



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“PERCEPCIÓN Y ADHERENCIA A LA TERAPIA CON INSULINA EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, DEL CENTRO DE
ATENCIÓN INTEGRAL DE DIABETES E HIPERTENSIÓN - ESSALUD,
LIMA 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

PRESENTADO POR:

Lic. JESSICA GRACE, SALCEDO ESPINOZA

ASESOR:

Mg. JEANNELLY PAOLA CABRERA ESPEZÚA

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios, en quien creo, y quién todo lo hace posible; a mi esposo y a nuestro bebé, quienes son mi mayor bendición, y a mis padres, a quienes debo todo lo que soy. Los amo con todo el corazón.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, sus bendiciones son inmerecidas.

A mi esposo, mi bebé y mis padres, ustedes son mi motivación y alegría.

A mi asesora, sin su orientación y profesionalismo no hubiera sido posible.

A mis docentes y a la universidad Wiener, por todos sus conocimientos impartidos.

A mis compañeros, por sus aportes a este trabajo académico.

ASESOR:

Mg. JEANNELLY PAOLA CABRERA ESPEZÚA

JURADO

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz.

Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña.

Vocal : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera.

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	1
1.1.	Planteamiento del problema	1
1.2.	Formulación del problema	3
1.2.1.	Problema general	3
1.2.2.	Problemas específicos	3
1.3.	Objetivos de la investigación	4
1.3.1.	Objetivo general	4
1.3.2.	Objetivos específicos	4
1.4.	Justificación de la investigación	5
1.4.1.	Teórica	5
1.4.2.	Metodológica	5
1.4.3.	Práctica	6
1.5.	Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1.	Temporal	6
1.5.2.	Espacial	6
1.5.3.	Recursos	7
2.	MARCO TEÓRICO	8
2.1.	Antecedentes de la investigación	8
2.2.	Bases teóricas	14
2.2.1.	Diabetes Mellitus	14
2.2.2.	Diabetes Mellitus tipo 2	14
2.2.3.	Terapia con insulina en la Diabetes Mellitus tipo 2	15
2.2.4.	Percepción de la terapia con insulina	15
2.2.5.	Adherencia a la terapia con insulina	19

2.3.	Formulación de hipótesis	23
2.3.1.	Hipótesis general	23
2.3.2.	Hipótesis específicas	23
3.	METODOLOGÍA	25
3.1.	Método de la investigación	25
3.2.	Enfoque de la Investigación	25
3.3.	Tipo de investigación	25
3.4.	Diseño de la investigación	25
3.5.	Población, muestra y muestreo	25
3.6.	Variables y operacionalización	28
3.7.	Técnica e instrumento de recolección de datos	32
3.7.1.	Técnica	32
3.7.2.	Descripción de instrumentos	32
3.7.3.	Validación	33
3.7.4.	Confiabilidad	33
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9.	Aspectos éticos	35
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	36
4.1.	Cronograma de actividades	36
4.2.	Presupuesto	37
5.	REFERENCIAS	38
	ANEXOS	
	Anexo 1: Matriz de consistencia	
	Anexo 2: Consentimiento informado	
	Anexo 3: Instrumento de recolección de datos	

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio tiene por objetivo determinar la relación entre la percepción y la adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – Essalud, Lima 2021. **Metodología:** Tipo de investigación aplicada, de enfoque cuantitativo, diseño de investigación observacional (no experimental), descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. Con una muestra constituida por 67 personas con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina, que acuden para su atención al Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – Essalud. Los instrumentos de recolección de datos a emplear son: Para medir percepción a la insulina la Escala de Percepción del tratamiento de insulina (ITAS), con 5 dimensiones y 20 ítems; y para medir adherencia a la insulina, la escala de Adherencia a la medicación de Morisky (MMAS-8), con 3 dimensiones y 8 ítems.

Palabras claves: Percepción, adherencia, insulina, diabetes

ABSTRACT

Objective: The present study aims to determine the relationship between perception and adherence to insulin therapy in patients with type 2 diabetes mellitus from the Center for Integral care for Diabetes and Hypertension – Essalud, Lima 2021. Methodology: Type of applied research, with a quantitative approach, an observational (non experimental), descriptive, correlational, prospective and cross – sectional research design. Ith a simple made up of 67 people with type 2 diabetes mellitus undergoing insulin treatment, who come for their attention to the Center for Integral care for Diabetes and Hypertension – Essalud. The data collection instruments to be used are: To measure insulin perception the Insulin Treatment Perception Scale (ITAS), with 5 dimensions and 20 items; and to measure insulin adherence, the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), with 3 dimensions and 8 items.

Keywords: Perception, adherence, insulin, diabetes.

1. EL PROBLEMA.

1.1. Planteamiento del problema:

La diabetes es una enfermedad crónica que surge cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza de modo eficaz su producción, lo que condiciona la aparición de los diferentes tipos de diabetes (1). Considerando que la insulina es una hormona natural e imprescindible para regular el nivel de glucosa en la sangre; se hace necesario entonces en muchos casos prescribir insulina como tratamiento exógeno (2). Cuando la diabetes no se controla, se produce un aumento de glucosa en la sangre (hiperglucemia), este aumento sostenido en el tiempo provoca daños severos en muchos órganos y sistemas del cuerpo, principalmente los nervios y los vasos sanguíneos (3).

Las cifras más recientes referidas por la Federación Internacional de Diabetes indican que, uno de cada once adultos de 20 a 79 años en el mundo tiene diabetes (463 millones de personas), y tres de cada cuatro personas con diabetes viven en países de ingresos bajos y medios, siendo uno de los más grandes problemas en los sistemas de salud de América Latina (4). En el Perú, se estima que alrededor de dos millones de personas padecen de diabetes (lo que equivale a un 7% de la población), siendo 4 de cada 100 mayores de 15, y calculándose incluso 3 millones entre personas con diabetes y prediabetes, (5).

Es importante señalar que en Perú entre los tipos de diabetes, la diabetes mellitus tipo 2 es la más prevalente, siendo una enfermedad crónica de carácter progresivo, ya que a pesar de llevar un buen tratamiento, con los años la reserva de insulina en el páncreas va disminuyendo (6), habiéndose demostrado en diferentes estudios clínicos que para un adecuado control de la diabetes tipo 2 es necesario la indicación temprana de la terapia

con insulina o insulino terapia, debido a que es la droga más efectiva para disminuir la glucemia (7).

En muchas ocasiones, a pesar de la instrucción recibida, una cantidad significativa de pacientes se resiste a inyectarse la insulina, lo que provoca el mal control de la diabetes y un mayor riesgo de desarrollar complicaciones, y esto está originado muchas veces por una percepción inadecuada del paciente sobre aspectos relacionados a la terapia, existiendo diversos factores de tipo psicológico que influyen en la resistencia a la aplicación de insulina y adherencia al tratamiento (8).

En este contexto, en una investigación realizada en Ucayali Perú en el año 2019, se encontró que 75.7% de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 padecen regularmente de estrés, siendo un 66.3% de ellos no adherentes al tratamiento (9). Otro estudio realizado en Huánuco Perú, encontró que un 43,4% de pacientes fueron adherentes al tratamiento de la diabetes mellitus, mientras que un mayor porcentaje, constituido por un 56,6% fueron no adherentes al tratamiento.

En el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión de ESSALUD, se ha identificado en algunos pacientes usuarios de insulina, percepciones negativas sobre la misma, refiriendo “creo que con los años la insulina me puede hacer mal”, “tengo miedo a quedarme ciego”. Asimismo, se identificó que algunos no se aplican la insulina según la prescripción médica, refiriendo “hay días que me siento muy bien y no me coloco la insulina”, “algunas veces me olvido ponerme mi insulina”, “a veces no tengo tiempo de aplicarme la insulina por el trabajo que tengo”, entre otros.

Por lo expuesto, se formulan las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la relación entre la percepción y la adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – ESSALUD, Lima 2021?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cómo es la relación entre la percepción en su dimensión beneficio de la insulina como tratamiento de la diabetes, y la adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – ESSALUD, Lima 2021?
- ¿Cómo es la relación entre la percepción en su dimensión estado de salud cuando se indica insulina como tratamiento, y la adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – ESSALUD, Lima 2021??
- ¿Cómo es la relación entre la percepción en su dimensión influencia del uso de insulina en la vida diaria, y la adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – ESSALUD, Lima 2021??
- ¿Cómo es la relación entre la percepción en su dimensión influencia del uso de la insulina en relación con los demás, y la adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – ESSALUD, Lima 2021??

- ¿Cómo es la relación entre la percepción en su dimensión temores ante el uso de insulina, y la adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – ESSALUD, Lima 2021??

1.3. Objetivos de la investigación:

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la percepción y la adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – ESSALUD, Lima 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la percepción en su dimensión beneficio de la insulina como tratamiento de la diabetes, y la adherencia a la terapia con insulina, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – ESSALUD, Lima 2021.
- Identificar la relación entre la percepción en su dimensión estado de salud cuando se indica insulina como tratamiento, y la adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – ESSALUD, Lima 2021.
- Identificar la relación entre la percepción en su dimensión influencia del uso de insulina en la vida diaria, y la adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – ESSALUD, Lima 2021.

- Identificar la relación entre la percepción en su dimensión influencia del uso de la insulina en relación con los demás, y la adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – ESSALUD, Lima 2021.
- Identificar la relación entre la percepción en su dimensión temores ante el uso de insulina, y la adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – ESSALUD, Lima 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Al realizar la revisión bibliográfica sobre investigaciones en torno a la percepción y la adherencia a la terapia con insulina, se evidencia limitados estudios que aborden la relación de estas dos variables en personas usuarias de insulina. Asimismo, en el establecimiento de salud donde se desarrollará la investigación, no se han desarrollado estudios sobre el presente tema. Dado que en las prioridades nacionales de investigación en Salud en Perú 2019 – 2023 se encuentra enmarcado el problema sanitario Enfermedades metabólicas y cardiovasculares (10), se justifica la presente investigación para aportar al conocimiento científico, y al desarrollo de estrategias que contribuyan a mejorar la adherencia al tratamiento de la persona con diabetes.

