencia en la toma de medicamentos a la misma hora todos los días:..... 44

Gráfico N° 8: Modificación de la dosis de medicamentos sin consultar al médico: .. 46

Gráfico N° 9: Comunicación con el médico sobre dificultades o preocupaciones con los medicamentos: 47

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Frecuencia de Olvido según grupos de edad: 33

Tabla N° 2: Frecuencia de Olvido según Género: 35

RESUMEN

FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II MAYORES DE 40 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE TIQUIPAYA EN LA GESTIÓN 2023

ANGY ESTEPHANY QUISPE MIRANDA

Introducción. La diabetes, una enfermedad metabólica crónica con altos niveles de glucosa, afecta varios órganos cruciales, incluyendo corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. A nivel global, la diabetes tipo 2 es la más común, afectando a 422 millones de personas, con 41 millones en América Latina y el Caribe. La investigación se centra en los factores que influyen en el incumplimiento del tratamiento en pacientes mayores de 40 años con diabetes en Tiquipaya el 2023. **Metodología:** El estudio, utilizando un diseño de investigación transversal y una muestra de 197 participantes seleccionados por conveniencia, emplea una encuesta estructurada como instrumento de recolección de datos. Se examinan factores como edad, género, nivel educativo y otros relacionados. **Resultados:** Los hallazgos revelan un buen cumplimiento general del tratamiento, aunque la mayoría olvida rara u ocasionalmente tomar sus medicamentos. A pesar de la consistencia en diferentes grupos demográficos, factores como horarios ocupados, dificultades económicas y efectos secundarios impactan la adherencia. Aunque la mayoría recibe apoyo social, áreas de mejora incluyen la comunicación con el médico y la necesidad de intervenciones específicas para abordar desafíos individuales **Conclusiones**: Se proponen intervenciones como programas educativos continuos, estrategias segmentadas por edad, manejo de factores contribuyentes al olvido, gestión de efectos secundarios, desarrollo de intervenciones económicas y fortalecimiento del apoyo social. La personalización de la información y el uso de tecnología para mejorar la consistencia y la educación sobre la autoajustación de dosis también se sugieren para optimizar el manejo de la diabetes y la comunicación con el médico.

INTRODUCCIÓN

La diabetes se presenta como una afección metabólica crónica que se caracteriza por niveles elevados de glucosa en la sangre, lo que eventualmente da como resultado daños significativos en órganos como el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La forma más prevalente de diabetes tipo 2, comúnmente diagnosticada en adultos, y se manifiesta cuando el cuerpo desarrolla resistencia a la insulina o no produce una cantidad suficiente de esta hormona.

A nivel mundial, aproximadamente 422 millones de personas conviven con la diabetes, y la enfermedad contribuye a 244,084 defunciones anuales (1.5 millones en todo el mundo). Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la región de América, alrededor de 62 millones de personas padecen diversos tipos de diabetes, siendo la mayoría de estos casos registrados en países con ingresos bajos y medianos (1,2).

En la región de América Latina y el Caribe (LAC), aproximadamente 41 millones de adultos mayores de 20 años padecen diabetes, y cerca de la mitad de ellos desconocen su condición, sin percatarse de que están enfrentando posibles complicaciones a largo plazo. En 2019, la prevalencia de la diabetes en adultos en los países de LAC variaba desde menos del 6% en Ecuador y Argentina hasta el 17% en Belice. En promedio, la prevalencia en la región fue del 9,7%, mostrando un aumento del 7,4% desde 2010. Es relevante destacar que Belice experimentó el mayor incremento, con un aumento de 10 puntos porcentuales, mientras que tanto Venezuela como Uruguay registraron una disminución de aproximadamente 6 puntos porcentuales en la prevalencia de la diabetes entre 2010 y 2019 (3).

En América Latina, se calcula que la cantidad de personas afectadas por la diabetes aumente de 25 millones a 40 millones para el año 2030. En Norteamérica y los países no hispanos del Caribe, esta cifra podría ascender de 38 a 51 millones

en el mismo período, según las estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) (4).

Además, según el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), en Bolivia se estima que la prevalencia de diabetes es del 6.6%, lo que implica que alrededor de 362,000 personas viven con esta enfermedad. Este dato sugiere que aproximadamente 5,260 personas entre 20 y 79 años fallecen anualmente debido a la diabetes. En el año 2017, se registraron 372,166 casos positivos de diabetes en Bolivia, siendo Santa Cruz la región con el mayor porcentaje, seguida por La Paz y Cochabamba. Hasta agosto de 2018, se habían reportado 232,826 casos (5).

En Cochabamba, el número de casos de diabetes ha experimentado un aumento significativo en comparación con años anteriores. Mientras que en 2018 se cerró el año con 27,797 casos, hasta abril de 2021 la cifra se acerca a los 20,000 enfermos en el departamento. Entre estos casos, se registran 16,725 adultos afectados por Diabetes Tipo 2 y 1,571 menores con Diabetes Tipo 1. Este incremento resalta la creciente preocupación y la necesidad de abordar la gestión y prevención de la diabetes en la región de Cochabamba (6).

CAPÍTULO I

Aspectos Generales

1.1. Antecedentes

En el año 2016, se llevó a cabo una investigación en la Universidad de Aconcagua en Argentina con el objetivo de examinar la relación entre la personalidad y las conductas de adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus. Participaron 19 sujetos con Diabetes Mellitus tipo 2, con más de 5 años de evolución de la enfermedad. Se aplicaron cuestionarios y entrevistas semidirigidas. El análisis de correspondencia múltiple reveló una interacción limitada entre los niveles de adherencia y los estilos de personalidad (7).

En la Universidad Austral de Chile, también en 2016, se realizó una investigación con el propósito de describir la adherencia al régimen terapéutico antidiabético. Participaron 90 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), utilizando el Test de Morisky-Green-Levine, un cuestionario autoadministrado que evalúa la adherencia terapéutica e identifica factores influyentes. Los resultados mostraron un bajo porcentaje de adherencia al régimen terapéutico (8).

En la Universidad de La Frontera, Chile, en 2017, un grupo de investigadores estudió los factores psicosociales relacionados con la adherencia al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en 50 pacientes de 60 a 76 años. Se utilizaron encuestas autoadministradas para evaluar el estrés, el estilo de afrontamiento, la sintomatología depresiva, la percepción de apoyo social y la adherencia al tratamiento. Se observó que el apoyo social y la sintomatología depresiva no se asociaron con la adherencia al tratamiento, pero sí con el estrés. En Nicaragua, hasta la fecha, no se han publicado estudios específicos sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (9).

La importancia de llevar a cabo esta investigación radica en la evolución de la enfermedad hacia formas crónicas y el empeoramiento del estado de salud de los pacientes, muchos de los cuales muestran desconocimiento de la enfermedad.

Identificar los factores que inciden en el incumplimiento del tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo II es crucial, ya que en muchas ocasiones se debe a la falta de conocimiento, la falta de adherencia por parte de los pacientes o el descuido, así como la falta de importancia atribuida a la enfermedad, lo que puede llevar a complicaciones.

1.2. El planteamiento del problema

La región de las Américas, que alberga aproximadamente 62 millones de personas con diabetes (de un total mundial de 422 millones), enfrenta una creciente prevalencia de esta enfermedad, particularmente en países de ingresos bajos y medianos. Anualmente, se atribuyen directamente a la diabetes 244,084 muertes, contribuyendo significativamente a 1.5 millones de fallecimientos en todo el mundo. Tanto el número de casos como la prevalencia de la diabetes han experimentado un aumento constante en las últimas décadas (4).

En el caso específico de Bolivia, según estimaciones del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), la prevalencia de diabetes es del 6.6%, lo que implica que alrededor de 362,000 personas viven con esta enfermedad. Este escenario conlleva a aproximadamente 5,260 fallecimientos anuales entre personas de 20 a 79 años debido a la diabetes.

Durante la gestión del año 2017, se registraron en Bolivia 372,166 casos positivos de diabetes, destacando una mayor incidencia en las regiones de Santa Cruz, La Paz y Cochabamba. Hasta agosto de 2018, se reportaron 232,826 casos, evidenciando un aumento respecto a años anteriores, como lo ilustra el cierre del año 2018 con 27,797 casos en Cochabamba. En abril de 2021, la cifra ya asciende a cerca de 20,000 enfermos en el departamento, siendo 16,725 adultos con Diabetes Tipo 2 y 1,571 menores con Diabetes Tipo 1 (5).

La falta de cumplimiento del tratamiento para la diabetes mellitus tipo II en individuos mayores de 18 años los expone a un mayor riesgo de complicaciones como ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y otros problemas

vasculares. La circulación sanguínea hacia las extremidades, especialmente las piernas y los pies, puede verse comprometida, exacerbando aún más las consecuencias adversas de la enfermedad.

El conocimiento insuficiente sobre la diabetes mellitus tipo II aumenta la vulnerabilidad de las personas a complicaciones, subrayando la necesidad crítica de abordar la educación y el cumplimiento del tratamiento para mitigar los riesgos asociados con esta enfermedad.

1.2.1. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que inciden en el incumplimiento del tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes mayores de 40 años en el municipio de Tiquipaya durante la gestión 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Identificar los factores que inciden en el incumplimiento del tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes mayores de 40 años en el municipio de Tiquipaya durante la gestión 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Indicar los factores socioeconómicos y personales asociados al incumplimiento del tratamiento terapéutico.
- Establecer la frecuencia de olvido al tomar medicamentos y sus factores asociados, analizando la relación de la edad y el cumplimiento del tratamiento.
- Clasificar a la población en relación al interés para recibir más información o consejos.

1.4. Hipótesis

Los factores socioeconómicos y personales están significativamente asociados con el incumplimiento del tratamiento terapéutico en personas con diabetes. Además, la frecuencia de olvido en la toma de medicamentos está correlacionada con estos factores.

1.5. Descripción de las variables.

1.5.1. Variable independiente

Factores socioeconómicos y personales que influyen en el incumplimiento del tratamiento.

1.5.2. Variable dependiente

Cumplimiento del tratamiento para Diabetes Mellitus tipo 2

1.6. Operación de las variables.

Objetivo Específico	**Variable**	**Definición conceptual de la variable**	**Definición operacional e indicadores**	**Instrumento de recolección o medición**	**Fuente de información**	**Análisis estadístico**
Indicar los factores socioeconómicos y personales asociados al incumplimiento del tratamiento terapéutico	Los factores socioeconómicos	Los factores socioeconómicos incluyen elementos como ingresos, nivel educativo, ocupación, situación laboral, y acceso a recursos de salud, que pueden influir en la capacidad de los individuos para seguir un tratamiento terapéutico prescrito.	Nivel de ingresos mensuales del individuo o del hogar. Porcentaje del ingreso destinado a gastos médicos.	Encuesta estructurada	Pacientes con diabetes tipo 2 mayores de 40 años en Tiquipaya	Análisis descriptivo

Establecer la frecuencia de olvido al tomar medicamentos y sus factores asociados, analizando la relación de la edad y el cumplimiento del tratamiento	Frecuencia de olvido al tomar medicamentos	La cantidad de veces que los pacientes mayores de 40 años con diabetes tipo 2 en el municipio de Tiquipaya dejan de tomar su tratamiento según lo prescrito.	Medición del número de días en los últimos 30 días en que el paciente no tomó su medicamento según la prescripción médica.	Encuesta estructurada	Pacientes con diabetes tipo 2 mayores de 40 años en Tiquipaya	Análisis descriptivo
Edad	La edad de los pacientes	Registro de la edad en años cumplidos	Anotación de la edad de cada participante en la encuesta	Encuesta estructurada	Pacientes con diabetes tipo 2 mayores de 40 años en Tiquipaya	Análisis descriptivo
Género	La identificación del género del paciente	Registro del género como masculino o femenino	Registro del género de cada participante en la encuesta	Encuesta estructurada	Pacientes con diabetes tipo 2 mayores de 40 años en Tiquipaya	Análisis descriptivo

Clasificar a la población en relación al interés para recibir más información o consejos.	Interés en recibir más información o consejos	La disposición de los pacientes mayores de 40 años con diabetes tipo 2 en el municipio de Tiquipaya para recibir más información o consejos sobre su tratamiento.	Evaluación mediante una escala de Likert (1 a 5) de la disposición de los pacientes a recibir información adicional o consejos sobre su tratamiento.	Encuesta estructurada	Pacientes con diabetes tipo 2 mayores de 40 años en Tiquipaya	Análisis descriptivo

1.6. Justificación.

La realización de esta investigación se justifica por la creciente preocupación en torno al incumplimiento del tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes mayores de 40 años en el municipio de Tiquipaya durante la gestión 2023. La diabetes es una enfermedad crónica que requiere un manejo y seguimiento continuo para evitar complicaciones graves. Comprender los factores que contribuyen al incumplimiento del tratamiento es esencial para desarrollar estrategias efectivas de intervención y mejorar la calidad de vida de los afectados.

