

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE, OCTUBRE A
NOVIEMBRE 2022**

TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
ABURTO NEYRA BERTHA DEL PILAR

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

ICA – PERÚ

2023

ASESOR:

Mg. Pacco Carrión César Augusto

AGRADECIMIENTO:

A mi familia que son mi principal fuente de motivación y me acompañaron a lo largo de mi vida académica, también a mis maestros por haberme brindado sus sabias enseñanzas.

DEDICADO A:

A mi madre y a mi padre, quienes me impulsaron y apoyaron en los momentos más difíciles, con mucho amor y cariño se los dedico.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la asociación de los factores con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.

Materiales y métodos. El nivel de investigación fue de tipo observacional, prospectiva, transversal, analítica. Constituido por 216 pacientes diabéticos, en donde 108 pacientes se clasificaron como adherentes y son comparados con 108 pacientes que representan al grupo de no adherentes. Para la adherencia terapéutica se empleó el test de Morisky-Green, y para medir los factores que se asocian a la adherencia del tratamiento farmacológico se empleó la prueba estadística chi cuadrado. **Resultados.** El 59,7% de los pacientes estudiados fueron de edades mayores a 50 años y 56,9% fueron de sexo masculino. En el estudio existe relación estadísticamente significativa entre los factores socioeconómicos se y la adherencia al tratamiento farmacológico ($p= 0,000$). Los factores relacionados con el proveedor, sistema y equipo de salud se encuentran asociados a la no adherencia al tratamiento ($p= 0,003$). Los factores relacionados con la terapia se encuentran asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico ($p= 0,000$). Y finalmente se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con el nivel de conocimiento del paciente con respecto a su enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico ($p= 0,000$).

Conclusión. Los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022 son de tipo socioeconómicos, relacionado con el proveedor, sistema y equipo de salud, a la terapia y al nivel de conocimiento del paciente con respecto a su enfermedad.

Palabras clave: Factores asociados, adherencia, tratamiento, diabetes

ABSTRACT

Objective. To determine the association of factors with adherence to pharmacological treatment in diabetic patients treated at the La Palma Grande Health Center from October to November 2022.

Materials and methods. The level of research was observational, prospective, cross-sectional, analytical. Consisting of 216 diabetic patients, where 108 patients are classified as cases and are compared with 108 patients representing controls. For the therapeutic adherence test, the Morisky-Green test was used, and the chi-square statistic was used to measure the factors that were associated with adherence to drug treatment. **Results.** 59.7% of the patients studied were older than 50 years and 56.9% were male. In the study there is a statistically significant relationship between socioeconomic factors and adherence to drug treatment ($p=0.000$). Factors related to the provider, health system and team are associated with non-adherence to treatment ($p=0.003$). Factors related to therapy are associated with adherence to drug treatment ($p=0.000$). And finally, a statistically significant association was found between the factors related to the patient's level of knowledge regarding their disease and adherence to drug treatment ($p=0.000$).

Conclusion. The factors associated with adherence to pharmacological treatment in diabetic patients treated at the La Palma Grande Health Center from October to November 2022 are socioeconomic, related to the provider, health system and team, therapy and level of knowledge of the patient regarding his illness.

Keywords: Associated factors, adherence, treatment, diabetes

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica con una alta tasa de fracaso del tratamiento, una inadecuada adherencia al tratamiento es una de las principales causas de mal control de la hiperglicemia, lo que trae consigo discapacidad y muerte prematura a nivel mundial. Pues un efecto de la diabetes mellitus no controlada es que causa daño severo a varios órganos y sistemas, especialmente afecta al sistema nervioso y los vasos sanguíneos¹.

Las últimas estimaciones de la Federación Internacional de Diabetes (FID) señalan que el 8,8 % de personas a nivel mundial padecen diabetes, y la cifra de los pacientes con diabetes seguirá creciendo en los próximos años².

Los datos muestran que la adherencia al tratamiento entre los pacientes con enfermedades crónicas es de alrededor del 50% en los países desarrollados e incluso menor en los países en desarrollo⁵.