1.4.2. Metodológica

El desarrollo de la presente investigación, está fundamentada en el método científico y basada en bibliografía actualizada y pertinente, con el fin de aportar datos válidos y confiables en torno al problema de investigación, justificándose el desarrollo de estudios para determinar la percepción y adherencia a la terapia con insulina, y de qué manera se van

produciendo cambios en el tiempo en la percepción de las personas con diabetes mellitus tipo 2 luego de iniciada la terapia con insulina, y como ello puede influir en la adherencia terapéutica.

1.4.3. Práctica

El presente estudio permitirá identificar la relación entre la percepción de las personas con diabetes mellitus tipo 2 ante la terapia con insulina y la adherencia a la misma, permitiendo las conclusiones obtenidas, aportar a ESSALUD datos sobre la magnitud del problema identificado, y asimismo, establecer intervenciones educativas que mejoren el cuidado y atención de la persona con diabetes, contribuyendo a una mejor adherencia al tratamiento, control de la enfermedad crónica, prevención de complicaciones y mejora de la calidad de vida.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación está determinada para ser llevada a cabo con personas con diabetes mellitus tipo 2, que acudan al establecimiento donde se llevará a cabo el estudio durante dos meses aproximadamente, debido a que las personas con diabetes tipo 2 con tratamiento terapéutico de insulina que acuden para atención son en promedio dos o tres personas al día.

1.5.2. Espacial

La presente investigación está determinada para ser llevada a cabo en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión de la Red Prestacional Rebagliati de ESSALUD en Lima Perú, siendo éste un centro médico de referencia en el acuden a recibir atención integral de

paciente crónico, una vez por año, pacientes referidos de los diferentes policlínicos de la Red Prestacional Rebagliati, que vienen de distintos distritos de la jurisdicción.

1.5.3. Recursos

Para llevar a cabo la presente investigación, se contarán con los recursos necesarios para el desarrollo del trabajo, se contarán con el recurso humano que será el propio investigador, recursos materiales como útiles de escritorio (papel bond, lapiceros), computadora, USB, impresora. También se tendrán los recursos económicos que permitan solventar los recursos materiales necesarios para la recolección y procesamiento de datos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Guamán y col, (2020) en Ecuador, realizaron un estudio con el objetivo de “establecer los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con DM2 afiliados a la consulta del Centro de Salud B la Troncal”, de tipo no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal, con una muestra de 169 personas adultas con diabetes mellitus tipo 2. Los instrumentos empleados fueron el Diabetes Knowledge Questionnaire para medir conocimientos, y una adaptación del instrumento validado por Bonilla y Reales para clasificar comportamientos de adherencia con 24 ítems. Encontraron un 45,% de individuos se encuentra en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, un 29% no responden a comportamientos de adherencia, y un 25% presentan ventaja para la adherencia, de los cuales, un 72,2% de los factores relacionados con el paciente favorecen la adherencia al tratamiento (11).

León (2019) en Ecuador, realizó una tesis con el objetivo de “Determinar la prevalencia y factores de la adherencia a insulino terapia en diabéticos mayores de 30 años en el Hospital Homero Castanier Crespo, 2019”. Estudio de tipo cuantitativo, analítico, transversal, prospectivo, desarrollado con 200 pacientes con diabetes mayores de 30 años en tratamiento con insulina atendidos en el hospital “Homero Castanier Crespo” durante el período Enero – septiembre 2019, a los cuales se les aplicó un instrumento de recolección de datos que incluyó el test de Morisky Green y Levine para valorar la adherencia a la insulino terapia, y para evaluar factores de no adherencia una encuesta basada en los hallazgos del estudio Insulin adherence behaviours and barriers in the multinational Global Attitudes of Patients and Physicians in Insulin Therapy study (2012), obteniendo como resultados relevantes que

la prevalencia de la adherencia fue de 43,50%, y la de no adherencia de 56,50%, habiendo encontrado que las principales razones para la no adherencia fueron las ocupaciones (68,1%), el olvido (68,1%), el horario (61,1%), el estrés (48,7%) (12).

Rodríguez, (2019) en México, realizó una tesis con el objetivo de “determinar las percepciones que favorecen la resistencia psicológica a la terapia de insulina en diabéticos que la ameritan en una unidad de primer nivel”, siendo un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, desarrollado con 75 diabéticos que ameritaron la aplicación de insulina adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social, a los cuales se les aplicó el instrumento de evaluación de tratamiento con insulina ITAS, encontrando que entre los pacientes que tenían prescrito el uso de insulina como tratamiento, la principal razón del rechazo fue el miedo a la inyección porque la creen dolorosa (94%). El 77% cree que el hecho de usar insulina significa que su salud se ha deteriorado, el 73% piensa que el uso de insulina hace la vida menos flexible, y el 93% refirió que aplicarse insulina los hace más dependientes del médico (13).

Leyva y col., (2019) en México, realizaron un estudio que tuvo como objetivo “evaluar la relación entre la adherencia a la insulina, factores socioeconómicos y percepción del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 (DM2)”, estudio transversal, analítico, realizado con 30 pacientes de 18 años a más con diabetes mellitus tipo 2 que reciben terapia con insulina, a quienes se les aplicó los instrumentos: Escala de Adherencia a la insulina de Morisky (MIAS), para medir adherencia a la insulina; el método de Graffar, para medir nivel socioeconómico; el cuestionario Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOSSSS) para medir soporte social, y la Escala de evaluación del tratamiento con insulina, para medir percepción a la insulino terapia. Encontrando que la mayoría de pacientes evaluados tuvo una adherencia baja a la terapia con insulina (50%), mientras que

27% (8) tuvieron una adherencia media y sólo 23% (7) una adherencia alta. La puntuación de percepción a la insulino terapia fue de 49,3 lo que se traduce como una percepción positiva. Habiendo encontrado solo correlación significativa entre la adherencia a la insulina y la percepción de que resulta difícil inyectar la correcta cantidad de insulina en el adecuado momento todos los días (r de Pearson= 0,525, $p < 0,003$), y una relación positiva entre el soporte social y la adherencia a la insulina (r de Pearson= 0,629, $p < 0,001$) (14).

Gómez, y col., (2018) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue “describir la percepción a la insulino terapia de los pacientes mayores de 18 años diagnosticados con Diabetes mellitus tipo 2 que asistieron a centros de salud en el área central del departamento de Guatemala”, cuya metodología de estudios fue de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 1109 individuos, a quienes se les aplicó la Escala de Percepción del Tratamiento con Insulina ITAS, resultando que el 62,5% tuvo una percepción regular respecto al uso de insulina, y un 31,5% manifestó estar dispuesto a emplearla como tratamiento, encontrándose que piensan que el tratamiento es doloroso y tienen temor a la inyección (15).

Ramírez y col, (2018) en México, realizaron un estudio con el objetivo de “analizar los factores que influyen en el comportamiento de adherencia al tratamiento del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en la Unidad de Especialidades de Enfermedades Crónicas en Villahermosa”, siendo un estudio observacional, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal, con una muestra de 106 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, a quienes aplicaron dos instrumentos: Diabetes Knowledge Questionnaire (DkQ-24) y una adaptación del instrumento validado por Bonilla y Reales en 2014, para clasificar comportamientos de adherencia. Encontraron que acerca de los factores que influyen en el comportamiento de adherencia al tratamiento, 88% están relacionados con el paciente (percepciones, conocimiento, actitudes, expectativas y creencias) habiendo obtenido el mayor porcentaje,

mientras que 77% están relacionados con el proveedor de salud, 49% están relacionados con la terapia y 56% cree que a veces influyen los factores socioeconómicos. Además, encontraron que 47% de pacientes tienen ventaja para la adherencia, 12% no responden a comportamientos de adherencia, y 41% están en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia (16).

A nivel nacional

Mego y Olano (2021), realizaron una tesis cuyo objetivo fue “identificar las percepciones sobre el tratamiento con insulina en pacientes diabéticos tipo II tratados con insulina y los tratados sólo con antidiabéticos orales en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el período 2018 – 2019”, llevado a cabo en Chiclayo, siendo un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal; con una muestra de 322 personas con diabetes mellitus tipo 2 mayores de 29 años, que estaban en los pasillos de consulta externa del hospital, a quienes les aplico como instrumento la escala ITAS “Escala de evaluación del tratamiento con insulina”, la cual es una encuesta que va de 20 a 100 puntos, donde, cuanto mayor es el puntaje global obtenido, mayor es la percepción negativa. Obteniendo como resultados relevantes que el 41% de los pacientes del estudio tenían como tratamiento insulina sola o combinada, los cuales obtuvieron un puntaje en la escala ITAS de 53,1 en comparación a los pacientes tratados solo con antidiabéticos orales, quienes obtuvieron un puntaje global de 52,9, significando esto que las percepciones hacia la insulino terapia fueron más negativas en los tratados con insulina sola o combinada, que en los usuarios de antidiabéticos orales (17).

Mogollón, et. al., (2020) realizaron un estudio en Perú, cuyo objetivo fue “Determinar los factores del comportamiento del paciente del Centro de salud Soy Diabético que permitan recibir la terapia insulínica”, aplicando un cuestionario basado en los factores del

comportamiento de Philip Kotler a 172 personas con diabetes mellitus. Los resultados obtenidos fueron: el 96,5% (166 personas) perciben que los factores culturales presentan una moderada influencia al momento de aceptar la terapia insulínica; el 76,7% (132 personas) perciben que los factores sociales presentan también una moderada influencia; el 87,8% (151 personas) perciben que los factores personales presentan una mediana influencia y finalmente el 76,7% (132 personas) perciben que los factores psicológicos presentan una débil influencia al momento de aceptar la terapia (18).