Esta investigación busca arrojar luz sobre los determinantes que llevan a que los pacientes no cumplan adecuadamente con su tratamiento, identificando aspectos clave como el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, las barreras socioeconómicas, la percepción de la gravedad de la diabetes, y la presencia de un sistema de soporte social. Al comprender estos factores, se podrán diseñar intervenciones personalizadas y programas educativos que aborden las necesidades específicas de la población en Tiquipaya, contribuyendo así a una gestión más efectiva de la diabetes mellitus tipo 2 y a la prevención de complicaciones asociadas. La información generada será valiosa para profesionales de la salud, autoridades locales y nacionales, así como para la comunidad en general, facilitando la toma de decisiones informadas y la implementación de políticas y servicios de salud más efectivos.

1.6.1. Justificación teórica.

Desde un punto de vista teórico, esta investigación contribuirá al conocimiento existente sobre los factores que inciden en el incumplimiento del tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes mayores de 40 años en el contexto específico de Tiquipaya. Al identificar y analizar estos factores, se enriquecerá la comprensión teórica de cómo variables como el nivel de conocimiento, las barreras socioeconómicas, la percepción de la gravedad de la enfermedad y el soporte social influyen en el comportamiento de cumplimiento del tratamiento en esta población particular.

1.6.2. Justificación práctica

Desde una perspectiva práctica, los hallazgos de esta investigación proporcionarán información valiosa para desarrollar estrategias y programas de intervención específicos para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2 en Tiquipaya. Los resultados podrían ser utilizados por profesionales de la salud, autoridades locales y organizaciones comunitarias para diseñar y aplicar intervenciones efectivas que aborden las necesidades particulares de la población, promoviendo así un manejo más exitoso de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

1.6.3. Justificación metodológica

Desde el punto de vista metodológico, este estudio contribuirá al desarrollo y aplicación de métodos de investigación aplicada en el campo de la salud. La selección y aplicación de instrumentos de recolección de datos, así como la elección de técnicas de análisis, serán fundamentales para obtener resultados precisos y significativos. La metodología adoptada proporcionará una base sólida para la generalización de los hallazgos y, al mismo tiempo, permitirá una comprensión profunda de la realidad específica de Tiquipaya. Además, la metodología podría servir como modelo para investigaciones similares en otras comunidades o contextos.

1.7. Delimitaciones del estudio

El estudio se enfoca en analizar los factores que afectan el incumplimiento del tratamiento de la diabetes tipo II en pacientes mayores de 40 años, específicamente en el municipio de Tiquipaya durante la gestión 2023. La población objetivo son los pacientes con diabetes tipo II en este grupo de edad. El período de estudio se limita a la gestión 2023, y el objetivo principal es identificar y analizar los factores relacionados con el incumplimiento del tratamiento. La investigación se centra exclusivamente en la diabetes tipo II, con una ubicación geográfica específica en el municipio de Tiquipaya. La delimitación es esencial para definir claramente el

alcance de la investigación y para que los lectores comprendan las limitaciones y aplicaciones prácticas de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO II

Marco Contextual

2.1. Ubicación Geográfica

Tiquipaya, estratégicamente asentada en el valle central de Cochabamba, despliega un entorno geográfico diverso y altamente productivo. Esta ubicación estratégica no solo facilita las prácticas agrícolas, permitiendo la producción de alimentos como frutas, hortalizas y flores, sino que también la posiciona en un lugar accesible con respecto a la ciudad de Cochabamba. Esta proximidad tiene el potencial de estimular el intercambio cultural y comercial, fortaleciendo las conexiones entre Tiquipaya y el entorno urbano circundante (10).

2.2. Clima

El clima templado y agradable de Tiquipaya, emblemático de la región y contribuyendo al título de Cochabamba como la "Ciudad Jardín", ejerce una influencia directa en la vida cotidiana de la comunidad. Este entorno climático propicio no solo favorece la productividad agrícola, sino que también puede tener impactos positivos en la salud general y en la calidad de vida de los residentes. El clima favorable crea condiciones propicias para la actividad física al aire libre y puede afectar positivamente el bienestar psicológico de la población (11).

2.3. Economía

La economía diversificada de Tiquipaya refleja la interconexión de la comunidad con la tierra y los recursos locales. La agricultura, desde la producción de frutas y hortalizas hasta flores, representa una parte fundamental de esta economía. Además, la presencia de actividades comerciales y pequeñas industrias sugiere una comunidad vibrante y emprendedora. Comprender la base económica local es esencial para evaluar cómo estas actividades podrían relacionarse con la salud y la atención médica, especialmente en el contexto de enfermedades crónicas como la

diabetes. La interdependencia entre la economía local y la salud comunitaria puede revelar conexiones críticas para abordar desafíos de salud específicos (10).

2.4. Cultura y Tradiciones

La rica herencia cultural de Tiquipaya, manifestada a través de festividades religiosas y tradiciones arraigadas, brinda una ventana única a la identidad local. La exploración de estas manifestaciones culturales no solo enriquece la comprensión de la vida cotidiana, sino que también puede influir en la percepción y el manejo de la salud, incluyendo la diabetes. Las prácticas culturales y las tradiciones pueden desempeñar un papel crucial en la aceptación de intervenciones médicas y en la formación de actitudes hacia la salud (10).

2.5. Población

La diversidad demográfica de Tiquipaya, que abarca comunidades indígenas y mestizas, añade capas de complejidad y riqueza a la vida comunitaria. El crecimiento de la población sugiere dinamismo y cambios demográficos que podrían afectar la carga de enfermedades y las necesidades de atención médica. La comprensión de la dinámica demográfica permite identificar grupos de población específicos que podrían requerir atención especial, como aquellos en riesgo de enfermedades crónicas asociadas, incluyendo la diabetes (12).

2.6. Educación

La presencia de instituciones educativas primarias y secundarias refleja el compromiso de Tiquipaya con el desarrollo educativo de la comunidad. La comprensión de la situación educativa local es crucial para evaluar cómo la educación puede desempeñar un papel fundamental en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas. Además, la educación puede ser un vehículo para difundir información clave sobre la prevención y el manejo de la diabetes, empoderando a la comunidad con conocimientos que contribuyan a un estilo de vida más saludable (13).

2.7. Salud

Tiquipaya, al enfrentar desafíos en el ámbito de la salud, está inmersa en un contexto más amplio que involucra factores geográficos, económicos, culturales y demográficos. La gestión de enfermedades crónicas como la diabetes se convierte en un componente clave de los esfuerzos de salud pública y comunitaria. Comprender la intersección de estos factores es esencial para desarrollar estrategias efectivas que aborden las necesidades de salud específicas de la comunidad. El análisis detallado de estos elementos permite identificar áreas clave para la intervención y diseño de programas de salud adaptados a las características únicas de Tiquipaya (14).

CAPÍTULO III

Marco Teórico

3.1. Anatomía y fisiología del páncreas

El páncreas, un órgano vital con funciones tanto endocrinas como exocrinas, exhibe una estructura peculiar y esencial para el funcionamiento adecuado del cuerpo humano. Con dimensiones que oscilan entre 12,5 y 15 centímetros de longitud, este órgano aplanado se encuentra ubicado detrás y ligeramente por debajo del estómago. Su anatomía se caracteriza por la presencia de tres partes distintivas: la cabeza, el cuerpo y la cola (15).

La complejidad estructural del páncreas se manifiesta en su composición, donde aproximadamente el 99% de las células pancreáticas se organizan en grupos denominados acinos. Estos desempeñan un papel crucial al ser responsables de la producción de enzimas digestivas, cuya función es vital para el proceso de digestión. Estas enzimas, una vez generadas, fluyen hacia el sistema digestivo a través de una intrincada red de conductos, facilitando así la contribución del páncreas al proceso digestivo global del organismo. Este papel dual del páncreas, tanto como glándula exocrina que produce enzimas digestivas como glándula endocrina que regula la glucosa en sangre, destaca la importancia integral de este órgano en el mantenimiento de la salud y el equilibrio fisiológico (16).

3.2. El concepto de diabetes.

La diabetes, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se presenta como una enfermedad crónica que surge cuando el páncreas no es capaz de generar la cantidad suficiente de insulina necesaria para el cuerpo o cuando este no utiliza de manera eficaz la insulina producida por el propio páncreas. La insulina, una hormona crucial, desempeña un papel fundamental en la regulación del nivel de azúcar en la sangre, siendo esencial para el adecuado funcionamiento metabólico del organismo (4).

Los efectos perjudiciales de la diabetes no controlada se manifiestan principalmente a través de la hiperglucemia, que indica niveles elevados de azúcar en la sangre. A lo largo del tiempo, la hiperglucemia puede causar daños significativos en diversos órganos y sistemas del cuerpo, destacando especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. Este deterioro progresivo puede dar como resultado complicaciones graves, afectando negativamente la salud cardiovascular, ocular, renal y nerviosa, entre otros aspectos. La comprensión profunda de los mecanismos subyacentes a la diabetes y sus consecuencias no solo es esencial para el diagnóstico y tratamiento adecuados, sino también para la implementación de estrategias preventivas que mitiguen los riesgos asociados con esta enfermedad crónica (17).

3.3. Fisiopatología

La diabetes mellitus se caracteriza por una deficiencia de insulina, afectando su metabolismo. En la diabetes tipo 1, se ha observado remisión total en presencia de anticuerpos bloqueadores de la acción hormonal. En cambio, en la diabetes tipo 2, se destaca el aumento de insulina y la disminución de receptores periféricos de insulina.

La obesidad mórbida, asociada con enfermedades como diabetes e hipertensión, resulta de la ingesta desregulada de alimentos ricos en energía, almacenándose en tejido graso debido a baja actividad metabólica. Esto provoca hiperactividad pancreática por la constante glucosa en sangre, elevando la secreción de insulina para mantener niveles normales de glucemia.

En la diabetes tipo 2, cuyas causas en el 70-85% de los casos son desconocidas, diversos factores como la herencia, obesidad, dislipidemia, hipertensión y estilo de vida sedentario influyen en su desarrollo. Aproximadamente el 80-90% de las personas se adaptan a altas demandas de insulina, pero el 10-20% experimenta deficiencia celular, agotando la liberación y almacenamiento de insulina.

Esta diabetes se vincula con falta de adaptación al aumento de la demanda de insulina y pérdida de masa celular debido a la glucotoxicidad. Aunque las células beta del páncreas pueden adaptarse, el receptor a insulina presenta alteraciones en

su función, afectando la translocación del transportador GLUT4 y el transporte de glucosa a las células del músculo desde la sangre (18).

3.4. Etiología

Diabetes tipo 1.

Ausencia de producción de insulina en el páncreas debido a la destrucción autoinmune de las células beta.

Los pacientes con diabetes tipo 1, también conocida como diabetes juvenil o dependiente de insulina, no producen insulina debido a la destrucción autoinmune de las células beta pancreáticas. Esta destrucción, causada por factores genéticos y ambientales, puede desarrollarse sin síntomas aparentes hasta que la cantidad de células beta disminuye lo suficiente como para que los niveles de insulina no controlen el azúcar en la sangre. Aunque la diabetes tipo 1 se presenta comúnmente en la infancia o adolescencia, también puede ocurrir en adultos.