En Perú, se estima que alrededor del 7% de la población sufre de diabetes, y es más común en las zonas costeras del país³. En cuanto a la adherencia al tratamiento, los estudios disponibles estiman que del 21% al 37% de los pacientes se adhieren al tratamiento, y existe poca información sobre dicha adherencia y sus factores asociados a nivel de país. Por lo que desarrollamos esta investigación cuyo objetivo general fue: Determinar la asociación de los factores con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.

Se desarrolló este estudio bajo la estructura de la Universidad San Juan Bautista que en el primer capítulo desarrolla la problemática del estudio, se justifica y se define los objetivos. En el capítulo dos se indica los antecedentes de investigación, las bases teóricas hipótesis y variables. En el capítulo tres se muestra el diseño de estudio, además la población y la muestra a estudiar, indicando la técnica de recolección de datos y los instrumentos utilizados. En el capítulo cuatro se muestran los resultados y discusión y en el capítulo cinco están las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

ÍNDICE	Pág.
CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
INFORME ANTIPLAGIO	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiv
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Justificación	3
1.4. Delimitación del área de estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4
1.6. Objetivos	4
1.6.1. Objetivo General	4
1.6.2. Objetivos Específicos	5
1.7. Propósito	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes bibliográficos	6
2.2. Bases Teóricas	10
2.3. Marco conceptual	19
2.4. Hipótesis de la Investigación	20
2.4.1 Hipótesis general	20
2.4.2. Hipótesis específicas	20

2.5. Variables	21
2.5.1. Variable dependiente	21
2.5.2. Variables independientes	21
2.6. Definición operacional de variables	21

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño metodológico	23
3.1.1. Tipo de investigación	23
3.1.2. Nivel de investigación	23
3.2. Población y muestra	23
3.2.1. Población	23
3.2.2. Muestra	23
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.3.1. Técnicas	25
3.3.2. Instrumentos	25
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	26
3.5. Diseño y esquema de análisis de datos	26
3.6. Aspectos éticos	26

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados	29
4.2. Discusión	34

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES	38
5.2. RECOMENDACIONES	39

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Operacionalización de las variables	46
Matriz de consistencia	48
Instrumento	51

Juicio de expertos	54
Consentimiento informado	57

Document Information

Analyzed document	BERTHA ABURTO NEYRA- TESIS.pdf (D156088085)
Submitted	1/16/2023 10:44:00 PM
Submitted by	Jhon Ausejo
Submitter email	JHON.AUSEJO@UPSJB.EDU.PE
Similarity	4%
Analysis address	jhon.ausejo.upsjb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1310 Fetched: 1/16/2023 10:45:00 PM	 6
W	URL: http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12200 Fetched: 1/16/2023 10:45:00 PM	 2
W	URL: https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18036 Fetched: 1/16/2023 10:45:00 PM	 3
W	URL: http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/93 Fetched: 1/16/2023 10:45:00 PM	 2
W	URL: https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2611 Fetched: 1/16/2023 10:45:00 PM	 4
W	URL: https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182 Fetched: 1/16/2023 10:45:00 PM	 2
W	URL: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3737 Fetched: 1/16/2023 10:45:00 PM	 1
W	URL: https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18447 Fetched: 1/16/2023 10:45:00 PM	 2
W	URL: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/305915-guia-de-practica-clinica-pa... Fetched: 1/16/2023 10:45:00 PM	 2
W	URL: http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4139 Fetched: 1/16/2023 10:45:00 PM	 1
W	URL: http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/2256 Fetched: 1/16/2023 10:45:00 PM	 1

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

BERTHA DEL PILAR ABURTO NEYRA

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA URKUND): 4 %

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE, OCTUBRE A NOVIEMBRE 2022"

COINCIDENCIA: 4 %

Conformidad Investigador:



Nombre: BERTHA DEL PILAR

ABURTO NEYRA

DNI: 70452736

Huella:



Conformidad Asesor:



Mg. Bgo. César Augusto Pacco Carrión
C.B.P. 5800

Nombre: CÉSAR AUGUSTO

PACCO CARRIÓN

DNI: 40788846

Huella:



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1.- Edad asociada a la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.	29
Tabla N°2.- Sexo asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.	29
Tabla N°3.- Factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.	30
Tabla N°4.- Factores relacionados con el proveedor, sistema y equipo de salud asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.	31
Tabla N°5.- Factores relacionados con la terapia asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.	32
Tabla N°6.- Factores relacionados con el nivel de conocimiento del paciente respecto a su enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.	33