Lizarzaburu y col., (2019), realizaron un estudio en Perú, cuyo objetivo fue “describir y comentar mitos frecuentes sobre la insulina en pacientes con diabetes tipo 2 evaluados en un hospital general de Lima – Perú”. Fue un estudio descriptivo, transversal, realizado con 360 pacientes con diabetes tipo 2 del servicio de endocrinología del Hospital Central de la Fuerza Aérea, a quienes se aplicó un cuestionario tipo escala de Likert para evaluar la frecuencia de mitos comunes sobre la insulina. Obteniendo como resultados que en las personas con diabetes el mito de mayor frecuencia (48%) ante el uso de insulina fue “una vez que empiezo a usar insulina, tendré que usarla por el resto de mi vida”, mientras que el menos frecuente (13,9%) fue “las inyecciones de insulina son dolorosas”. La presencia de mitos fue mayor en las personas no usuarias de insulina, y la frecuencia de mitos no fue significativamente menor entre aquellos que recibieron educación para su uso (19).

Román, (2018), llevo a cabo un estudio en Lima Perú, cuyo objetivo fue “Determinar las condiciones asociadas a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en el Hospital Central de la FAP en el 2018”, siendo un estudio observacional, transversal, correlacional, realizado con todos los pacientes de consulta externa que se atendieron en servicio de endocrinología en el periodo octubre a diciembre 2018 (176 pacientes), a quienes se les aplicó un cuestionario que incluía el test de Morisky Green, BMQ

específico y el Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ 24). Encontrando como resultados que 18,2% usaban insulina como tratamiento, y el 17% tenían terapia mixta (insulina más antidiabéticos orales), de los cuales solo el 18,18% presentaron una adecuada adherencia al uso de insulina, y encontrando que el uso de insulina presentó 1,95 veces más riesgo de no tener una adecuada adherencia a la terapia, lo cual concluyó es una importante condición asociada a la no adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus. (20).

Ruiz (2018), realizó una tesis cuyo objetivo fue “describir si existe mayor resistencia psicológica al uso de insulina en las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 tratados con antidiabéticos orales, comparados con los tratados con insulina”. Este estudio fue de tipo transversal, llevado a cabo en Trujillo Perú en el año 2016, con una muestra de 76 pacientes con diabetes mellitus, de los cuales el 50% eran tratados con antidiabéticos orales y el 50% tratados con insulina, a quienes les aplico como instrumento el instrumento ITAS “Escala de evaluación del tratamiento con insulina”, la cual es una encuesta que va de 20 a 100 puntos, donde, cuanto mayor es el puntaje obtenido, mayor es la percepción negativa. “Obtuvo como resultados que la resistencia psicológica al uso de insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, es mayor en los que usan antidiabéticos orales (56%) que en los que usan insulina como tratamiento (42,5%) (21).

Abastos (2018), realizó una tesis, que tuvo como objetivo “relacionar la actitud con la adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2”, cuyo estudio fue descriptivo, correlacional de corte transversal en una muestra de 50 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden regularmente a sus controles al consultorio – estrategia sanitaria del adulto mayor del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, en Lima Perú. A dicha muestra les aplicó como instrumento una encuesta desarrollada y validada por la autora, evaluando la actitud en sus dimensiones: cognitiva, conductual y emocional, y para evaluar

adherencia al tratamiento el test Morisky Green – Levine, obteniendo como resultados que el 64% manifestaron una buena actitud a nivel global, lo cual es favorable a la adherencia al tratamiento, y el 60% presentaron adherencia a la terapia de la diabetes mellitus tipo 2, mostrando una asociación estadísticamente significativa entre las variables actitud y adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 (22).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. DIABETES MELLITUS:

“La diabetes mellitus (DM) es un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina”. Hay tres tipos principales de diabetes: Diabetes tipo 1, Diabetes tipo 2, y Diabetes mellitus gestacional. (23). La diabetes mellitus mal controlada puede provocar en el organismo una serie de complicaciones a nivel del corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios, y un riesgo mayor de infecciones. Por lo que puede derivar en enfermedad cardiovascular, ceguera, insuficiencia renal y amputación de extremidades inferiores (24).

2.2.2. DIABETES MELLITUS TIPO 2

Es el tipo de diabetes más común (90% - 95% de los casos). Se caracteriza por un déficit relativo de insulina o un aumento de la resistencia a la acción de la misma (el organismo puede no producir insulina suficiente o bien, no responder a sus efectos), lo que provoca hiperglucemia (25) . La insulina es la hormona que fabrica la célula beta del páncreas, su actividad principal es regular el metabolismo de la glucosa, permitiendo que la glucosa ingrese a las células del organismo, donde se transforma en energía (26).

El tratamiento de la diabetes tipo 2 tienen como fin lograr un adecuado control metabólico, sugiriendo las actuales guías iniciar con metformina en dosis efectivas al momento del diagnóstico, instaurar estilos de vida saludable, y de forma temprana añadir una combinación de fármacos orales y/o insulina, siendo el manejo de la enfermedad considerando las características particulares de cada paciente (27).

2.2.3. TERAPIA CON INSULINA EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

La terapia con insulina exógena, conocido como insulino terapia o terapia insulínica, constituye el tratamiento sustitutivo de la célula beta del Islote de Langerhans del páncreas en las personas con diabetes mellitus, simulando la respuesta secretora de insulina tras la ingesta de alimentos, y la respuesta secretora de la producción basal de glucosa de personas que no tienen diabetes (28). El objetivo de la terapia con insulina es lograr niveles de glucemia casi normales, para prevenir a largo plazo las complicaciones de la diabetes (29).

En la diabetes mellitus tipo 2, la insulinización puede hacerse a) al momento del diagnóstico de la enfermedad, si aparece cetonuria intensa, pérdida de peso, síntomas cardinales de diabetes, y hemoglobina glucosilada >9%, o b) durante el seguimiento de la enfermedad, pudiendo ser necesario el uso de insulina de modo transitorio o permanente (30).

2.2.4. PERCEPCIÓN DE LA TERAPIA CON INSULINA

2.2.4.1. La percepción: Definición

Es el “proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social”. Es un proceso que se lleva a cabo a nivel cerebral, y tiene varios componentes: “recibir, analizar, interpretar y almacenar los estímulos recibidos a partir de los distintos sentidos” (31).

2.2.4.2. Modelos teóricos que explican la percepción:

Teoría asociacionista: Wilhem Wundt en 1942, refiere que la sensación es anterior a la percepción, constituyendo la percepción un mosaico de sensaciones, en las que se da sentido a un hecho o acontecimiento. Primero se perciben las sensaciones aisladas, las cuales luego el cerebro asocia entre sí, llegando a constituir la percepción global (32).

Teoría de Gestalt: Propuesta en los 1900, refiere que la percepción se constituye como un fenómeno complejo mediante el cual el cerebro de forma instantánea organiza la información sensorial otorgándole sentido. Esta teoría propone que lo que experimenta un individuo existe como un todo, siendo más que la suma de sus partes (33).

Teoría cognitiva: Piaget en 1975, hace referencia a aspectos subjetivos de la percepción: motivaciones, expectativas, experiencias, lo que da un significado al objeto. Propone que la explicación de los procesos del pensamiento están mediados entre la relación de estímulo y respuesta (34).

Teoría de la atribución: Kelley en 1973 refiere que, en la percepción de un suceso, se debe considerar la interacción social. Es decir, que la percepción de un individuo sobre algún fenómeno está ligada al reconocimiento de emociones, a partir de las reacciones de otros individuos, los cuales forman las impresiones que luego derivan en conductas (35).

2.2.4.3. Teoría de enfermería: Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales (enfermería transcultural)

Madeleine Leininger fundó la Enfermería transcultural, a la que definió como un área formal de la enfermería que se centra en el cuidado de las personas, basándose en su cultura, sus creencias de salud o enfermedad, sus valores y prácticas, con el fin de ayudarlas a mantener su salud, recuperarla, o hacer frente a las discapacidades y/o la muerte. Acorde a una

sociedad multicultural, se basa en que los profesionales de enfermería deben ser competentes para brindar cuidados que sean coherentes con las creencias, valores y prácticas culturales (36).

2.2.4.4. Características de la percepción:

Subjetividad: Las reacciones a un estímulo son diferentes en cada individuo. **Selectividad:** El individuo, como resultado de su naturaleza subjetiva, selecciona su campo perceptual de acuerdo a lo que desea percibir. **Temporalidad:** Es un fenómeno que se da en el corto plazo, puede modificarse con las experiencias y motivaciones que vive el individuo (37).

2.2.4.5. Factores que determinan la percepción:

Cultura: La manera en que las personas miran el mundo influye. **Necesidades primarias:** Las necesidades particulares de cada individuo influye en cómo percibe y valora ciertas situaciones. **Presión social:** La percepción de un individuo está significativamente influenciada por la opinión de los demás. **Factores subjetivos:** Las motivaciones, hábitos, expectativas, personalidad y aprendizaje, entre otros, influyen en la percepción (38).

2.2.4.6. Métodos para medir la percepción:

Se clasifican en dos categorías: En los métodos directos se realizan preguntas de forma directa y explícita a los individuos, para conocer sus opiniones y evaluaciones. En los métodos indirectos se busca conocer la opinión y evaluación del individuo sobre el objeto, pero sin realizar preguntas directas sobre él. Para medir percepción y actitudes, son muy útiles los métodos directos, aplicando: la escala de Likert, la escala de intervalos aparentemente iguales, la escala de clasificación de un solo ítem, el diferencial semántico (15).