Factores ambientales, como la exposición a productos lácteos y niveles elevados de nitrato en el agua, así como una dieta con baja ingesta de vitamina D, están vinculados a un mayor riesgo de diabetes tipo 1. Además, la exposición temprana o tardía al gluten y los cereales se asocia con un aumento en la producción de autoanticuerpos contra los islotes pancreáticos. Algunos casos de diabetes tipo 1, especialmente en pacientes no blancos, no tienen una base autoinmune y se consideran idiopáticos. Aunque se han identificado estas asociaciones, los mecanismos subyacentes aún no están completamente claros (19).

Diabetes de tipo 2.

Resistencia a insulina.

En la diabetes tipo 2, previamente conocida como diabetes del adulto o no insulinodependiente, la producción insuficiente de insulina y el desarrollo de resistencia a la insulina son características distintivas. La resistencia a la insulina afecta tanto la producción hepática de glucosa como la captación periférica de glucosa, ocasionando hiperglucemia tanto en ayunas como después de las comidas. Inicialmente, los niveles de insulina suelen ser elevados, pero con la progresión de la enfermedad, la producción de insulina puede disminuir, exacerbando la hiperglucemia.

Esta afección es más común en adultos, aumentando su prevalencia con la edad; hasta un tercio de los adultos mayores de 65 años presentan intolerancia a la glucosa. En los adultos mayores, los niveles posprandiales de azúcar en sangre son más altos, especialmente después de comidas ricas en carbohidratos, y la normalización de los niveles de glucosa es más lenta debido a la acumulación de grasa abdominal y visceral, así como a la pérdida de masa muscular.

La diabetes tipo 2, históricamente asociada a adultos, está experimentando un aumento en la incidencia en niños debido a la epidemia de obesidad infantil. Más del 90% de los adultos con diabetes padecen diabetes tipo 2. Se han identificado determinantes genéticos que explican la alta prevalencia de la enfermedad en ciertos grupos étnicos, especialmente en indios americanos, latinos y asiáticos, así como en familiares de pacientes (20).

3.5. Epidemiología

La prevalencia mundial de la diabetes mellitus ha experimentado un aumento significativo en las últimas dos décadas. Tanto la diabetes tipo 1 como la diabetes mellitus tipo 2 están en aumento a nivel global, y se anticipa que la prevalencia de tipo 2 aumentará con mayor rapidez en el futuro debido al crecimiento de la obesidad y la disminución de la actividad física. Además, la incidencia de la diabetes mellitus tiende a incrementarse con la edad.

Cerca del 90% de los casos de diabetes pertenecen al tipo 2, lo que ocasiona problemas microvasculares, aumenta la mortalidad, y provoca daños renales y

oculares, incluso ocasionando ceguera en miles de personas. Este incremento en la prevalencia de la enfermedad se atribuye a cambios en el estilo de vida y al aumento en el consumo de calorías en la dieta de la población. La magnitud de este desafío de salud pública destaca la necesidad urgente de estrategias efectivas de prevención y manejo de la diabetes mellitus (21).

3.6. Signos y síntomas

La diabetes tipo 2 suele desarrollar sus signos y síntomas lentamente, permitiendo que la enfermedad pase desapercibida durante años. Cuando aparecen, los síntomas pueden incluir aumento de la sed, micción frecuente, aumento del apetito, pérdida de peso involuntaria, fatiga, visión borrosa, lenta cicatrización de heridas, infecciones recurrentes, entumecimiento en manos o pies y zonas de piel oscurecida, generalmente en axilas y cuello. Algunos pacientes pueden experimentar complicaciones neuropáticas o cardiovasculares debido a la presencia no diagnosticada de la enfermedad antes del diagnóstico, con infecciones crónicas de la piel y síntomas de vaginitis, siendo quejas iniciales comunes, especialmente en mujeres. La diabetes debería sospecharse en mujeres con vulvovaginitis por cándida, así como en aquellas que han dado a luz a bebés grandes, han experimentado polihidramnios, pre eclampsia o pérdidas fetales inexplicables. En pacientes diabéticos obesos, la distribución de grasa, en particular en abdomen, tórax, cuello y cara, está relacionada con un mayor riesgo, según las tablas del índice cintura-cadera (21).

3.7. Diagnóstico

La diabetes tipo 2 se diagnostica principalmente mediante la prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c), con resultados interpretados de la siguiente manera: por debajo del 5.7% es normal, entre 5.7% y 6.4% es prediabetes, y 6.5% o más en dos pruebas distintas indica diabetes. Otras pruebas, como el examen aleatorio de glucosa y el examen de glucemia en ayunas, también son utilizadas para el diagnóstico. Además, el examen de tolerancia oral a la glucosa se emplea ocasionalmente. La Asociación Americana de la Diabetes recomienda exámenes de detección para adultos de 45 años o más, y en personas más jóvenes con factores

de riesgo, antecedentes familiares, mujeres con diabetes gestacional, personas con prediabetes diagnosticada, y niños con sobrepeso u obesidad y factores de riesgo (22).

3.8. Tratamiento

El manejo efectivo de la diabetes tipo 2 implica una combinación de enfoques que incluyen alimentación saludable, actividad física regular, pérdida de peso, medicamentos o insulina según sea necesario, y el control continuo de la glucosa sanguínea. Mantener el nivel de glucosa en la sangre cerca de lo normal ayuda a prevenir o retrasar complicaciones asociadas con la enfermedad.

Alimentación Saludable: Contrario a la creencia popular, no hay una dieta específica para la diabetes. Sin embargo, se destaca la importancia de mantener un horario regular para las comidas y colaciones saludables, porciones más pequeñas, alimentos ricos en fibra, menos granos refinados y azúcares, así como porciones moderadas de lácteos bajos en grasa y proteínas magras. La orientación de un dietista registrado puede ayudar a identificar opciones saludables, planificar comidas equilibradas y desarrollar hábitos alimentarios adecuados.

Actividad Física: El ejercicio regular es esencial para la pérdida de peso y para mantener un peso saludable, además de regular los niveles de glucosa en la sangre. Se recomienda el ejercicio aeróbico, como caminar o nadar, durante al menos 30 minutos casi todos los días, complementado con ejercicios de resistencia, como levantamiento de pesas o yoga, dos o tres veces por semana. La consulta con el proveedor de atención médica es fundamental antes de iniciar o modificar un programa de ejercicios para garantizar la seguridad.

Pérdida de Peso: La pérdida de peso contribuye significativamente al control de los niveles de glucosa, colesterol, triglicéridos y presión arterial. Incluso una pérdida modesta del 5 % del peso corporal puede mostrar mejoras, y mayores beneficios se obtienen con la pérdida de más peso.

Control del Nivel de Azúcar en Sangre: El monitoreo regular de la glucosa en la sangre, realizado mediante un medidor de glucosa en el hogar, es esencial según las indicaciones del proveedor de atención médica. Para aquellos que se administran insulina, puede requerirse un monitoreo más frecuente. El control

continuo de la glucosa ofrece una opción electrónica que registra niveles minutos a minuto, brindando información en tiempo real y alertando sobre fluctuaciones significativas.

En conjunto, estos pasos proporcionan una estrategia integral para el manejo exitoso de la diabetes tipo 2, permitiendo un control efectivo de la enfermedad y la prevención de complicaciones a largo plazo.

ANTIDIABÉTICOS POR VÍA ORAL PARA EL TRATAMIENTO DE HIPERGLUCEMIA			
FÁRMACO	**DOSIS POR TABLETA**	**DOSIS DIARIA**	**DURACIÓN DE LA ACCIÓN**
Tolbutamida	250 y 500 mg	0.5-2 g divididos en 2 o 3 dosis	6 – 12 horas
Tolazamida	100.250 y 500 mg	0.1-1 g como dosis única o dividida en dos dosis	Hasta 24 horas
Gliburida	1.25. 25.y5 mg	1.25-20 mg como dosis única o dividida en dos dosis	Hasta 24 horas
Glipicida	5y10 mg	2.5 - 40 mg como dosis única o en	6-12 horas.

Terapia de insulina: Algunas personas con diabetes tipo 2 necesitan recibir tratamiento con insulina Anteriormente, el tratamiento con insulina se utilizaba como último recurso; pero, gracias a sus ventajas, actualmente se puede recetar mucho antes si los objetivos de glucosa sanguínea no se alcanzan con los cambios en el estilo de vida y otros medicamentos.

Los diferentes tipos de insulina varían dependiendo de la rapidez con que comienzan a funcionar y la duración de su efecto. La insulina de larga duración, por ejemplo, está diseñada para funcionar durante la noche o durante el día para mantener los niveles de glucosa sanguínea estables. La insulina de corta duración puede usarse a la hora de las comidas.

3.9. Prevención

La diabetes tipo 2 puede gestionarse sin necesidad de insulina en muchos casos, empleando en su lugar cambios en el estilo de vida, como una dieta saludable,

ejercicio regular y, en algunos casos, medicamentos específicos para reducir los niveles de glucosa en la sangre. La prevención de esta enfermedad implica adoptar prácticas de estilo de vida que no solo mejoran la salud, sino que también ofrecen beneficios adicionales, como más energía y un mejor sueño.

Prácticas para la Prevención:

1. **Dieta Nutritiva:**

- Incluye alimentos como frutas, verduras sin almidón, proteínas magras, cereales integrales y bebidas sin endulzar.
- Evita bebidas azucaradas, alimentos procesados, alcohol y grasas trans.

2. **Control de Peso:**

- La pérdida del 5% del peso corporal puede revertir la prediabetes.
- La elección de alimentos saludables y el control de las porciones son cruciales.

3. **Ejercicio Regular:**

- Se recomienda al menos 30 minutos de ejercicio cinco días a la semana.
- El ejercicio beneficia la salud general y ayuda en la prevención de la diabetes.

4. **Dejar de Fumar:**

- Los fumadores tienen un riesgo más alto de diabetes tipo 2.
- Dejar de fumar mejora la eficacia de la insulina, reduciendo los niveles de azúcar en la sangre.

Terapia de la Diabetes Tipo 2: En pacientes con diabetes tipo 2, los cambios en el estilo de vida son fundamentales, especialmente en las etapas iniciales de la enfermedad. La atención médica continua y la educación del paciente y sus familiares son clave para prevenir complicaciones agudas y reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo. El objetivo terapéutico es normalizar los trastornos metabólicos y prevenir la progresión de las complicaciones diabéticas. El énfasis está en corregir los hábitos de vida, y la atención médica permanente es esencial para abordar las necesidades cambiantes de los pacientes con diabetes tipo 2.

3.10. Importancia del Control de la Diabetes para Prevenir Complicaciones

Las complicaciones asociadas con la diabetes, cuya aparición y severidad están vinculadas directamente con la hiperglucemia, resaltan la crítica importancia de la detección temprana y el control efectivo de la enfermedad. Controlar la diabetes no solo ayuda a mantener niveles de glucosa en sangre estables, sino que también desempeña un papel crucial en la prevención o retraso de complicaciones graves, entre las que se incluyen:

1. Enfermedad Ocular:

- Retinopatía Diabética: Daño a los vasos sanguíneos de la retina, pudiendo causar pérdida de visión.
- Cataratas y Glaucoma: Mayor riesgo en personas con diabetes no controlada.

2. Enfermedad Renal:

- Nefropatía Diabética: Lesión renal progresiva, puede llevar a insuficiencia renal.
- Hipertensión Asociada: La diabetes puede contribuir al desarrollo de hipertensión, aumentando el riesgo de enfermedad renal.

3. Enfermedad Neurológica:

- Neuropatía Diabética: Daño a los nervios, manifestándose como entumecimiento, dolor o debilidad en extremidades.
- Accidentes Cerebrovasculares: Mayor riesgo en personas con diabetes no controlada.

4. Disfunción Digestiva o Genitourinaria:

- Problemas Digestivos: Gastroparesia, que afecta la digestión, y otros problemas gastrointestinales.
- Disfunción Sexual: Problemas como la disfunción eréctil y otros trastornos sexuales.

5. Complicaciones de Miembros Inferiores:

- Úlceras e Infecciones: Mayor riesgo de infecciones y úlceras en pies, que pueden derivar en amputaciones.
- Enfermedad Vascular Periférica: Reducción del flujo sanguíneo a las piernas y pies.

La detección temprana, el manejo constante de la glucosa y la atención médica continua son fundamentales para reducir el impacto de estas complicaciones. Además, se destaca la importancia de un enfoque holístico que incluya cambios en el estilo de vida, medicamentos según sea necesario y una colaboración activa con profesionales de la salud para garantizar un control adecuado de la diabetes y, por ende, minimizar el riesgo de complicaciones a largo plazo.