ÍNDICE ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de las variables	46
Anexo 2. Matriz de consistencia	48
Anexo 3. Instrumento	51
Anexo 4. Consentimiento informado	57

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la diabetes es una enfermedad catalogada como un problema importante para los sistemas de salud en todo el mundo¹. Se estimó en el año 2019, que 463 millones padecían de diabetes, así mismo, que 578 millones de personas entre 20 a 79 años padecerán de diabetes para el año 2030, mientras que esta cifra se elevaría a 700 millones para el año 2045². El número de diabéticos a nivel mundial aumentó de 108 millones en el año 1980 a unos 425 millones en 2017³.

La diabetes tipo 2 es un problema para el sistema de salud latinoamericano, en los que se incluye 21 países y alrededor de 569 millones de residentes. En el 2019, la Federación Internacional de Diabetes (FID) registró que 31 millones de adultos padecían de diabetes y viven en Latinoamérica, además halló que la prevalencia de diabetes en América Latina correspondía a un 9,4 % para adultos de 20 a 79 años, en América del Norte y el Caribe 13,3 % y en el sur de Asia 8,8%². Se refleja que el crecimiento de los casos de diabetes radica en la alta prevalencia de condiciones previas a la enfermedad, que incluye principalmente la tolerancia a la glucosa alterada y la obesidad. Así mismo es de gran preocupación que aproximadamente el 40% de los diabéticos desconozcan su condición⁴.

La FID en el año 2019 estimó una prevalencia de 6,7% de personas entre los 20 y 79 años que padecían de diabetes en el Perú².

La OMS menciona que el nivel de adherencia a la medicación en los países desarrollados es solo del 50%. Esta cifra es aún más baja en los países en desarrollo y de ingresos medios debido a la falta de suministros médicos y al acceso restringido a los servicios. La OMS evidencia que existen factores que influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos, los cuales se engloban en 5 dimensiones, el socioeconómico, relacionados con el

equipo o sistema de salud, relacionados con la enfermedad, relacionados con el tratamiento y relacionados con el paciente⁵.

Dos estudios realizados en Perú, durante el año 2019 y 2018 demuestran que el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico es bajo en los pacientes diabéticos, oscilando entre el 17,9% y el 27,8% respectivamente^{6,7}. En un estudio realizado en el departamento de Chiclayo-Perú, también se evidencio la baja adherencia al tratamiento farmacológico siendo este del 35,4%⁸.

En base a lo observado en los pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud La Palma Grande, con diversas complicaciones atribuidos en gran parte a la propia enfermedad, es que se abordó esta investigación por considerar que el tratamiento de la diabetes mellitus es integral y donde la adherencia o cumplimiento del tratamiento farmacológico es uno de los pilares para el buen control de glicemia y evitar complicaciones crónicas irreversibles en la salud y calidad de vida de los pacientes, de allí que el estudio tiene como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Existe asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022?

- ¿Existe asociación entre sistema y equipo de salud brindados por el proveedor de servicio y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022?
- ¿Existe asociación entre la terapia planteada y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022?
- ¿Existe asociación entre el nivel de conocimiento del paciente respecto a su enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022?

1.3. Justificación

Justificación metodológica: La investigación se realizó de manera sistemática, siguiendo el método científico, en que cada capítulo fue desarrollado sin sesgos a fin de que los resultados tengan la validez que requiere toda investigación.

Justificación práctica: La investigación proporciona a los profesionales de la salud resultados que contribuyen a una mejor comprensión de la problemática del paciente diabético para un tratamiento más efectivo.

Justificación teórica: La investigación se desarrolló con información actualizada a fin de que sus resultados sean contundentes que amplíen los conocimientos hasta ahora disponibles sobre la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos.

Justificación socio-económica: La investigación beneficia directamente a los pacientes diabéticos, pues identificar los factores socioeconómicos que se relacionan con la adherencia terapéutica, permitirá intervenir en los factores que afectan la adherencia, con lo que se reforzará la adherencia al tratamiento farmacológico, evitando complicaciones propias de la enfermedad, reduciendo los costos a largo plazo por el desarrollo de estas complicaciones.

Viabilidad.