2.2.4.7. La percepción de la terapia con insulina en las personas con diabetes mellitus tipo 2:

Las personas con diabetes mellitus tipo 2 que reciben tratamiento con insulina pueden tener percepciones positivas o negativas sobre la insulina, influenciadas por mitos o creencias, por ello, es importante que las creencias y percepciones del paciente sean tomadas en cuenta al momento de su prescripción y durante el seguimiento de la enfermedad, para que el personal de salud sea sensible a las necesidades de la persona usuaria de insulina (39).

2.2.4.7.1. Dimensiones de la percepción de la terapia con insulina:

Según Snoek y colaboradores, la percepción de las personas con diabetes mellitus 2 en tratamiento con insulina, puede medirse en base a 5 dimensiones (40):

- **Beneficio de la insulina en el tratamiento de la Diabetes mellitus tipo 2:** El tratamiento con insulina busca mantener valores adecuados de glucemia en el organismo, para lograr un adecuado control metabólico, disminuir las complicaciones de la diabetes, y mejorar el bienestar y calidad de vida (41).
- **Estado de salud cuando se prescribe insulina:** Muchas personas con diabetes tipo 2 se resisten a utilizar insulina, creyendo erróneamente que va a provocar daño a su estado de salud, o que usarla significa que su diabetes ha empeorado y que es la última opción de tratamiento ya que no pueden controlar la enfermedad con dieta o pastillas (42).
- **Influencia del uso de insulina en la vida diaria:** La diabetes mellitus compromete diversos aspectos de la vida diaria de la persona que la padece. La complejidad del tratamiento, como lo es el caso de aplicarse inyecciones diarias de insulina, no es un hecho menor, puesto que implica importantes cambios en los hábitos cotidianos (43).

- **Influencia del uso de insulina en relación con otras personas:** En muchas ocasiones, depender de la insulina provoca que las personas con diabetes sientan la enfermedad muy perturbadora para ellos y sus familiares, y lo perciben como una serie de cambios en las relaciones con las personas que los rodean (39).
- **Temores ante la idea de usar insulina:** Existen múltiples inconvenientes y barreras para la aceptación de la terapia con insulina, como el rechazo a múltiples inyecciones, temor a la hipoglicemia, temor al aumento de peso, o alteraciones de la visión (44).

2.2.5. ADHERENCIA A LA INSULINOTERAPIA

2.2.5.1. Adherencia terapéutica:

La Organización Mundial de la Diabetes se refiere a la adherencia al tratamiento prolongado como: “El grado en que el comportamiento de una persona tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (45).

La adherencia al tratamiento constituye un problema de salud pública, por lo que se precisa de intervenciones multidisciplinarias para derribar las barreras a la adherencia terapéutica en los pacientes, con el fin de mejorar su salud (46).

Es preciso distinguir que no es lo mismo hablar de adherencia que de cumplimiento, ya que cumplir hace alusión a “conformarse, someterse o adaptarse según sea necesario o solicitado), mientras que el término adherencia abarca el “dar apoyo o mantener la lealtad”, “comprometerse con la observancia” (47).

Lo que quiere decir que, para referirse a adherencia, implica que hubo una conversación amigable entre el proveedor de salud y el paciente con respecto a su régimen terapéutico. Al

participar los pacientes en estas decisiones, y tener un papel en lo que refiere a su atención médica y su salud, incrementan la posibilidad de ser adherentes al tratamiento (48).

2.2.5.2. Modelos teóricos que explican la adherencia terapéutica:

Para tratar de explicar la adherencia terapéutica, se han descrito diversos modelos, destacando entre ellos los modelos cognitivos conductuales:

Teoría de la acción razonada: Aquí, toman prioridad los determinantes de la conducta, básicamente la intención, por lo que se trabaja con los factores que la determinan: La actitud hacia la acción y aquello que puede modificarla, las creencias sobre los probables resultados de esa conducta, la valoración de esos resultados, y la motivación del paciente de satisfacer las expectativas de estas personas o grupos (49).

Modelo de creencias en salud: Este modelo está basado en la motivación del paciente y la información con la que cuenta, lo que percibe sobre el riesgo de enfermarse y/o ver la enfermedad como grave, reconocer los beneficios y eficacia de la pauta a seguir para evitar enfermarse, y percibir como sencillas las medidas a practicar (50).

2.2.5.3. Teoría de enfermería: Teoría del Déficit del autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Orem, enfermera, propuso el concepto de autocuidado en 1969, refiriéndolo como una constante contribución del individuo a su propia existencia. Lo define como “una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento, en beneficio de su vida, salud o bienestar” (51)

Para Orem el objetivo de la enfermería radica en “ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”, por lo que conductas de autocuidado, como la adherencia al tratamiento deben ser valoradas desde aspectos como el conocimiento del usuario y sus motivaciones, y actuar compensando el déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo (52).

2.2.5.4. Factores influyentes en la adherencia terapéutica:

La adherencia al tratamiento se constituye en un fenómeno complejo, en el que intervienen múltiples factores, siendo principalmente un comportamiento humano en el que influyen componentes subjetivos, conocimientos, creencias y percepción sobre la enfermedad, y la motivación y voluntad para recuperar la salud (53). Asimismo, modulan también la adherencia las características personales y factores psicosociales, como la edad, el género, los rasgos de personalidad, las actitudes, el apoyo familiar y social. Y finalmente, la interacción del médico con el paciente es otro factor que puede incidir positiva o negativamente en la adherencia (54).

2.2.5.5. Métodos para medir la adherencia terapéutica:

Se pueden dividir en: Métodos directos, y métodos indirectos. Entre los métodos directos está la observación directa de la terapia, y la determinación de la concentración del fármaco o su metabolito en una muestra biológica. Entre los métodos indirectos se encuentran la entrevista o la aplicación de cuestionarios al paciente, el recuento de la medicación que queda, y la verificación en los registros de dispensación de las medicinas (55).

2.2.5.6. Adherencia a la terapia con insulina en la diabetes mellitus tipo 2:

La diabetes mellitus conlleva una diversa posibilidad de tratamientos, hay evidencia que es menor la adherencia mientras más complejo sea el régimen terapéutico. En la adherencia a la terapia diabética en general, la literatura reporta una adherencia que varía del 31 al 98%. Referente a la adherencia a la insulino terapia en la diabetes mellitus tipo 2, se encuentra en la literatura que es menor (36% a 80%) que la adherencia al uso de antidiabéticos orales (46,4% y 86%) (56).

2.2.5.6.1. Dimensiones de la Adherencia a la terapia con insulina:

La adherencia a la terapia con insulina se puede medir a través de tres dimensiones (57):

- **Olvido de la toma o aplicación de la terapia:** Existen ocasiones en que los pacientes tienen una adherencia inadecuada a su tratamiento, la cual puede ser no intencional, cuando el paciente olvida tomar la medicación o es incapaz de tomarla de forma adecuada (58). Según el estudio GAPP (Encuesta Global de Actitudes de los pacientes y los médicos a la terapia con insulina) el olvido cotidiano, y el olvido de la aplicación de insulina durante los viajes, están entre las principales razones de una inadecuada adherencia a la terapia con insulina (59).
- **Interrupción de la terapia por percepción de bienestar o malestar:** En otras ocasiones, la inadecuada adherencia de un paciente con diabetes mellitus a su medicación es intencional, la cual ocurre cuando por su propia decisión, el paciente elige no tomar o aplicarse la medicación, por temor a efectos secundarios, por creencias personales, o la obtención de supuestos beneficios si no la toma (60).
- **Complejidad de régimen de la terapia:** La complejidad de los regímenes terapéuticos es un factor que parece tener uno de los mayores pesos en la inadecuada adherencia de los pacientes. En el caso de la diabetes mellitus se suman además factores como la duración del tratamiento y los cambios frecuentes en el mismo, lo

que influye en el comportamiento de adherencia (61). El estudio GAPP encontró que la dificultad o desafío de aplicarse insulina a diario y a la misma hora, el ser un tratamiento con varias inyecciones, y considerarlo un régimen de tratamiento muy complejo, fueron considerados como importantes razones de no adherencia a la terapia con insulina (59).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la percepción y adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de atención integral de diabetes e hipertensión - Essalud, 2021.

Ho: No Existe relación significativa entre la percepción y adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de atención integral de diabetes e hipertensión - Essalud, 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la percepción en su dimensión beneficio de la insulina como tratamiento de la diabetes, y la adherencia a la insulino terapia, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- Existe relación significativa entre la percepción en su dimensión estado de salud cuando se indica insulina como tratamiento, y la adherencia a la insulino terapia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

- Existe relación significativa entre la percepción en su dimensión influencia del uso de insulina en la vida diaria, y la adherencia a la insulino terapia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- Existe relación significativa entre la percepción en su dimensión influencia del uso de la insulina en relación con los demás, y la adherencia a la insulino terapia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- Existe relación significativa entre la percepción en su dimensión temores ante el uso de insulina, y la adherencia a la insulino terapia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

3. METODOLOGÍA:

3.1. Método de la Investigación

El presente proyecto de investigación emplea el método hipotético – deductivo, el cual es un método de uso común en medicina, siendo las hipótesis puntos de partida para nuevas deducciones (62).

3.2. Enfoque de la Investigación

El presente proyecto de investigación emplea el enfoque de investigación de tipo cuantitativo, ya que se centra en mediciones objetivas y análisis estadísticos de los datos recopilados mediante encuestas, para probar hipótesis formuladas (63).

3.3. Tipo de investigación:

El presente proyecto de investigación es de tipo aplicada, ya que se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren (64).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación es Observacional (no experimental), ya que su objetivo es la observación y registro de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de éstos (65), descriptivo correlacional, ya que describe las características de las variables y examina las relaciones entre ellas; prospectivo, ya que la información se va registrando en la medida que va ocurriendo el fenómeno; y transversal, ya que se recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único (66).