CAPÍTULO IV

Diseño Metodológico

4.1. Tipo de Investigación

La elección de un enfoque de investigación cuantitativa para este estudio se fundamenta en la necesidad de obtener datos numéricos que permitan cuantificar y analizar de manera objetiva los diversos factores asociados al incumplimiento del tratamiento terapéutico en una población específica. Este enfoque posibilitará la identificación de patrones, relaciones estadísticas y tendencias que contribuirán a una comprensión más precisa y generalizable de los fenómenos estudiados.

La cuantificación de los factores asociados al incumplimiento del tratamiento terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II mayores de 40 años en el municipio de Tiquipaya se llevará a cabo a través de la aplicación de herramientas estadísticas y análisis numéricos. Esto permitirá no solo describir la prevalencia del incumplimiento, sino también explorar como variables como la edad, el género, el nivel educativo, el ingreso económico, el conocimiento sobre la diabetes y otros factores psicosociales influyen en el comportamiento de los pacientes respecto al tratamiento.

4.2. Diseño de Investigación

La elección del diseño de investigación transversal para este estudio se sustenta en la conveniencia de obtener una instantánea detallada de la situación particular en un momento específico. Este tipo de diseño es particularmente adecuado para evaluar la prevalencia y los factores asociados al incumplimiento del tratamiento en la población de interés de manera eficiente y con un marco temporal limitado.

El estudio transversal permite recopilar datos de manera simultánea de los participantes seleccionados, lo que facilita la observación y medición de múltiples variables en un único punto en el tiempo. Esta característica es esencial cuando se busca comprender la magnitud del problema del incumplimiento del tratamiento en

pacientes con diabetes mellitus tipo II mayores de 40 años en el municipio de Tiquipaya durante el segundo semestre de la gestión 2023.

4.3. Población de Estudio

La población de estudio, enmarcada en la investigación, se centra específicamente en individuos que cumplen con dos criterios esenciales: ser pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II y tener más de 40 años de edad. Esta delimitación busca concentrar la atención en un grupo demográfico que es particularmente susceptible a los desafíos asociados a la gestión de la diabetes en la fase de la vida adulta y donde la prevalencia de esta enfermedad es significativa.

La inclusión de pacientes con diabetes mellitus tipo II establece un marco claro en el que se investigarán los factores asociados al incumplimiento del tratamiento terapéutico. Este enfoque específico garantiza que los resultados obtenidos sean relevantes para una enfermedad particularmente prevalente y de gran importancia en términos de salud pública.

La restricción de la edad a mayores de 40 años está respaldada por la comprensión de que este grupo demográfico enfrenta desafíos únicos en el manejo de enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus tipo II. La investigación se centra en esta etapa de la vida, ya que se ha observado que la gestión de la diabetes puede volverse más compleja con la edad, a menudo debido a la presencia de comorbilidades, cambios en el estilo de vida y otros factores relacionados con el envejecimiento.

La temporalidad establecida en el segundo semestre de la gestión 2023 define un periodo específico durante el cual se recopilarán los datos. Este enfoque temporal permite capturar la realidad de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en Tiquipaya durante un intervalo específico, considerando posibles variaciones estacionales o situacionales que puedan influir en el cumplimiento del tratamiento durante este periodo.

4.4. Muestra

La elección de la muestra para este estudio se llevó a cabo a través de un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, con la participación de 197 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, todos ellos mayores de 40 años, residentes en Tiquipaya durante el segundo semestre del año 2023. Este enfoque de muestreo no probabilístico se adoptó para facilitar la accesibilidad a la población objetivo y agilizar el proceso de recolección de datos, permitiendo así una mayor eficiencia en la recopilación de información específica sobre la gestión y adherencia al tratamiento de la diabetes tipo 2 en esta comunidad durante el periodo mencionado. La decisión de utilizar este método se basó en la disponibilidad y disposición de los participantes, optimizando la representatividad de la muestra dentro de las limitaciones de tiempo y recursos del estudio.

4.5. Instrumento de Recolección de Datos

La encuesta estructurada, diseñada como instrumento de recolección de datos, abordó diversos aspectos relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II mayores de 40 años en el municipio de Tiquipaya durante el segundo semestre de la gestión 2023. A continuación, se proporciona una ampliación de los elementos abordados en la encuesta:

- **Edad (años):**
    - Se indagó sobre la edad de los participantes para comprender mejor cómo la variable de edad puede estar relacionada con el cumplimiento del tratamiento.
- **Género:**
    - La identificación del género permitió explorar posibles diferencias en el cumplimiento del tratamiento entre hombres y mujeres.
- **Tiempo desde el diagnóstico de la diabetes (años):**
    - Se recopiló información sobre el tiempo que ha transcurrido desde el diagnóstico de la diabetes para evaluar si la duración de la enfermedad influye en el cumplimiento del tratamiento.
- **Medicamentos recetados para el control de la diabetes:**

    - Se solicitó a los participantes listar todos los medicamentos que les han sido recetados para el control de la diabetes, proporcionando una visión detallada de los regímenes de tratamiento.
- **Frecuencia de olvido al tomar medicamentos:**
    - Se exploró la frecuencia con la que los participantes olvidan tomar sus medicamentos, un indicador clave del cumplimiento del tratamiento.
- **Factores que contribuyen al olvido de tomar medicamentos:**
    - Se ofreció una lista de posibles factores contribuyentes al olvido de tomar medicamentos, permitiendo a los participantes marcar aquellos que consideran relevantes para comprender mejor las barreras percibidas.
- **Dejar de tomar medicamentos debido a efectos secundarios:**
    - Se investigó si los participantes han dejado de tomar sus medicamentos debido a la presencia de efectos secundarios.
- **Dificultades para adquirir medicamentos debido a su costo:**
    - Se evaluó si los participantes han experimentado dificultades económicas para adquirir sus medicamentos.
- **Apoyo o recordatorios recibidos de familiares, amigos o cuidadores:**
    - Se exploró si los participantes reciben apoyo o recordatorios externos para ayudarles a cumplir con el tratamiento.
- **Interés en recibir más información o consejos sobre el cumplimiento del tratamiento:**
    - Se preguntó si los participantes estarían interesados en recibir más información o consejos para mejorar su cumplimiento en la toma de medicamentos.
- **Consistencia en la toma de medicamentos a la misma hora todos los días:**
    - Se indagó sobre la consistencia en la toma de medicamentos a la misma hora diariamente para evaluar la regularidad en el cumplimiento del tratamiento.
- **Modificación de la dosis sin consultar al médico:**
    - Se exploró si los participantes han modificado la dosis de sus medicamentos por iniciativa propia sin consultar a su médico.

- **Comunicación de dificultades o preocupaciones al médico:**
    - Se investigó si los participantes han expresado a su médico cualquier dificultad o preocupación relacionada con sus medicamentos.

Estos elementos permitieron recopilar datos detallados y multifacéticos sobre el comportamiento y las percepciones de los participantes en relación con el cumplimiento del tratamiento para la diabetes mellitus tipo II, proporcionando una base sólida para el análisis y la interpretación de los resultados.

4.6. Procedimiento: a. Aprobaciones Éticas

Selección de Participantes: La selección de los participantes se llevó a cabo mediante un proceso de muestreo aleatorio, garantizando así que cada individuo dentro de la población de estudio tuviera una probabilidad igual de ser incluido en la muestra. Este enfoque contribuyó a la representatividad de la muestra, asegurando que los resultados obtenidos fueran aplicables a la población más amplia de pacientes con diabetes mellitus tipo II mayores de 40 años en el municipio de Tiquipaya durante el segundo semestre de la gestión 2023.

Consentimiento Informado: Antes de la participación de cada individuo, se proporcionó información exhaustiva sobre el propósito del estudio, los procedimientos involucrados y cualquier riesgo potencial. Se enfatizó la confidencialidad de los datos y la voluntariedad de la participación. Se obtuvo el consentimiento informado de cada participante, asegurándose de que comprendieran plenamente los detalles del estudio y estuvieran de acuerdo en participar de manera voluntaria.

Administración Presencial de la Encuesta: La encuesta se administró de manera presencial, lo que permitió a los encuestadores interactuar directamente con los participantes. Este enfoque facilitó la aclaración de dudas inmediatas, asegurando la comprensión completa de las preguntas y fomentando respuestas precisas. La presencialidad también posibilitó establecer un ambiente de confianza, lo que contribuyó a la honestidad y la sinceridad en las respuestas.

Recolección de Datos en un Período Específico: La recolección de datos se llevó a cabo durante un período específico del segundo semestre de la gestión 2023. Esta temporalidad definida contribuyó a capturar una instantánea representativa de las condiciones y circunstancias de los participantes en ese momento particular, considerando posibles variaciones estacionales o eventos que pudieran influir en el cumplimiento del tratamiento.

En conjunto, estos procedimientos metodológicos respaldan la calidad y validez de los datos recopilados, asegurando que la muestra sea representativa y que la información obtenida sea pertinente para la población de interés en el momento específico de la investigación.

4.7. Análisis de Datos

En el análisis de los datos recopilados, se aplicaron estadísticas descriptivas como una herramienta fundamental para proporcionar un resumen claro y detallado de las características clave de la muestra de participantes. Estas estadísticas descriptivas permitieron una comprensión más profunda de la información recolectada, facilitando la identificación de patrones, tendencias y peculiaridades dentro de la población de estudio.

4.8. Consideraciones Éticas

Se garantizó la confidencialidad y privacidad de la información recolectada. Se respetaron los principios éticos de la investigación, asegurando el bienestar de los participantes.

4.9. Limitaciones del Estudio

Se reconoció la posibilidad de sesgo de selección y las limitaciones inherentes a un diseño transversal que no permite establecer causalidad.

4.10. Cronograma

- **Fase de Preparación:** Diseño y planificación del estudio.

- **Fase de Campo:** Obtención de aprobaciones éticas, selección y aplicación de la encuesta.
- **Fase de Análisis:** Procesamiento de datos y análisis estadístico.
- **Fase de Informe:** Redacción y presentación de resultados.

Este diseño metodológico proporciona un marco sólido para investigar los factores asociados al incumplimiento del tratamiento terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en Tiquipaya, permitiendo una evaluación detallada de la situación en un momento específico.

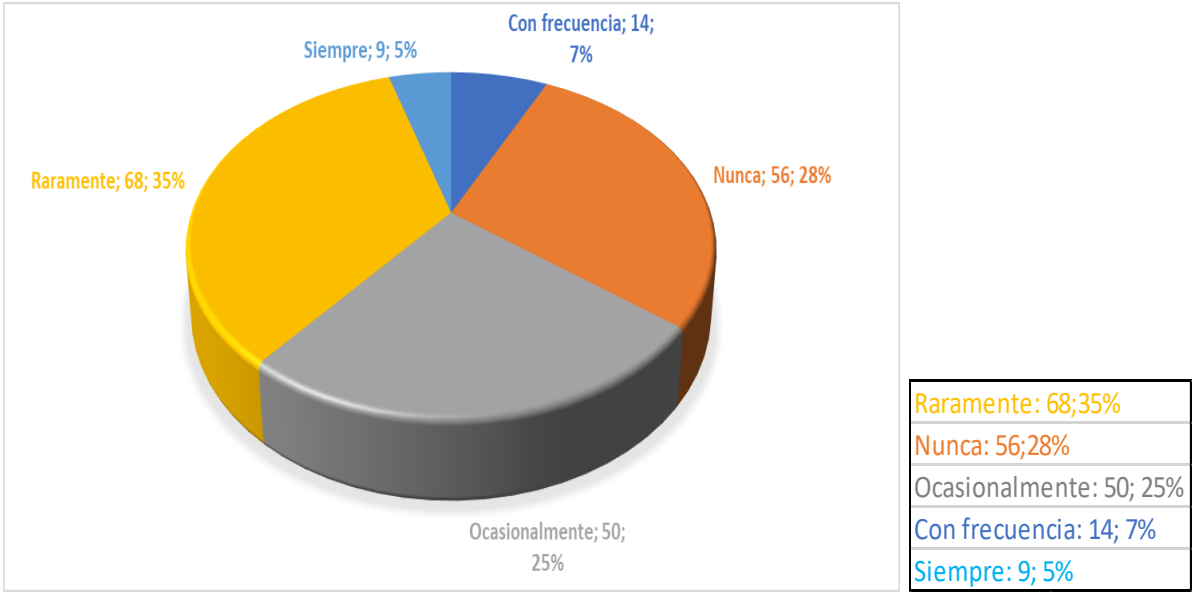
CAPÍTULO V

Análisis e Interpretación de Resultados

Se llevaron a cabo encuestas dirigidas a individuos con diabetes en el municipio de Tiquipaya, con el propósito de investigar los factores vinculados al incumplimiento del tratamiento terapéutico en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, mayores de 40 años, durante el segundo semestre de la gestión 2023 en dicha localidad. La encuesta abarcó a 197 participantes que están recibiendo tratamiento para la diabetes, proporcionando datos esenciales para comprender las dinámicas asociadas al cumplimiento del tratamiento en este grupo específico de la población, con los siguientes resultados.