3.5. Población, muestra y muestreo.

- Población:

La población está conformada por 720 pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 que reciben tratamiento con insulina, adscritos a los Policlínicos de la Red Prestacional Rebagliati, que acuden para evaluación integral al Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión (CEDHI) de ESSALUD, durante el 2021.

- **Muestra:**

Esta investigación utilizará un muestreo no probabilístico, ya que se seleccionarán a los sujetos siguiendo determinados criterios procurando que la muestra sea representativa.

Para determinar la muestra se usará la fórmula de tamaño de muestra para población finita:

$$n = \frac{z^2 p q N}{E^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

Población $N = 720$

Nivel de confianza $Z^2 = 95\%$ o 1,96

Error muestral $E^2 = 0.05$

Proporción a favor $p = 0.05$

Proporción en contra $q = 0.95$

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.05 \times 0.95 \times 720}{0.05^2 \times (720 - 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = \frac{131.38}{1.98}$$

$$n = \mathbf{66.35}$$

- **Muestreo:**

La muestra se seleccionará por método no probabilístico.

Criterios de inclusión:

- Personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo2 que acudan al Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión, que tengan un tiempo mínimo de un mes de tratamiento con insulina.
- Personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo2 que acudan al Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión, en tratamiento actual con insulina, que acepten participar voluntariamente del estudio, firmando el consentimiento informado.
- Personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo2 que acudan al Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión, en tratamiento actual con insulina, que tengan entre 18 y 75 años.
- Personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo2 que acudan al Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión, en tratamiento actual con insulina, que sean hispano hablantes nativos.

Criterios de exclusión:

- Personas que acudan al Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1, diabetes gestacional, u otros tipos de diabetes.
- Personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo2 que acudan al Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión, que tengan tratamiento sólo con antidiabéticos orales.

- Personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo2 que acudan al Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión, que rechacen participar del estudio.
- Personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo2 que acudan al Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión, con alteraciones mentales o deterioro cognitivo.

3.6. Variables y operacionalización:

El presente estudio presenta dos variables: Percepción de la terapia con insulina, y Adherencia a la terapia con insulina. Según su naturaleza, son variables cualitativas, con escala de medición ordinal.

3.6.1. Variables:

Definición conceptual de la primera variable: "Percepción"

"La percepción es la imagen mental que se forma una persona con ayuda de la experiencia y necesidades. Es resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones". (67)

Definición operacional de la primera variable: "Percepción de la terapia con insulina"

Se entiende por percepción a la terapia con insulina a la imagen mental que se forma la persona con diabetes mellitus tipo 2 sobre el tratamiento con insulina. Se medirá a través del instrumento ITAS (Escala de percepción del tratamiento con insulina) que contiene 5 dimensiones y 20 preguntas, con opciones de respuesta que se presentan en escala tipo Likert, del 1 al 5.

Definición conceptual de la segunda variable: "Adherencia"

Se define adherencia como "el grado en que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario" (68).

Definición operacional de la segunda variable: "Adherencia a la terapia con insulina"

Se entiende por adherencia a la terapia con insulina a la realización de la aplicación de insulina acorde a lo prescrito por el médico tratante. Se medirá a través de la escala de Adherencia a la medicación de Morisky (MMAS-8), que es un cuestionario de 3 dimensiones y 8 preguntas, 7 preguntas de respuesta dicotómica SI/NO y 1 pregunta con opción de respuesta tipo Likert.

3.6.2. Operacionalización de las variables:

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: PERCEPCIÓN Y ADHERENCIA A LA TERAPIA CON INSULINA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE DIABETES E HIPERTENSIÓN - ESSALUD, 2021								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
PERCEPCIÓN A LA TERAPIA CON INSULINA.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal.	Es el “proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social”. Es un proceso que se lleva a cabo a nivel cerebral, y tiene varios componentes: “recibir, analizar, interpretar y almacenar los estímulos recibidos a partir de los distintos sentidos”	Se entiende por percepción a la terapia con insulina a la imagen mental que se forma la persona con diabetes mellitus tipo 2 sobre la terapia con insulina.	Beneficio de la insulina en el tratamiento de la Diabetes Mellitus 2.	3. Previene las complicaciones de la diabetes. 8. Ayuda a mejorar la salud. 17. Ayuda a mantener buen control de la glucosa en sangre, 19. Ayuda a mejorar nivel de energía.	3, 8, 17, 19.	Percepción positiva. Percepción regular. Percepción negativa.	<ul style="list-style-type: none"> Ítems de percepción negativa: 1, 2, 12, 5, 10, 11, 15, 16, 4, 13, 18, 20, 6, 7, 9, 14. Valores asignados para las respuestas: Totalmente en desacuerdo: 1 En desacuerdo: 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3 De acuerdo: 4 Muy de acuerdo: 5
				Estado de salud cuando se prescribe insulina.	1. Significa haber fallado en el control de la diabetes. 2. Significa que la diabetes ha empeorado. 12. Significa que la salud se deteriora.	1, 2, 12.		
				Influencia del uso de insulina en la vida diaria.	5. Hace la vida menos flexible. 10. Lleva mucho tiempo y energía. 11. Tener que renunciar a actividades que gustan. 15. Es difícil inyectar la cantidad correcta en el momento adecuado a diario. 16. Dificulta cumplir obligaciones en el trabajo y hogar.	5, 10, 11, 15, 16.		
				Influencia del uso de la insulina en relación con otras personas.	4. Otras personas ven como alguien enfermo. 13. Es vergonzoso 18. La familia y amigos se preocupan más. 20. Hace más dependiente del médico.	4, 13, 18, 20.		
				Temores ante la idea de usar insulina.	6. Miedo de auto inyectarse con una aguja. 7. Aumenta el riesgo de niveles bajos de glucosa en sangre. 9. Causa aumento de peso. 14. Es dolorosa la inyección.	6, 7, 9, 14.		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2								
TÍTULO: PERCEPCIÓN Y ADHERENCIA A LA TERAPIA CON INSULINA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE DIABETES E HIPERTENSIÓN - ESSALUD, 2021								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
ADHERENCIA A LA TERAPIA CON INSULINA.	Tipo de variable según su naturaleza: Dependiente - Cualitativa Escala de medición: Ordinal/ Politómica.	La Organización Mundial de la Diabetes se refiere a la adherencia al tratamiento prolongado como: "El grado en que el comportamiento de una persona — tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria"	Aplicación de la insulina acorde a lo prescrito por el médico tratante.	Olvido de la aplicación del tratamiento.	1. Olvida tomar su medicina para la diabetes (insulina). 4. Cuando viaja o sale de casa olvida a veces llevar consigo su medicina (insulina).	1, 4	Alta adherencia. Media adherencia. Baja adherencia.	Valores asignados según respuesta: • Ítems 1, 2, 3, 4, 6, 7: Respuesta NO = 1, Respuesta SI= 0, • Item 5: Respuesta SI = 1, Respuesta NO= 0. • Item 8: Respuestas: Nunca:4 De vez en cuando:3 Algunas veces:2 Usualmente:1 Todo el tiempo: 0. <i>El resultado del ítem 8 se divide entre 4 para calcular su puntuación.</i> La puntuación total de la escala es de 0 – 8, siendo: Alta adherencia: 8 Adherencia media: 6 – 7 Baja adherencia: menos de 6 puntos.
				Interrupción del tratamiento por percepción de bienestar o malestar.	2. Dejar de tomar su medicina (insulina) por razones diferentes al olvido. 3. Ha reducido o dejado de tomar su medicina (insulina), sin decirle a su médico, porque se sintió peor cuando la tomaba. 5. Se tomó todo su medicamento (insulina) ayer. 6. Cuando siente que los síntomas de la diabetes están bajo control deja a veces de tomar su medicamento (insulina).	2, 3, 5, 6		
				Complejidad de régimen del tratamiento.	7. Alguna vez se ha sentido molesto por ceñirse a su régimen de tratamiento con insulina. 8. Frecuencia con la que tiene dificultades para recordar tomar todo su medicamento (insulina) para su diabetes.	7, 8		

8.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

8.1.1. Técnica:

Para la identificación del nivel de percepción y adherencia a la terapia con insulina, se empleará como técnica la encuesta.

8.1.2. Descripción de Instrumentos de recolección de datos:

Para la identificación del nivel de percepción y adherencia a la terapia con insulina, se empleará como instrumento el cuestionario, cuya primera parte constará de una sección de recolección de datos sociodemográficos y terapéuticos.

Variable 1: Percepción de la terapia con insulina

Se medirá a través de la aplicación del instrumento ITAS (Insulin Treatment Appraisal Scale/Escala de percepción del tratamiento con insulina), que evalúa la percepción de personas con diabetes mellitus tipo 2 de la terapia con insulina, sean usuarios o no de la misma. El ITAS consta de 20 ítems, agrupados en 3 categorías: Percepción del beneficio de la insulina en el tratamiento de la Diabetes Mellitus 2, percepción del estado de salud cuando se prescribe insulina y la influencia del uso de insulina en la vida diaria, y percepción de la influencia del uso de la insulina en relación con otras personas y temores ante la idea de usar insulina. De los 20 ítems, 16 son de percepción negativa (ítems 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20) y 4 son de percepción positiva (ítems 3, 8, 17, 19). Las opciones de respuesta para cada ítem se presentan en escala tipo Likert, teniendo los siguientes valores: Para los ítems de percepción negativa, 1= totalmente en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4= de acuerdo, 5= muy de acuerdo. Para los ítems de percepción positiva, 5= totalmente en desacuerdo, 4= en desacuerdo, 3= ni de acuerdo ni en

desacuerdo, 2= de acuerdo, 1= muy de acuerdo. La calificación total de la encuesta es de 20 a 100 puntos, siendo mayor la percepción negativa cuanto mayor es la puntuación (69).

Variable 2: Adherencia a la terapia con insulina

Se medirá a través de la aplicación del instrumento Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS-8), el cual es una versión actualizada del test original de Morisky Green de 4 preguntas de respuestas dicotómicas (1° versión), diseñado para medir de forma indirecta la adherencia al tratamiento. El MMAS-8 consta de 8 preguntas, agrupadas en 3 categorías: Olvido de la aplicación del tratamiento, interrupción del tratamiento por percepción de bienestar o malestar, complejidad de régimen del tratamiento. De las 8 preguntas, 7 son de respuesta dicotómica SI/NO Y 1 de respuesta con escala tipo Likert, que va de 0 a 4 puntos. Cada respuesta negativa es valorada con un 1, y las respuestas positivas son valoradas con un 0, a excepción del ítem 5, en el que la respuesta SI es valorada con 1, y la respuesta negativa es valorada como 0. En relación al ítem 8, el código (0-4) debe ser normalizado, dividiendo el resultado entre 4 para calcular el total de puntuación. Por tanto, el rango de puntuación total de la escala es de 0 – 8, siendo: Alta adherencia: 8 puntos. Adherencia media: 6 – 7 puntos. Baja adherencia: menos de 6 puntos (57).

8.1.3. Validación y Confiabilidad:

Instrumento: Escala de percepción del tratamiento con insulina (ITAS)

El ITAS cuya versión original es en inglés, fue desarrollada y validada por Frank J. Snoek y colaboradores en Holanda en el 2007, determinando su confiabilidad con un Alfa de Crombach 0,89. La validez de criterio (concurrente) se determinó a través de correlaciones significativas entre el ITAS y la escala PAID (áreas problemáticas en la diabetes) con una correlación de Pearson 0,35; y la validez de constructo (discriminante) a través de la

puntuación total media de los pacientes que usaban insulina con aquellos que nunca la habían recibido, presentando estos últimos aproximadamente una desviación estándar más alta comparados con los tratados con insulina ($61,6 \pm 12,8$ frente a $48,9 \pm 11,2$, $p < 0,001$). (40)

El ITAS fue adaptado al español en el año 2015 en México por Leyva y colaboradores, para evaluar la percepción de la insulino terapia en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 descontrolada (69), y validado en su versión español en Trujillo por Ruiz en el 2018, a través de un comité de expertos y prueba piloto; con una confiabilidad Alfa de crombach 0,87 (21).

Instrumento: Escala de adherencia a la medicación de Morisky (MMAS-8)

La MMAS-8 de Morisky, Ang, Krouse-Wood y Ward, fue publicada en el año 2008 en idioma inglés, y en los últimos años ha sido muy utilizada en diferentes ámbitos clínicos y poblaciones, la cual está disponible en 33 idiomas y ha sido traducida y validada en diferentes países y para diversas patologías. Presenta una buena validez concurrente y predictiva, sensibilidad 93%, especificidad 53%, y confiabilidad alfa de crombach 0,83 (70).

8.2. Plan de procesamiento y análisis de datos:

Los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento serán procesados mediante el programa estadístico SPSS última versión, y mediante el programa Microsoft Excel, presentando los resultados en tablas y gráficos para realizar el análisis e interpretación. El análisis de datos se realizará a través de las pruebas de Chi cuadrado y Kendall, para establecer la relación entre las dos variables del estudio.

8.3.Aspectos éticos:

Para el desarrollo del presente estudio, se aplicará un consentimiento informado a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que hayan decidido participar del mismo, y que cumplan los criterios de inclusión.

Por tanto, se tomarán en consideración los siguientes criterios éticos:

Principio de Beneficencia:

Se explicará a las personas con diabetes mellitus tipo 2 los beneficios que aportará el presente estudio, al contribuir a desarrollar estrategias que mejoren la adherencia al tratamiento y, por ende, la calidad de vida.

Principio de No maleficencia:

Se hará énfasis a las personas con diabetes tipo 2 participantes del estudio, que la información que brinde no implicará ningún riesgo a su salud e integridad, siendo de carácter anónimo y confidencial exclusivamente para el investigador.

Principio de autonomía:

Se considerará la libre y voluntaria decisión de las personas con diabetes de participar del presente estudio, a través de la aplicación del consentimiento informado, previo al cual se les dará una explicación detallada del estudio y la recolección de datos.

Principio de justicia:

Cada participante recibirá un mismo trato, el cual será cordial y respetuoso, sin hacer distinción por las características particulares de cada uno.

9. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

9.1.Cronograma de actividades:

ACTIVIDADES	2020						2021														
	AGOSTO	SETIEMBRE				DIC		ENERO				FEBRERO				JULIO			AGO	NOV	
	4	1	2	3	4	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	2	3	4	1	3	
Identificación del problema.	X																				
Elaboración del problema de estudio: Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación, delimitaciones de la investigación.		X	X	X	X																
Elaboración del marco teórico del estudio: Método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos, y aspectos éticos.						X	X	X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: Cronograma de actividades y presupuesto.												X	X			X	X				
Elaboración de las referencias del estudio: Revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.														X	X						
Revisión final. Aprobación del proyecto.																X	X	X	X		
Sustentación del proyecto.																					X

9.2. Presupuesto:

RECURSOS	2020			2021				TOTAL (s/.)
	AGO (s/.)	SET (s/.)	DIC (s/.)	ENE (s/.)	FEB (s/.)	JUL (s/.)	AGO (s/.)	
Internet	70	70	70	70	70	70	70	490
Electricidad	90	90	90	90	90	90	90	630
USB								15
Lapiceros	1			1			1	3
Hoja bond A4							6	6
Fotocopias							6	6
Impresiones							12	12
Espiralado							10	10
Imprevistos								50
TOTAL	161	160	160	161	160	160	195	1222

10. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Datos y cifras. [Internet].; 2020 [consultado 28 set 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
2. American Diabetes Association. Vivir con diabetes. [Internet]. [consultado 28 set 2020]. Disponible en: <http://archives.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/medicamentos/insulina/>.
3. Merck and Co., Inc., Kenilworth. Manual MSD. [Internet].; 2020 [consultado 21 oct 2020]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/diabetes-mellitus>.
4. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 9th. edition 2019. [Internet].; 2019 [consultado 28 set 2020]. Disponible en: <https://www.diabetesatlas.org/en/>.
5. MINSA. Plataforme digital única del Estado Peruano. [Internet].; 2020 [consultado 29 jul 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>.
6. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. [Internet].; 2019 [consultado 28 set 2020]. Disponible en: http://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf.
7. Burson M. Tratamiento de insulina, [Internet]. 2021 [consultado 10 jul 2021]. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org>.
8. López D. Comportamiento hacia el uso de insulina por pacientes diabéticos de la UMF 1 IMSS AGUASCALIENTES. [Tesis para optar el grado de especialista en medicina

- familiar]. Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2018. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1455/426187.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Garazahua B, Tueros P. Factores biológicos que se relacionan con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa Ucayali 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Ucayali: Universidad Nacional del Ucayali; 2019. Disponible en: <http://www.repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4832>
10. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N° 658-2019-MINSA. Lima; 2019 [consultado 11 jul 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_658-2019-MINSA.PDF.
11. Guamán N, Mesa I, Peña S, Ramírez A. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Archivos venezolanos de Farmacología y Terapéutica. [Internet]. 2021; 40(3): 282 - 289 Disponible en: http://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/10_factores_influyen_adherencia.pdf
12. León C. Prevalencia y factores de adherencia a insulino terapia en diabéticos mayores de 30 años en el hospital Homero Castanier Crespo, Azogues 2019. [Tesis para optar el título de médico]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2019. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8645/1/9BT2019-MTI202.pdf>
13. Rodríguez J. Percepciones que favorecen la resistencia psicológica a la terapia con insulina. [Tesis para optar el grado de especialista en medicina familiar]. Universidad

- Nacional Autónoma de México, División de estudios de posgrado; 2019. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2018/agosto/0777758/0777758.pdf>
14. Leyva R, Rodríguez C, López X. Adherencia a la insulina y su relación con factores socioeconómicos y percepción del tratamiento. *Rev Mex Med Fam.* [Internet]. 2019 agosto; 1(6):7–13. Disponible en: http://revmexmedicinafamiliar.org/files/rmf_19_01_007-013.pdf
 15. Gómez S, Calderón J, Sánchez M, Guzmán J, Flores S, Sánchez L, et al. Percepción de la insulinoterapia en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. [Tesis para optar el grado de médico cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2018. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10931.pdf
 16. Ramírez M, Anlehu A, Rodríguez A. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2. *Horiz. sanitario.* [Internet]. 2019 Set; 18(3): 383 – 392. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n3/2007-7459-hs-18-03-383.pdf>
 17. Mego J, Olano A. Percepciones sobre el tratamiento con insulina en pacientes diabéticos tipo II en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo 2018-2019. [Tesis para optar el título de Médico cirujano]. Chiclayo: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana; 2021. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8140/Mego-Olano-jdaf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Mogollón F, Madrid R, Rumiche B. Factores del comportamiento del paciente del Centro de Salud Soy Diabético que permitan recibir la terapia insulínica, Piura 2019. *Revista Científica Institucional TZHOECOEN.* [Internet] 2020; 12(3): 305 – 314. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1328/1266>

19. Lizarzaburu J, Vento F, Torres H, Zelada H, Laca J, Rivera K, et al. Mitos sobre la insulina en pacientes con diabetes tipo 2 evaluados en el Hospital Central de la Fuerza aérea del Perú. Archivos en Medicina Familiar. [Internet]. 2019; 21(1): 19 - 29. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2019/amf191d.pdf>
20. Román E. Condiciones asociadas a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Central de la FAP en el 2018. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima. Universidad Ricardo Palma. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1837/EROMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Ruiz C. Resistencia psicológica al uso de insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tratados con antidiabéticos orales comparados con los tratados con insulina. [Tesis para optar el grado académico de bachiller en medicina]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 2018. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9742/RuizRojas_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Abastos M. Actitud y adherencia a la terapia de diabetes mellitus tipo 2 de pacientes adultos mayores en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2016. [Tesis para optar el grado académico de doctor en Ciencias de la salud]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/2898/Abastos%20abarca_doctor_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Ministerio de Salud del Perú. Lima; 2016 [consultado 01 oct 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>.
24. Manual Merck. [Internet]. [consultado 19 ene 2021]. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/trastornos-hormonales-y->

metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/complicaciones-de-la-diabetes-mellitus?query=Complicaciones%20de%20la%20diabetes%20mellitus.