Resultado 1

Gráfico N° 1: Frecuencia de olvido al tomar sus medicamentos para la diabetes.



Fuente: Propio de la autora.

Análisis e Interpretación

- **Frecuencia Dominante:**
  - La categoría "Raramente" tiene la frecuencia más alta 68 (35%), lo que indica que la mayoría de los participantes informan un olvido raro de tomar sus medicamentos.
- **Frecuencia Menos Común:**
  - La categoría "Siempre" tiene la frecuencia más baja 9 (5%), lo que sugiere que una proporción relativamente pequeña de participantes informa olvidar siempre tomar sus medicamentos.
- **Baja Frecuencia de Olvido Absoluto:**
  - Las categorías "Nunca" y "Ocasionalmente" en conjunto representan la mayoría de las respuestas: 56 + 50 = 106 (53%), indicando que la mayoría de los participantes informan olvidar sus medicamentos con poca frecuencia o nunca.
- **Distribución General:**
  - La distribución general sugiere que la mayoría de los participantes no informan un olvido constante, pero hay variabilidad en las respuestas, abarcando desde olvidos ocasionales hasta raros.

Este análisis proporciona una visión general de la frecuencia con la que los participantes olvidan tomar sus medicamentos. Las categorías "Nunca" y "Ocasionalmente" indican una tendencia hacia un mejor cumplimiento del tratamiento, mientras que las categorías "Raramente" y "Siempre" señalan situaciones menos frecuentes de olvido.

Resultado 2

Tabla N° 1: Frecuencia de Olvido según grupos de edad:

Grupo etario	40 a 49 años	50 a 59 años	60 a 69 años	más de 70 años	Total general
Con frecuencia	9	1	4		**14**
Nunca	14	22	16	4	**56**
Ocasionalmente	24	17	5	4	**50**
Raramente	44	17	4	3	**68**
Siempre	6	3			**9**

Fuente: Propio de la autora.

Análisis e Interpretación

La tabla proporciona datos detallados sobre la frecuencia con la que los participantes olvidan tomar sus medicamentos para la diabetes, desglosados por grupos de edad. A continuación, se presenta un análisis de estos datos:

- **Grupo de Edad de 40 a 49 años (Total: 97):**
    - La mayoría de las respuestas se encuentran en las categorías "Raramente" n = 44 y "Ocasionalmente" n = 24, lo que sugiere que la frecuencia de olvido varía, pero generalmente es baja en este grupo de edad.
    - La categoría "Nunca" también tiene una presencia significativa n = 14, indicando un buen cumplimiento en un segmento considerable de este grupo.
- **Grupo de Edad de 50 a 59 años (Total: 60):**
    - Similar al grupo anterior, las categorías "Raramente" n = 17 y "Ocasionalmente" n = 17 son prominentes, lo que indica que la frecuencia de olvido es relativamente baja.
    - La categoría "Nunca" tiene una presencia significativa n = 22, sugiriendo un buen cumplimiento en una proporción considerable de este grupo.
- **Grupo de Edad de 60 a 69 años (Total: 29):**
    - La categoría "Raramente" n = 4 destaca como la más frecuente, indicando que la mayoría de los participantes de este grupo informan un olvido raro.
    - La categoría "Nunca" n = 16 también tiene una presencia considerable, sugiriendo un buen cumplimiento en un segmento significativo de este grupo.
- **Grupo de Edad de más de 70 años (Total: 11):**
    - En este grupo más pequeño, la categoría "Nunca" n = 4 es la más alta, lo que indica que un número significativo de participantes de este grupo informa nunca olvidar tomar sus medicamentos.
- **Consideraciones Generales:**
    - A nivel general, la distribución de las respuestas sugiere que la frecuencia de olvido tiende a ser baja en todos los grupos de edad, con una presencia

significativa de respuestas en las categorías "Raramente" y "Ocasionalmente".

Este análisis por grupos de edad proporciona una perspectiva más detallada sobre cómo la frecuencia de olvido varía en diferentes segmentos de la población estudiada.

Resultado 3

Tabla N° 2: Frecuencia de Olvido según Género:

Categoría	Femenino	Masculino	Total
Nunca	36	20	56
Raramente	29	39	68
Ocasionalmente	26	24	50
No responde	13	10	23

Fuente: Propio de la autora.

Análisis de la Tabla sobre la Frecuencia de Olvido al Tomar Medicamentos para la Diabetes según Género:

La tabla presenta datos desglosados por género en relación con la frecuencia de olvido al tomar medicamentos para la diabetes. Aquí se presenta un análisis detallado de estos datos:

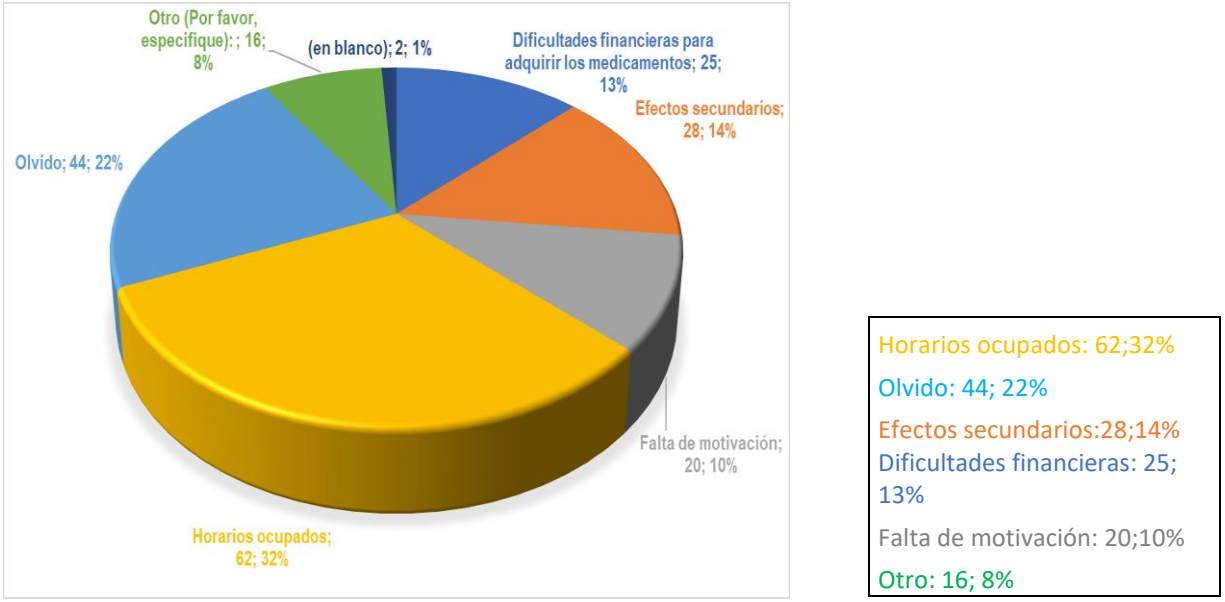
- **Género Femenino (Total: 101):**
  - La categoría "Nunca" n = 36 es la más alta en este grupo, indicando que una proporción significativa de mujeres informa nunca olvidar tomar sus medicamentos.
  - Las categorías "Raramente" (29) y "Ocasionalmente" (26) también tienen presencias considerables, sugiriendo que la mayoría de las mujeres tiende a olvidar con poca frecuencia.
- **Género Masculino (Total: 96):**
  - Similar al género femenino, la categoría "Nunca" (20) es prominente en este grupo, indicando que una proporción significativa de hombres informa nunca olvidar tomar sus medicamentos.

  - Las categorías "Raramente" (39) y "Ocasionalmente" (24) también tienen presencias considerables, sugiriendo que la mayoría de los hombres tiende a olvidar con poca frecuencia.
- **Consideraciones Generales:**
  - A nivel general, la distribución de las respuestas sugiere similitudes en los patrones de olvido entre los géneros. Ambos géneros presentan una tendencia hacia una baja frecuencia de olvido, con las categorías "Nunca" y "Raramente" siendo las más prominentes.
- **Comparación entre Géneros:**
  - No hay diferencias drásticas en la distribución de respuestas entre hombres y mujeres. Ambos géneros muestran una propensión a olvidar con poca frecuencia, con variabilidad en las respuestas para las categorías "Ocasionalmente" y "Raramente".

Este análisis proporciona una visión detallada de cómo la frecuencia de olvido al tomar medicamentos para la diabetes se distribuye entre géneros. Aunque existen algunas variaciones, ambos géneros muestran patrones similares de cumplimiento del tratamiento en relación con la frecuencia de olvido.

Resultado 4

Gráfico N° 2: Factores que Contribuyen al Olvido de Tomar Medicamentos:



Fuente: Propio de la autora.

Análisis e Interpretación.

La tabla presenta datos sobre los factores que los participantes creen que contribuyen a que olviden tomar sus medicamentos para la diabetes. Aquí se presenta un análisis detallado de estos datos:

- **Dificultades Financieras para Adquirir Medicamentos: Total: 25 (13%):**
    - Un total de 25 participantes identificaron las dificultades financieras como un factor que contribuye al olvido.
    - Las limitaciones económicas pueden afectar la capacidad de adquirir los medicamentos necesarios, impactando la adherencia al tratamiento.
- **Efectos Secundarios Total: 28 (14%):**
    - Un total de 28 participantes señalaron los efectos secundarios como un factor contribuyente al olvido.
    - La presencia de efectos secundarios puede afectar la percepción de los participantes sobre la tolerabilidad del tratamiento, influyendo en la adherencia.
- **Falta de Motivación Total: 20 (10%):**
    - Un total de 20 participantes consideraron la falta de motivación como un factor que contribuye al olvido.
    - La motivación puede desempeñar un papel crucial en la adherencia, y la falta de ella puede afectar negativamente la consistencia en la toma de medicamentos.
- **Horarios Ocupados Total: 62 (32%):**
    - Un total de 62 participantes atribuyeron sus horarios ocupados como un factor contribuyente al olvido.
    - Los horarios ocupados pueden representar un desafío significativo para integrar la toma de medicamentos de manera regular en la rutina diaria.
- **Olvido General Total: 44 (22%):**
    - Un total de 44 participantes simplemente citaron el olvido como un factor contribuyente.
    - Esta categoría puede reflejar la percepción de algunos participantes sobre la memoria o la atención personal.

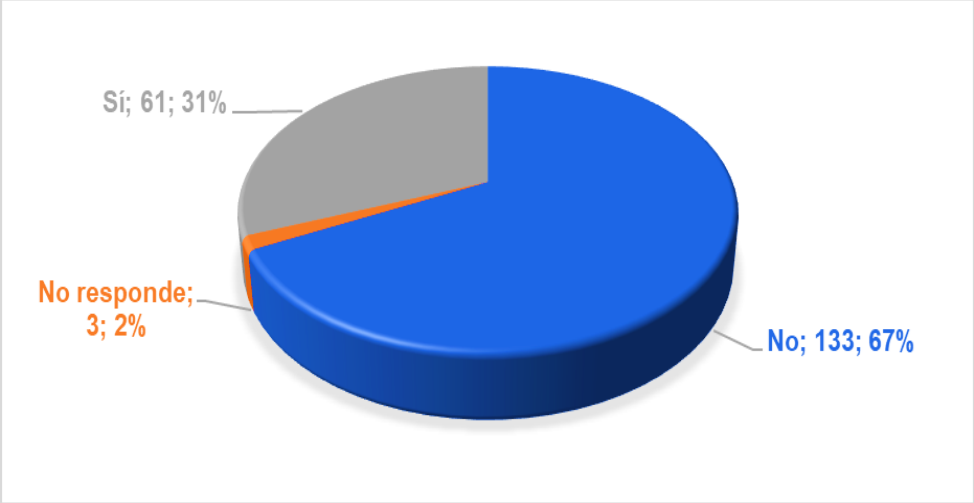
- **Otro Total: 16 (8%):**
    - Un total de 16 participantes especificaron otra causa para el olvido.
    - Las respuestas en esta categoría podrían proporcionar información adicional y detallada sobre factores específicos no contemplados en las categorías predefinidas.
- **En blanco: 2 (1%):**
    - La presencia de respuestas en blanco indica que algunos participantes no proporcionaron información sobre los factores que contribuyen al olvido.

Consideraciones Generales:

- La mayoría de los participantes identificaron múltiples factores contribuyentes al olvido, subrayando la complejidad de las influencias en la adherencia al tratamiento.

Resultado 5

Gráfico N° 3: Dejar de Tomar Medicamentos debido a Efectos Secundarios:



Fuente: Propio de la autora

Análisis e Interpretación

La tabla proporciona información sobre si los participantes han dejado de tomar sus medicamentos debido a efectos secundarios. Aquí se presenta un análisis detallado de estos datos:

1. **Dejar de Tomar Debido a Efectos Secundarios Total: 61 (31%):**
    - Un total de 61 participantes admitieron haber dejado de tomar sus medicamentos debido a efectos secundarios.
    - Esta cifra sugiere que un segmento significativo de la población ha experimentado efectos secundarios lo suficientemente graves como para interrumpir su tratamiento.
2. **No Dejar de Tomar Debido a Efectos Secundarios Total: 133 (67%):**
    - La mayoría de los participantes, un total de 133, afirmaron no haber dejado de tomar sus medicamentos debido a efectos secundarios.
    - Esto indica que una proporción considerable de la población estudiada ha logrado manejar o tolerar los efectos secundarios sin abandonar su tratamiento.
3. **No Responde Total: 3(2%):**
    - Un pequeño número, 3 participantes, no proporcionaron una respuesta clara sobre si dejaron de tomar sus medicamentos debido a efectos secundarios.
    - La falta de respuesta puede deberse a diversas razones, como la incomodidad al compartir esta información o la falta de recuerdo.

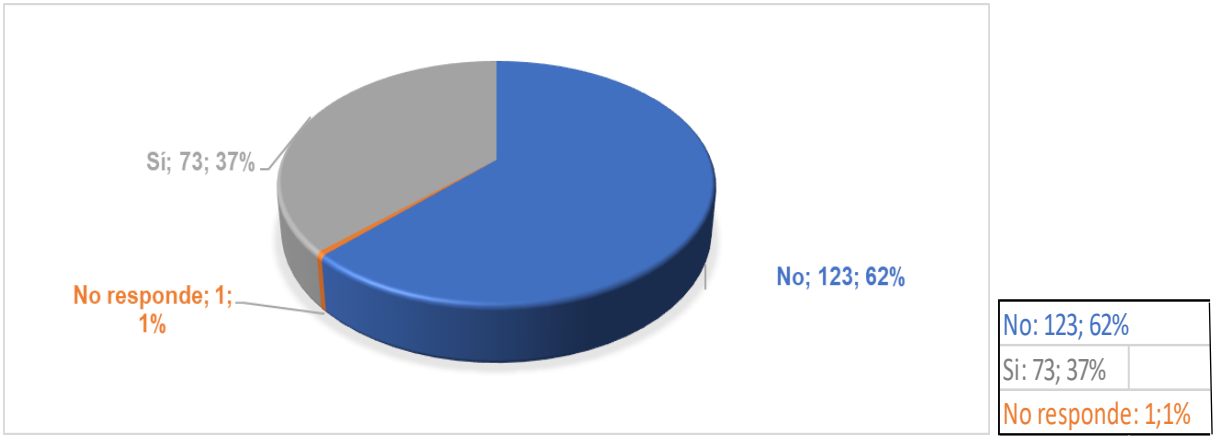
Consideraciones Generales:

- El hecho de que un número significativo de participantes haya dejado de tomar medicamentos debido a efectos secundarios destaca la importancia de abordar la tolerabilidad del tratamiento.
- La mayoría de los participantes continúa tomando sus medicamentos a pesar de experimentar efectos secundarios, lo que podría indicar la necesidad de estrategias de gestión de efectos secundarios o de apoyo.

Este análisis proporciona una visión detallada de cómo los efectos secundarios afectan la adherencia al tratamiento. La identificación y mitigación de los efectos secundarios pueden ser cruciales para mejorar la continuidad en el tratamiento y, por ende, la gestión efectiva de la diabetes mellitus tipo II.

Resultado 6

Gráfico N° 4: Dificultades para Adquirir Medicamentos Debido a su Costo:



Fuente: Propio de la autora.

Análisis e Interpretación

La tabla proporciona información sobre si los participantes han tenido dificultades para adquirir sus medicamentos debido a su costo. Aquí se presenta un análisis detallado de estos datos:

1. **Dificultades para Adquirir Medicamentos Debido al Costo Total: 73 (37%):**
    - Un total de 73 participantes indicaron haber experimentado dificultades para adquirir sus medicamentos debido a su costo.
    - Esta cifra sugiere que un porcentaje significativo de la población enfrenta desafíos económicos relacionados con la obtención de sus medicamentos.
2. **No Dificultades para Adquirir Medicamentos Debido al Costo Total: 123 (62%):**
    - La mayoría de los participantes, un total de 123, afirmaron no haber tenido dificultades para adquirir sus medicamentos debido a su costo.
    - Esto indica

que la mayoría de la población estudiada puede adquirir sus medicamentos sin mayores inconvenientes económicos.

3. **No Responde Total: 1: (1%)**

- Solo 1 participante no proporcionó una respuesta clara sobre si ha tenido dificultades para adquirir medicamentos debido a su costo.
- La falta de respuesta puede deberse a diversas razones, como la incomodidad al compartir esta información o la falta de recuerdo.

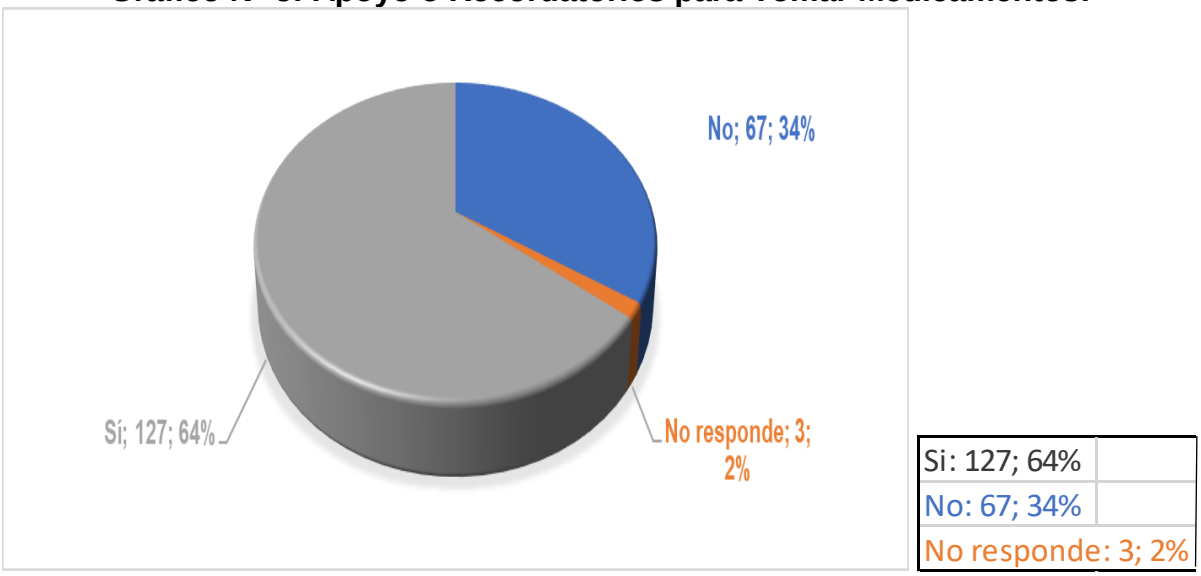
Consideraciones Generales:

- El hecho de que un número considerable de participantes haya experimentado dificultades para adquirir medicamentos debido a su costo destaca la importancia de considerar factores económicos en la gestión de la diabetes mellitus tipo II.
- La mayoría de los participantes no informa dificultades económicas significativas, lo que puede ser alentador para la continuidad del tratamiento.

Este análisis proporciona información valiosa sobre las barreras económicas que algunos participantes pueden enfrentar al intentar adquirir sus medicamentos. Estos datos son esenciales para comprender los desafíos financieros asociados con el tratamiento de la diabetes y pueden informar estrategias de intervención destinadas a mejorar el acceso a medicamentos asequibles.

Resultado 7

Gráfico N° 5: Apoyo o Recordatorios para Tomar Medicamentos:



Fuente: Propio de la autora

Análisis e Interpretación

La tabla proporciona información sobre si los participantes reciben apoyo o recordatorios de su familia, amigos o cuidadores para tomar sus medicamentos. A continuación, se presenta un análisis detallado de estos datos:

- **Recibe Apoyo o Recordatorios Total: 127 (64%):**
    - Un total de 127 participantes indicaron que reciben apoyo o recordatorios de su familia, amigos o cuidadores para tomar sus medicamentos.
    - Esta cifra sugiere que la mayoría de la población estudiada cuenta con algún nivel de apoyo social en relación con la toma de medicamentos.
- **No Recibe Apoyo o Recordatorios Total: 67 (34%):**
    - Un total de 67 participantes afirmaron no recibir apoyo o recordatorios para tomar sus medicamentos.
    - Aunque un número significativo, esta cifra representa una proporción menor en comparación con aquellos que sí reciben apoyo.
- **No Responde Total: 3 (2%):**
    - Solo 3 participantes no proporcionaron una respuesta clara sobre si reciben apoyo o recordatorios.
    - La falta de respuesta puede deberse a diversas razones, como la incomodidad al compartir esta información o la falta de recuerdo.

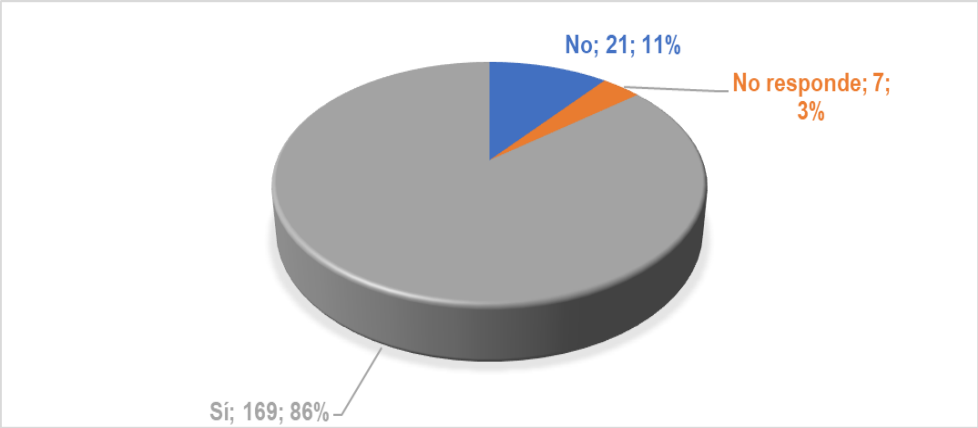
Consideraciones Generales:

- La presencia de un número sustancial de participantes que reciben apoyo o recordatorios subraya la importancia del respaldo social en la gestión del tratamiento para la diabetes mellitus tipo II.
- Aunque un grupo significativo recibe apoyo, aún existe un segmento de la población que no cuenta con este tipo de respaldo.