25. Seguro Social de Salud del Perú. Guía de Práctica Clínica Diabetes Mellitus tipo 2 para el primer nivel de atención; 2010. Disponible en: <http://repositorio.essalud.gob.pe/jspui/bitstream/MIREPO/876/1/0066-GCPS-ESSALUD-2010.pdf>
26. Ramos O. Insulinoterapia: Distintos esquemas, distintos objetivos. Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes. [Internet]. 2010; 16(4): 129 - 131. Disponible en: http://www.revistaalad.com/pdfs/0904_TratamD.pdf
27. Seclén S, Pinto M, Noriega V, Motta V, Faustor J. Diabetes. La pandemia del siglo XXI. Primera ed. Seclén S, editor. Lima: Santillana; 2014.
28. Day C, Archer H, Bailey C. Recent advances in insulin therapy. The British Journal of Cardiology. [Internet]. 2003 September; 10: 379-84. Disponible en: <https://bjcardio.co.uk/2003/09/recent-advances-in-insulin-therapy/>
29. Sociedad Peruana de Endocrinología. Lima; 2008 [consultado 2 oct 2020]. Disponible:<http://www.endocrinoperu.org/sites/default/files/Guia%20Peruana%20de%20Diagn%C3%B3stico%20%20Control%20y%20%20Tratamiento%20de%20la%20Diabetes%20Mellitus%202008.pdf>.
30. Girbés J, Escalada J, Mata M, Gómez F, Artola S, Fernández D, et al. Consenso sobre tratamiento con insulina en la diabetes tipo 2. Endocrinol Diabetes Nutr. [Internet]. 2018;65(51): 1 - 8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-consenso-sobre-tratamiento-con-insulina-S2530016418300302>

31. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*. [Internet]. 1994; 4(8): p. 47 - 53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
32. Quiñones E, Ato M. Wundt y la psicología cognitiva. [Internet]. 1981. [Consultado 20 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/23709/1/N%C2%BA%207%20Wundt%20y%20la%20psicolog%C3%ADa%20cognitiva.pdf>
33. Oviedo G. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*. [Internet]. 2004 ;(18): 89 - 96. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a10.pdf>
34. Roldán L. Percepción vs. Inteligencia. Objeto de conferencia. Universidad Nacional de la Plata, Facultad de Psicología; [Internet]. 2013. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/46308/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Lalljee M. Teoría de la atribución y análisis de las explicaciones. *Estudios de psicología*; [Internet]. 1981;12:47-62. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/65857.pdf>
36. Leno D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de antropología*. [Internet]. 2006; 1(32): 1-14. Disponible en: https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html
37. Benesch H. *Atlas de psicología I*. [Internet]. Múnich: Akal; 2009. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=ZYbNok8-mesC&pg=PA90&lpg=PA90&dq=Benesch,+Hellmuth+atlas+de+psicologia+I+pagina+90+la+percepci%C3%B3n&source=bl&ots=gksgDK9pyW&sig=ACfU3U2uH7>
38. Universidad de Murcia. *La Percepción*. [Artículo]. Murcia: Pág. 1 -17. Disponible en: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>

39. Mercado M, Escobedo ESM, Ruíz A, González L, Aceves A, Gutiérrez A, et al. Factores que intervienen sobre la adherencia terapéutica en el tratamiento con insulina en pacientes diabéticos tipo II del Hospital Regional de Magdalena, Jalisco. *Revista de educación y Desarrollo*. [Internet]. 2017 abril; 41: 5 – 16. Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Mercado.pdf
40. Snoek F, Skovlund S, Pouwer F. Development and validation of the insulin treatment appraisal scale (ITAS) in patients with type 2 diabetes. *Health and Quality of Life Outcomes*. [Internet]. 2007; 5(69): 1–7. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/1477-7525-5-69.pdf>
41. Simó R, Hernández C. Tratamiento de la diabetes mellitus: objetivos generales y manejo en la práctica clínica. *Rev Esp Cardiol*. [Internet]. 2002; 55(8): 845-859. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-13035236>
42. Federación Mexicana de Diabetes. FMD web site. [Internet].; 2021 [consultado 26 jul 2021]. Disponible en: <https://fmdiabetes.org/mitos-realidades-insulina/>.
43. Cruz J. Estilo de vida de la persona con diabetes mellitus tipo 2 y de su cuidador primario. Tesis para optar el grado de maestría en enfermería. Zaragoza: Universidad Nacional Autónoma de México, Enfermería; 2013. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2013/abril/0692413/0692413.pdf>
44. Rodríguez G. Insulinoterapia. *Rev Med Hered*. [Internet]. 2003; 14(3): 140-144. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v14n3/v14n3tr1>
45. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Washington; 2004 [consultado 6 oct 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/adherencia-largo-plazo.pdf>.

46. Pfizer. III FORO: La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [consultado 6 oct 2020]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>.
47. Merriam - Webster. Dictionary. Definition of adherence [Internet]. Merriam Webster. [consultado 7 oct 2020]. Disponible en: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/adherence>
48. Sarbacker GB, Urteaga E. Adherence to Insulin Therapy. Diabetes Spectrum. [Internet]. 2016 August; 29(3):166-170. Disponible en: <https://spectrum.diabetesjournals.org/content/29/3/166>
49. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular. [Internet]. 2015; 16(2): 175-189. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v16n2/ang06215.pdf>
50. Leija G, Peláez V, Pérez E, Pablo R, Orea A. Factores cognitivos predictivos de adherencia terapéutica en personas con sobrepeso y obesidad. Revista mexicana de trastornos alimentarios. [Internet]. 2019 junio; 10(1): 85-94. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v10n1/2007-1523-rmta-10-01-85.pdf>
51. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Med Espirit. [Internet]. 2017 Setiembre; 19(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
52. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfer. Glob. [Internet]. 2010 Junio; 1(19): 1-14. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
53. Calderón L, Araujo C. Factores predisponentes en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus. Colombia: Universidad EAN – Seminario de Investigación; [Internet]. 2020. Pág. 1-19- Disponible en:

<https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/9841/CalderonLorena2020?sequence=1&isAllowed=y>

54. Granados E, Escalante E. Estilos de personalidad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus. Argentina: Universidad del Aconcagua; [Internet]. 2010. Report No.: ISSN: 1729 - 4827. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v16n2/a10v16n2.pdf>
55. Pagés N, Valverde MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica*. [Internet]. 2018; 59(3): 163-172. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
56. Gomes L, Soares M, Ritmo A. Adhesao ao tratamento do diabetes mellitus: validacao de instrumentos para antidiabéticos orais e insulina. *Revista latino-americana de Enfermagem*. [Internet]. 2014; 22(1): 1-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bbvZzDRPyZDYVvDfybTBwWN/?lang=es&format=pdf>
57. Huamaní F, Prado S. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital Regional de Ica - 2016. Tesis para optar el grado de médico cirujano. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Facultad de Medicina Humana; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/2991/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20ADERENCIA%20AL%20TRATAMIENTO%20FARMACOL%c3%93GIC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
58. Atkins L, Fallowfield L. Intentional and non intentional non - adherence to medication amongst breast cancer patients. *Eur J Cancer*. [Internet]. 2006 September; 42(14). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16644208/>

59. Peyrot M, Barnett A, Meneghini L, P. SD. Insulin adherence behaviours and barriers in multinational Global Attitudes of Patients and Physicians in Insulin Therapy study. *Diabet Med.* [Internet]. 2012 May; 29(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22313123/>
60. Melero C, Rodríguez N, Díaz R. Adherencia al tratamiento en asma. Situación actual. *Rev Asma.* [Internet]. 2017 Octubre; 2(1). Disponible en: <https://www.separcontenidos.es/revista3/index.php/revista/article/view/116/136>
61. Farmaindustria. Plan de Adherencia al tratamiento. Uso responsable del medicamento. [Documento]. Barcelona; 2016 [consultado 31 jul 2021]. Disponible en: www.farmaindustria.es.
62. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Escuela de Administración de negocios. [Internet]. 2017; 1(82): 1 - 26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
63. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. [Guía didáctica]. Neiva; 2011 [Consultado 27 jul 2021]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>.
64. Muntané J. Introducción a la investigación básica. [Revisión temática]. Córdoba; 2010 [consultado 27 jul 2021]. Disponible en: www.sapd.es.
65. Manterola C, Otze T. Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2014 Junio; 32(2): 634-645. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
66. Müggenburg MPI. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Revista Enfermería Universitaria.* [Internet]. 2007 Enero; 4(1): 35 - 38. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>