Este análisis ofrece una visión detallada del papel del apoyo social en la adherencia al tratamiento. El reconocimiento de la influencia positiva de la red de apoyo puede ser crucial para diseñar intervenciones que fortalezcan este aspecto y promuevan la continuidad en el tratamiento.

Resultado 8

Gráfico N° 6: Interés en recibir más información o consejos para mejorar el cumplimiento en la toma de medicamentos:



Fuente: Propio de la autora

Si: 169; 86%	
No: 21; 11%	
No responde: 7; 3%	

Análisis e Interpretación

La tabla proporciona información sobre si los participantes estarían interesados en recibir más información o consejos sobre cómo mejorar su cumplimiento en la toma de medicamentos para la diabetes. Aquí se presenta un análisis detallado de estos datos:

- **Interés en Recibir Más Información o Consejos Total: 169 (86%):**
  - Un total de 169 participantes expresaron interés en recibir más información o consejos para mejorar su cumplimiento en la toma de medicamentos.
  - Esta cifra sugiere que la gran mayoría de la población estudiada está abierta a recibir orientación adicional para mejorar su adherencia al tratamiento.
- **No Interés en Recibir Más Información o Consejos Total: 21 (11%):**
  - Un total de 21 participantes indicaron que no estarían interesados en recibir más información o consejos para mejorar su cumplimiento.
  - Aunque una minoría, este grupo puede tener razones diversas para no buscar información adicional.
- **No Responde Total: 7 (3%):**
  - Un pequeño número, 7 participantes, no proporcionó una respuesta clara sobre su interés en recibir más información.

- La falta de respuesta puede deberse a diversas razones, como la indecisión o la falta de recuerdo.

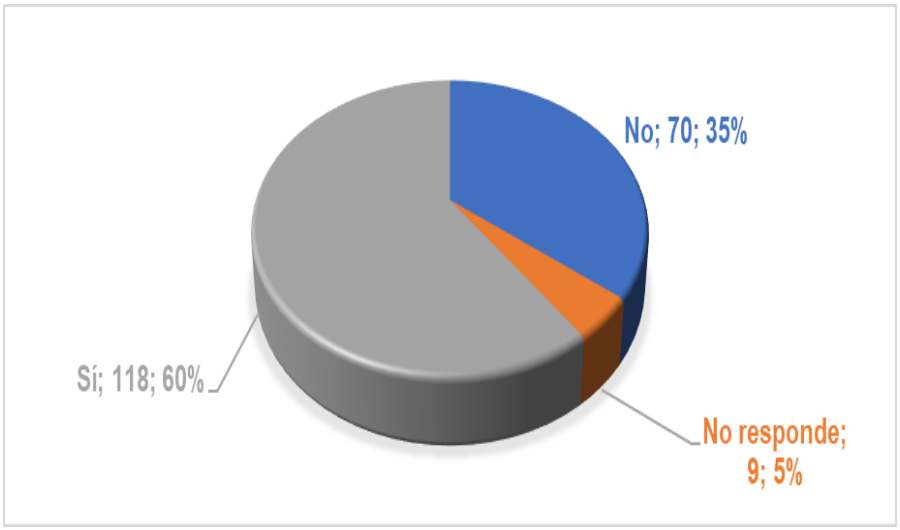
Consideraciones Generales:

- El hecho de que la gran mayoría de los participantes esté interesada en recibir más información o consejos destaca la receptividad de la población hacia intervenciones educativas o de apoyo.
- Aunque una minoría no muestra interés, esta puede ser una oportunidad para comprender las razones detrás de esta decisión y adaptar las intervenciones en consecuencia.

Este análisis ofrece información valiosa sobre el deseo de los participantes de recibir más orientación, lo que puede ser fundamental para el diseño de programas educativos personalizados y estrategias de apoyo que mejoren la adherencia al tratamiento.

Resultado 9

Gráfico N° 7: Consistencia en la toma de medicamentos a la misma hora todos los días:



Fuente: Propio de la autora

Análisis e Interpretación

La tabla proporciona información sobre la consistencia de los participantes en la toma de medicamentos a la misma hora todos los días. Aquí se presenta un análisis detallado de estos datos:

- **Consistencia en la Toma de Medicamentos a la Misma Hora Total: 118 (60%):**
    - Un total de 118 participantes indicaron que suelen tomar sus medicamentos a la misma hora todos los días.
    - Esta cifra sugiere que una mayoría significativa de la población estudiada ha establecido una rutina regular en la toma de medicamentos.
- **No Consistencia en la Toma de Medicamentos a la Misma Hora Total: 70 (35%):**
    - Un total de 70 participantes admitieron que no suelen tomar sus medicamentos a la misma hora todos los días.
    - Este grupo puede enfrentar desafíos en el establecimiento de una rutina diaria consistente para la toma de medicamentos.
- **No Responde Total: 9 (5%):**
    - Un pequeño número, 9 participantes, no proporcionó una respuesta clara sobre la consistencia en la toma de medicamentos a la misma hora.
    - La falta de respuesta puede deberse a diversas razones, como la indecisión o la falta de recuerdo.

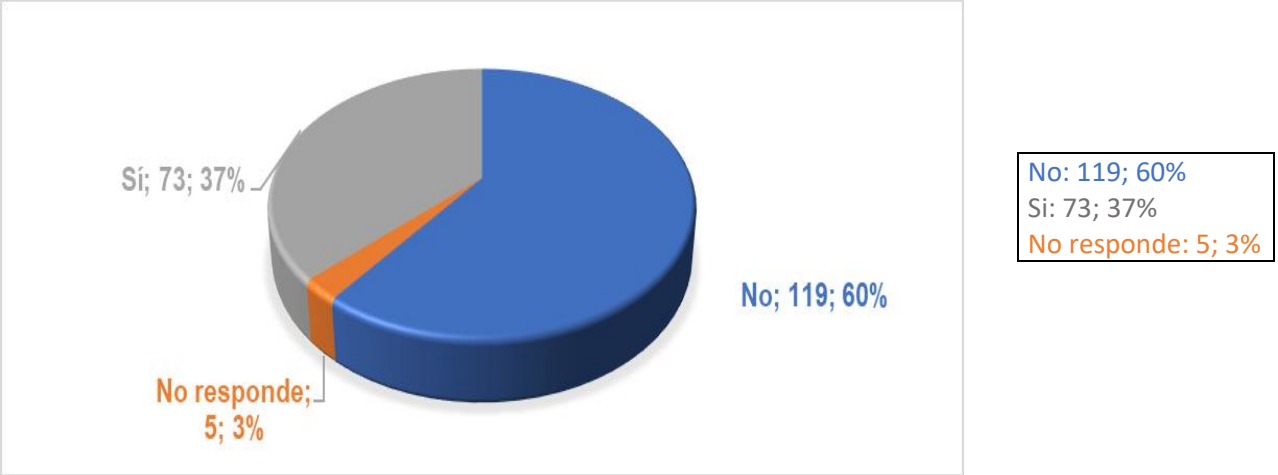
Consideraciones Generales:

- La mayoría de los participantes demuestra tener una rutina establecida al tomar sus medicamentos, lo que puede ser beneficioso para la adherencia al tratamiento.
- Aunque un grupo significativo no muestra consistencia, esto destaca la necesidad de abordar posibles barreras para establecer una rutina diaria.

Este análisis ofrece información clave sobre la consistencia en la toma de medicamentos, un aspecto crucial para la eficacia del tratamiento. Puede proporcionar datos valiosos para desarrollar estrategias de intervención dirigidas a mejorar la regularidad en la toma de medicamentos para la diabetes mellitus tipo II.

Resultado 10

Gráfico N° 8: Modificación de la dosis de medicamentos sin consultar al médico:



Fuente: Propio de la autora

Análisis e Interpretación

La tabla proporciona información sobre si los participantes han modificado alguna vez la dosis de sus medicamentos sin consultar a su médico. Aquí se presenta un análisis detallado de estos datos:

1. **No Modificación de la Dosis sin Consultar al Médico Total: 119 (60%):**
   - Un total de 119 participantes afirmaron que no han modificado la dosis de sus medicamentos sin consultar a su médico.
   - Esta cifra sugiere que la mayoría de la población estudiada sigue las indicaciones de su médico respecto a la dosificación de sus medicamentos.
2. **Modificación de la Dosis sin Consultar al Médico Total: 73 (37%):**
   - Un total de 73 participantes admitieron haber modificado la dosis de sus medicamentos sin consultar a su médico.
   - Este grupo puede estar en riesgo de autoajustar su tratamiento, lo que podría tener implicaciones para su salud.
3. **No Responde Total: 5(3%):**
   - Un pequeño número, 5 participantes, no proporcionó una respuesta clara sobre si han modificado la dosis sin consultar a su médico.

- La falta de respuesta puede deberse a diversas razones, como la indecisión o la falta de recuerdo.

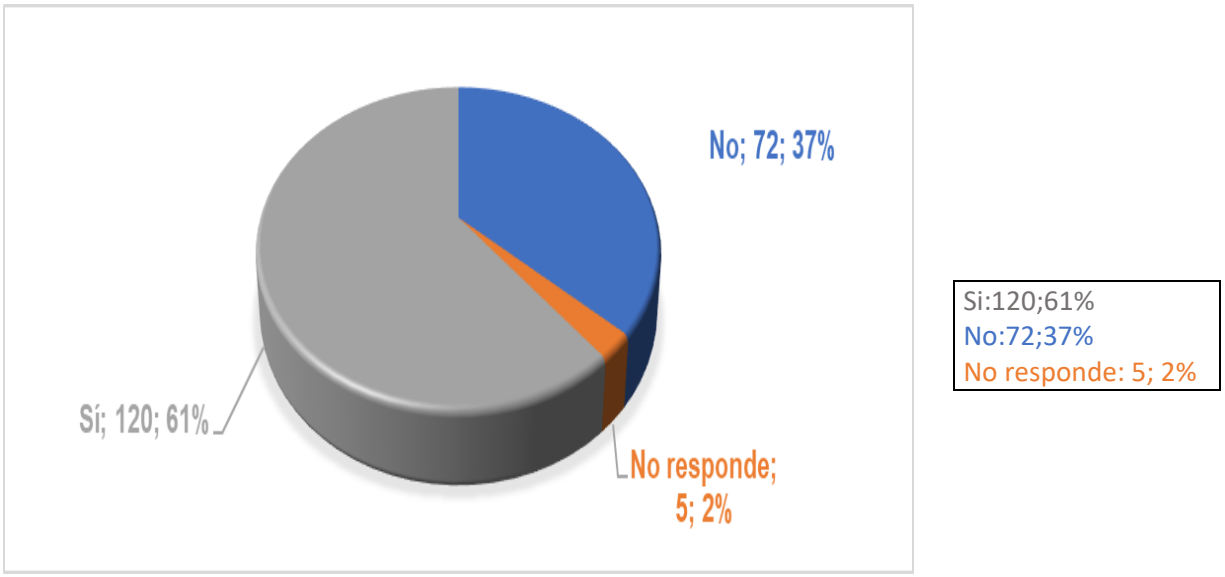
Consideraciones Generales:

- La mayoría de los participantes sigue las recomendaciones médicas sobre la dosificación de sus medicamentos, lo que es esencial para garantizar la seguridad y eficacia del tratamiento.
- Sin embargo, la presencia de un grupo que ha modificado la dosis sin consulta médica destaca la importancia de la educación continua sobre el manejo adecuado del tratamiento.

Este análisis ofrece información clave sobre la autogestión de la dosificación de medicamentos. La identificación de aquellos que podrían estar ajustando sus dosis por cuenta propia permite diseñar intervenciones educativas y de apoyo dirigidos a mejorar la adherencia y la seguridad en el manejo de la medicación para la diabetes mellitus tipo 2.

Resultado 11

Gráfico N° 9: Comunicación con el médico sobre dificultades o preocupaciones con los medicamentos:



Fuente: Propio de la autora.