67. Universidad de Murcia. La percepción. [Internet]. [consultado 30 ene 2021].
Disponible en: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>.
68. López L, Romero S, Parra D, Rojas L. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. *Hacia la promoción de la salud*. [Internet]. 2016; 21(1): 17 - 137. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>
69. Leyva R, Hernández G, Ibarra S, Ibarra C. Percepción de la insulino terapia en pacientes no controlados con diabetes mellitus tipo 2. *Science Direct*. [Internet]. 2016; 48(8):543-549. Disponible en: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716000226
70. Rodríguez M, García E, Rodríguez A, Batanero C, Pérez E. Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica clínica habitual. *Pharm Care Esp*. [Internet]. 2020; 22(3): 148 - 172. Disponible en: www.pharmcareesp.com

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Percepción y adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de atención integral de diabetes e hipertensión - Essalud, Lima 2021

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la percepción y la adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – ESSALUD, 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo es la relación entre la percepción en su dimensión beneficio de la insulina como tratamiento de la diabetes, y la adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – ESSALUD, Lima 2021? • ¿Cómo es la relación entre la percepción en su dimensión estado de salud cuando se indica insulina como tratamiento, y la adherencia a la terapia con insulina en pacientes con 	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la percepción y la adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – ESSALUD, Lima 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la percepción en su dimensión beneficio de la insulina como tratamiento de la diabetes, y la adherencia a la terapia con insulina, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – ESSALUD, Lima 2021. • Identificar la relación entre la percepción en su dimensión estado de salud cuando se indica insulina como tratamiento, y la adherencia a la terapia con insulina en 	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la percepción y adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de atención integral de diabetes e hipertensión - Essalud, 2021.</p> <p>Ho: No Existe relación significativa entre la percepción y adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de atención integral de diabetes e hipertensión - Essalud, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la percepción en su dimensión beneficio de la insulina como tratamiento de la diabetes, y la adherencia a la insulino terapia, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. 	<p>Variable 1:</p> <p>Percepción de la terapia con insulina.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beneficio de la insulina en el tratamiento de la Diabetes Mellitus 2. - Estado de salud cuando se prescribe insulina. - Influencia del uso de insulina en la vida diaria. - Influencia del uso de la insulina en relación con otras personas. - Temores ante la idea de usar insulina. <p>Variable 2:</p> <p>Adherencia a la terapia con insulina.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Olvido de la aplicación del tratamiento. 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada.</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método hipotético – deductivo.</p> <p>Diseño observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo, transversal.</p> <p>Población y muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La población está conformada por 720 personas adultas con Diabetes Mellitus tipo 2 que reciben tratamiento con insulina, que acuden al Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión de ESSALUD, durante el 2021. - La muestra está conformada por 67 personas adultas con Diabetes Mellitus tipo 2 que reciben tratamiento con insulina, que acuden al Centro de Atención Integral de

<p>diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – ESSALUD, Lima 2021??</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo es la relación entre la percepción en su dimensión influencia del uso de insulina en la vida diaria, y la adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – ESSALUD, Lima 2021?? • ¿Cómo es la relación entre la percepción en su dimensión influencia del uso de la insulina en relación con los demás, y la adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – ESSALUD, Lima 2021?? • ¿Cómo es la relación entre la percepción en su dimensión temores ante el uso de insulina, y la adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – ESSALUD, Lima 2021?? 	<p>pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – ESSALUD, Lima 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la percepción en su dimensión influencia del uso de insulina en la vida diaria, y la adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – ESSALUD, Lima 2021. • Identificar la relación entre la percepción en su dimensión influencia del uso de la insulina en relación con los demás, y la adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – ESSALUD, Lima 2021. • Identificar la relación entre la percepción en su dimensión temores ante el uso de insulina, y la adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión – ESSALUD, Lima 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la percepción en su dimensión estado de salud cuando se indica insulina como tratamiento, y la adherencia a la insulino terapia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. • Existe relación significativa entre la percepción en su dimensión influencia del uso de insulina en la vida diaria, y la adherencia a la insulino terapia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. • Existe relación significativa entre la percepción en su dimensión influencia del uso de la insulina en relación con los demás, y la adherencia a la insulino terapia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. • Existe relación significativa entre la percepción en su dimensión temores ante el uso de insulina, y la adherencia a la insulino terapia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interrupción del tratamiento por percepción de bienestar o malestar. - Complejidad de régimen del tratamiento. 	<p>Diabetes e Hipertensión de ESSALUD, durante el 2021.</p>
--	---	--	---	---

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: “Percepción y adherencia a la terapia con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión - Essalud, Lima 2021”.

La investigadora responsable de este estudio, quién podrá informarle y contestar cualquier interrogante, es: Lic. Enf. Jessica Salcedo Espinoza, con DNI 4298884. Teléfono de contacto: 995040193, Email: jessicagrace.jg@gmail.com

Yo (Nombres y Apellidos)

Con DNI:

Declaro:

- Haber sido informado verbalmente sobre los objetivos del estudio.
- He podido hacer preguntas y he recibido suficiente información sobre el estudio.
- He podido conversar con la responsable del estudio cuando lo he requerido.
- Comprendo que mi participación en el estudio es libre y voluntaria, y que no va a repercutir en mi atención de salud.
- Se me ha informado que los datos que se obtengan en el estudio serán confidenciales y van a ser usados sólo con fines académicos.

Por tanto, doy mi conformidad para participar en este estudio, y mi consentimiento para la obtención y utilización de los datos en las condiciones mencionadas.

FIRMA DEL PARTICIPANTE:.....

FIRMA DEL INVESTIGADOR:

FECHA			
-------	--	--	--

ANEJO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

➤ **PARTE 1: ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y TERAPÉUTICOS:**

Por favor, sírvase brindar los siguientes datos personales y sobre su tratamiento:

Edad:años.
Género:	Masculino () Femenino ()
Grado de instrucción:	Primaria () Secundaria () Superior ()
Estado civil:	Soltero () Conviviente/casado () Divorciado () Viudo ()
Distrito donde vive:
Tiempo de enfermedad:años
Tiempo de tratamiento con insulina:	() años () meses
Frecuencia de administración de insulina al día (Número de veces):	1 () 2 () 3 () \geq 4 ()
Dosis por día:	\leq 10 unidades () De 11 a 20 unidades () \geq 20 unidades () No recuerda ()
¿Recibió información sobre la insulina por un personal de salud, alguna vez en su vida?	SI () NO ()

➤ **PARTE 2: PERCEPCIÓN DEL TRATAMIENTO CON INSULINA:**

Las siguientes preguntas son sobre su percepción de usar insulina como tratamiento para su diabetes. Ninguna respuesta es correcta o incorrecta. Por ello, indique por favor en qué medida está usted de acuerdo con cada una de las siguientes declaraciones.

Marque con una "X" la casilla para cada declaración que mejor describa su propia opinión.

ESCALA DE PERCEPCIÓN DEL TRATAMIENTO CON INSULINA (ITAS)	OPCIÓN DE RESPUESTA				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.-Usar insulina significa que ha faltado el control de mi diabetes con dieta y comprimidos.					
2.-Usar insulina significa que mi diabetes ha empeorado.					
3.-Usar insulina ayuda a prevenir las complicaciones de la diabetes.					
4.-Usar insulina significa que otras personas me ven como una persona enferma.					
5.-Usar insulina hace que la vida sea menos flexible.					
6.-Tengo miedo de inyectarme a mí mismo con una aguja.					
7.-Usar insulina aumenta el riesgo de niveles bajos de glucosa en la sangre (Hipoglucemia).					
8.-Usar insulina ayuda a mejorar mi salud.					
9.-La insulina causa aumento de peso.					
10.-Administrar las inyecciones de insulina llevaría mucho tiempo y energía.					
11.-Usar insulina significa que tengo que renunciar a las actividades que me gustan.					
12.- Usar insulina significa que mi salud se deteriora.					
13.-La inyección de insulina es vergonzosa.					
14.-La inyección de insulina es dolorosa					
15.-Es difícil inyectar la cantidad correcta de insulina en el momento adecuado todos los días.					
16.- Usar insulina hace que sea más difícil de cumplir mis obligaciones.					
17.-Usar insulina ayuda a mantener un buen control de la glucosa en sangre.					
18.-Utilizar insulina hace que la familia y amigos se interesen más por mí.					
19.-Usar insulina ayuda a mejorar mi nivel de energía.					
20.-Usar insulina me hace más dependiente de mi médico.					

➤ **PARTE 3: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON INSULINA:**

Usted ha indicado que está recibiendo insulina como tratamiento para la diabetes mellitus. Estamos interesados en conocer sus experiencias en relación a ello, tenga en cuenta que ninguna respuesta es correcta o incorrecta. Por tanto, por favor conteste cada pregunta según su experiencia personal, marcando con una “X” en la opción de respuesta:

ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN DE MORISKY (MMAS - 8)	OPCIÓN DE RESPUESTA
¿Algunas veces se le olvida tomar su medicamento para la diabetes (insulina)?	SÍ
	NO
Las personas a veces dejan de tomar su tratamiento por razones diferentes al olvido. Pensando en las últimas dos semanas, ¿hubo algún día en que usted no tomó su medicamento (insulina)?	SÍ
	NO
¿Alguna vez usted ha reducido su dosis o dejado de tomar su medicamento (insulina), sin decirle a su médico, porque se sintió peor cuando la tomaba?	SÍ
	NO
Cuando usted viaja o sale de casa ¿olvida a veces llevar consigo su medicamento (insulina)?	SÍ
	NO
¿Se tomó todo su medicamento (insulina) ayer?	SÍ
	NO
Cuando siente que los síntomas de la diabetes mellitus están bajo control, ¿deja a veces de tomar su medicamento (insulina)?	SÍ
	NO
Tomar su medicamento (insulina) todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas, ¿Alguna vez se ha sentido molesto por ceñirse a su régimen de tratamiento con insulina?	SÍ
	NO
¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todo su medicamento (insulina) para su diabetes?	Nunca
	De vez en cuando
	Algunas veces
	Usualmente
	Todo el tiempo