Análisis e Interpretación

La tabla proporciona información sobre si los participantes han expresado a su médico si han tenido dificultades o preocupaciones sobre sus medicamentos. Aquí se presenta un análisis detallado de estos datos:

- **No Ha Expresado Dificultades o Preocupaciones al Médico Total: 72(37%):**
  - Un total de 72 participantes indicaron que no han expresado a su médico si han tenido dificultades o preocupaciones sobre sus medicamentos.
  - Esta cifra sugiere que una proporción significativa de la población puede estar enfrentando desafíos no compartidos con su médico.
- **Ha Expresado Dificultades o Preocupaciones al Médico Total: 120(61%):**
  - Un total de 120 participantes afirmaron haber expresado a su médico si han tenido dificultades o preocupaciones sobre sus medicamentos.
  - Este grupo demuestra una comunicación activa con su médico, lo que puede ser beneficioso para la adaptación del tratamiento según las necesidades del paciente.
- **No Responde Total: 5(2%):**
  - Un pequeño número, 5 participantes, no proporcionó una respuesta clara sobre si han expresado sus inquietudes al médico.
  - La falta de respuesta puede deberse a diversas razones, como la indecisión o la falta de recuerdo.

Consideraciones Generales:

- La comunicación abierta con el médico sobre dificultades o preocupaciones es esencial para un manejo efectivo de la diabetes mellitus tipo II.
- El grupo que no ha expresado inquietudes podría beneficiarse de intervenciones que fomenten una comunicación más activa y abierta con los profesionales de la salud.

Este análisis ofrece información valiosa sobre la dinámica de comunicación entre los pacientes y sus médicos. Identificar aquellos que no han compartido sus preocupaciones puede ser fundamental para mejorar la gestión del tratamiento y abordar posibles barreras en la relación médico-paciente.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Después del análisis e interpretación de los datos, se concluye en:

- Frecuencia de Olvido: La mayoría de los participantes demuestra un buen cumplimiento, ya que informa rara u ocasionalmente olvidar tomar sus medicamentos. Esto indica una conciencia general sobre la importancia de seguir el régimen de medicamentos.
- Análisis por Grupos de Edad: Se observa una tendencia hacia un bajo olvido en todos los grupos de edad, con las categorías "Raramente" y "Ocasionalmente" predominando. Además, la presencia significativa de la categoría "Nunca" sugiere que el cumplimiento es sólido en diversos segmentos.
- Análisis por Género: Los patrones de olvido son similares entre ambos géneros, con "Nunca" y "Raramente" siendo las respuestas más frecuentes. Esta homogeneidad indica que el género no parece ser un factor determinante en la frecuencia de olvido.
- Factores Contribuyentes al Olvido: Los horarios ocupados y el olvido general son factores citados con frecuencia. Además, las dificultades financieras y los efectos secundarios emergen como desafíos significativos. Este hallazgo subraya la necesidad de abordar estos factores para mejorar la adherencia al tratamiento.
- Dejar de Tomar Medicamentos por Efectos Secundarios: Es notable que un número significativo de participantes haya dejado de tomar medicamentos debido a efectos secundarios. Sin embargo, la mayoría continúa el tratamiento a pesar de estos efectos adversos, destacando la importancia percibida de la medicación.
- Dificultades Económicas: La experiencia de dificultades económicas para adquirir medicamentos es un desafío para un porcentaje considerable. Esta conclusión destaca la necesidad de intervenciones que aborden las

barreras financieras para garantizar el acceso continuo a los medicamentos.

Recomendaciones

Después de haber realizado la investigación de factores asociados al incumplimiento del tratamiento terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mayores de 40 años en el municipio de Tiquipaya en la gestión 2023 se realiza las siguientes recomendaciones:

Para el personal de salud

- Realizar talleres educativos en salud sobre la diabetes mellitus tipo 2 brindando una información completa y profunda sobre el tema porque existe una alta incidencia de diabetes mellitus tipo 2 en los últimos años.
- Realizar campañas de salud sobre los cuidados preventivos de la diabetes mellitus tipo 2.

Para la población

- Fomentar en los pacientes a adoptar nuevos hábitos saludables.
- Recomendar al municipio de Tiquipaya al momento de sentir molestias consultar con un médico para su revisión correspondiente y prevenir que se propaguen enfermedades sobre su salud.
- Motivar a los pacientes con diabetes a seguir con su tratamiento correspondiente.
- Orientar sobre los alimentos no permitidos como ser El excesivo consumo de azúcares como la Coca-Cola, no comer comidas chatarras etc.

Para futuras investigaciones

- Investigar sobre los factores de riesgo personales relacionado con los pacientes que tienen diabetes.

BIBLIOGRAFIA

1. AsocMexDiabetes. Asociación Mexicana. 2022 [citado 14 de noviembre de 2023]. ¿Por qué la obesidad puede causar diabetes? Disponible en: https://www.amdiabetes.org/post/por-qué-la-obesidad-puede-causar-diabetes
2. OPS/OMS - Diabetes [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
3. Diabetes | Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020 | OECD iLibrary [Internet]. 2020 [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/sites/c280ae66-es/index.html?itemId=/content/component/c280ae66-es
4. Mitchell C, https://www.facebook.com/pahowho. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2012 [citado 14 de noviembre de 2023]. OPS/OMS | La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7453:2012-diabetes-shows-upward-trend-americas&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
5. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia - En Bolivia se incrementa casos de Diabetes Mellitus y el Ministerio de Salud busca mejorar diagnóstico de la enfermedad [Internet]. 2017 [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.minsalud.gob.bo/2703-en-bolivia-se-incrementa-casos-de-diabetes-mellitus-y-el-ministerio-de-salud-busca-mejorar-diagnostico-de-la-enfermedad-2
6. Bolivia O. Opinión Bolivia. 2021 [citado 14 de noviembre de 2023]. Identifican más de 100 casos de diabetes al día en Cochabamba. Disponible en: https://www.opinion.com.bo/articulo/cochabamba/identifican-mas-100-casos-diabetes-dia-cochabamba/20211113111849842970.html
7. Granados EE, Escalante E. Estilos de personalidad y adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus. Liberabit [Internet]. 2010 [citado 14 de noviembre de 2023];16(2):203-16. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-48272010000200010&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

8. Bello Escamilla NV, Montoya Cáceres PA, Bello Escamilla NV, Montoya Cáceres PA. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 14 de noviembre de 2023];28(2):73-7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2017000200073&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Ortiz M, Ortiz E, Gatica A, Gómez D. Factores Psicosociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Ter Psicológica [Internet]. julio de 2011 [citado 14 de noviembre de 2023];29(1):5-11. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48082011000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Los Tiempos [Internet]. 2016 [citado 13 de diciembre de 2023]. Diversidad productiva y ecológica. Disponible en: https://www.lostiempos.com/actualidad/local/20160923/diversidad-productiva-ecologica
11. Clima de Colcapirhua: temperaturas, cuando visitar y precipitaciones [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.cuandovisitar.com.bo/bolivia/colcapirhua-266213/
12. Instituto Nacional de Estadística - INE [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.ine.gob.bo/
13. Peredo Videa R de los Á. Estado de la educación primaria en Bolivia en cifras e indicadores. Rev Investig Psicol [Internet]. 2013 [citado 13 de diciembre de 2023];(9):9-26. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2223-30322013000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. snis.minsalud.gob.bo - Inicio [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://snis.minsalud.gob.bo/
15. barnaclínic+. ¿Qué es el páncreas, qué función tiene y cuáles son sus enfermedades? [Internet]. Blog de Cirugía del Páncreas. 2021 [citado 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.barnaclinic.com/blog/cirugia-del-pancreas/pancreas/

16. Enfermedades del páncreas [Internet]. National Library of Medicine; [citado 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/pancreaticdiseases.html
17. Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2023]. Diabetes mellitus - Trastornos hormonales y metabólicos. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/diabetes-mellitus
18. Sanz-Sánchez I, Bascones-Martínez A. Diabetes mellitus: Su implicación en la patología oral y periodontal. Av En Odontoestomatol [Internet]. octubre de 2009 [citado 13 de diciembre de 2023];25(5):249-63. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852009000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Diabetes mellitus tipo 1: síntomas, causas e investigación. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/diabetes-tipo-1
20. Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus | Revista Española de Cardiología [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.revespcardiol.org/es-diagnostico-clasificacion-patogenia-diabetes-mellitus-articulo-13031154
21. Russo MP, Grande-Ratti MF, Burgos MA, Molaro AA, Bonella MB. Prevalencia de diabetes, características epidemiológicas y complicaciones vasculares. Arch Cardiol México [Internet]. 2023 [citado 13 de diciembre de 2023];93(1):30-6. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10161833/
22. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2019 [citado 13 de diciembre de 2023]. All About Your A1C. Disponible en: https://bit.ly/2Nc2IA0

ANEXOS

ANEXO 1. CRONOGRAMA DE INVESTIGACIÓN					
Actividades	**GESTIÓN 2023**				
	AGO	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**
Elección del tema de investigación					
Aprobación del tema de investigación					
Elaboración del perfil de investigación					
Aprobación del perfil de investigación					
Búsqueda de información para él marco contextual					
Elaboración del instrumento					
Aprobación del instrumento de recolección de datos					
recolección de datos					
Tabulación de los resultados obtenidos					
Análisis e interpretación de datos					
Elaboración y presentación del informe final con las conclusiones y recomendaciones					

ANEXO 2. CRONOGRAMA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

FECHAS / ACTIVIDADES	03/10/23	10/10/23 02/11/23	10/10/23 02/11/23	05/11/23 15/11/23	16/12/23 21/12/23	16/12/23 21/12/23
Aprobación de la aplicación de instrumentos						
Aplicación de la encuesta						
Sesión informativa						
vaciado y tabulación de datos						
Análisis e interpretación de resultados						
Análisis e interpretación de datos						

ANEXO 3. ENCUESTA

Soy la postulante Angy Estephany Quispe Miranda, que realiza la investigación con respaldo participativo de la población en estudio.

La presente encuesta tiene como objetivo: determinar los factores asociados al incumplimiento del tratamiento terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo II mayores de 40 años en el municipio de Tiquipaya en la gestión 2023

Toda la información brindada será anónima y solo para fines de la investigación.

La encuesta es digital, tiene preguntas escritas y de selección múltiple, de las cuales debe elegir la respuesta que cree que es correcta. Se ruega honestidad y sinceridad.

https://forms.gle/ge1eNRh4GJ6ApKvi7

1. **Edad años**

   Tu respuesta

2. **Género:**

   Masculino
   Femenino
   Otro:

3. **Tiempo desde el diagnóstico de la diabetes: años**

   Respuesta

4. **¿Qué medicamentos le han sido recetados para el control de la diabetes? (Por favor, liste todos los medicamentos)**

   Sulfonilureas
   Insulina
   Otro:

5. **¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicamentos para la diabetes?**

   Nunca
   Raramente
   Ocasionalmente

Con frecuencia
Siempre

6. **¿Qué factores cree que contribuyen a que olvide tomar sus medicamentos? (Marque todas las que correspondan)**

Olvido
Efectos secundarios
Horarios ocupados
Falta de motivación
Dificultades financieras para adquirir los medicamentos
Otro (Por favor, especifique): _____

7. **¿Ha dejado de tomar sus medicamentos debido a efectos secundarios?**

Sí
No

8. **¿Ha tenido dificultades para adquirir sus medicamentos debido a su costo?**

Sí
No

9. **¿Recibe apoyo o recordatorios de su familia, amigos o cuidadores para tomar sus medicamentos?**

Sí
No

10. **¿Le gustaría recibir más información o consejos sobre cómo mejorar su cumplimiento en la toma de medicamentos para la diabetes?**

Sí
No

11. **¿Suele tomar sus medicamentos a la misma hora todos los días?**

Sí
No

12. **¿Ha modificado alguna vez la dosis de sus medicamentos sin consultar a su médico?**

Sí
No

13. ¿Le ha expresado a su médico si ha tenido dificultades o preocupaciones sobre sus medicamentos?

Sí
No

FOTOGRAFÍAS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN EL MUNICIPIO DE TIQUIPAYA



Trabajo de campo municipio de Tiquipaya- elaboración propia



Trabajo de campo municipio de Tiquipaya- elaboración propia



Trabajo de campo municipio de Tiquipaya- elaboración propia



Trabajo de campo municipio de Tiquipaya- elaboración propia



Trabajo de campo municipio de Tiquipaya- elaboración propia



Trabajo de campo municipio de Tiquipaya- elaboración propia