La investigación fue viable desde el punto de vista económico debido a que fue financiada con los propios ingresos de la investigadora, así mismo metodológicamente es posible debido a que se contó con asesorías necesarias dispuestos por la Universidad Privada San Juan Bautista, además éticamente es viable al no existir conflicto de intereses y no haber la posibilidad de daños a los participantes.

1.4. Delimitación del área de estudio

- Delimitación espacial: El estudio se desarrolló en el Centro de Salud La Palma Grande Ica y su jurisdicción.
- Delimitación temporal: La investigación se realizó en los meses de octubre a noviembre del 2022.
- Delimitación social. La investigación se desarrolló en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de ambos sexos.
- Delimitación conceptual. El estudio se limitó a determinar los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos.

1.5. Limitaciones de la investigación

La investigación aborda el tema de la adherencia al tratamiento farmacológico que bien podrían en otros estudios ampliarse a otros tipos de tratamiento no farmacológicos como son la dieta, ejercicios, estilos de vida.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

- Determinar la asociación de los factores con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Determinar la asociación de los factores socioeconómicos a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de agosto a septiembre 2022.
- Hallar la asociación de los factores relacionados con el proveedor, sistema y equipo de salud con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.
- Determinar la asociación de los factores relacionados con la terapia a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.
- Hallar la asociación entre el nivel de conocimiento del paciente respecto a su enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.

1.7. Propósito

El propósito del estudio es determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos, proveer información para realizar la intervención pertinente en los distintos factores identificados, a través del fortalecimiento de las estrategias que logren mejorar las condiciones de tratamiento proporcionados por los profesionales de salud, de esta manera evitar las complicaciones crónicas de la enfermedad y disminuir los costos que genera la inadecuada adherencia al tratamiento farmacológico, lo cual ayudara a los pacientes a obtener una mejor calidad de vida.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Ramírez *et al.* (2019), analizaron los factores que influyen en el comportamiento de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 que acudieron a la Unidad de Especialidades de Enfermedades Crónicas en Villahermosa durante el periodo de 6 meses en México. Investigación de tipo cuantitativa, observacional, prospectiva de corte transversal. El estudio se desarrolló en pacientes mayores de 19 años diagnosticados con diabetes tipo 2. El cumplimiento del tratamiento se determinó mediante dos escalas validadas. Constituido por 116 pacientes, en su mayoría el (68%) fueron mujeres y la edad promedio (19,8%) fue de 51 a 55 años. El grado de instrucción en mayor proporción (70,8%) es de nivel primaria y (66 %) realizan labores domésticas. El (88%) de los factores relacionados con el paciente siempre influyen en los comportamientos de adherencia, al igual que el (77%) de los factores relacionados con el equipo de salud; los factores socioeconómicos a veces influyen en el (56%), a diferencia del (49%) de los factores relacionados con la terapia que nunca influyen. En cuanto a la conducta de adherencia, refieren tener ventaja para adherencia el (47%), en menor proporción los individuos con riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia (41%), por otro lado, el nivel de conocimiento de los pacientes, fue intermedio de (49.1%)⁹.

Leites-Docío *et al.* (2019), realizaron un estudio para identificar los factores asociados con el incumplimiento del tratamiento de la diabetes tipo 2 en las farmacias regionales. Se trata de un estudio observacional, de corte transversal, realizado en pacientes mayores de 45 años tratados con hipoglucemiantes. Participaron 64 pacientes, siendo 29 (45,3%) mujeres y 35 (54,7) hombres. El puntaje promedio de la prueba no mostró diferencias significativas entre hombres y mujeres. Encontró que 21 (32,8%) pacientes tenían adherencia baja, 19 (29,7%) adherencia moderada y 24 (37,5%) adherencia alta. Describieron que

no hubo relación entre el sexo, la edad, el nivel educativo ($p= 0.35$) y el cumplimiento del tratamiento ($p=0.58$)¹⁰.

Ortega. (2018), realizó un estudio sobre factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en 4 consultorios del Centro de Salud Baba, Ecuador, el estudio estuvo constituido por 98 pacientes. Estudio de tipo observacional, de corte transversal, retrospectivo y analítico El autor describió que el 40.8% de pacientes diabéticos eran adherentes al tratamiento, mientras que el 59.2% no tenían adherencia, además existió una relación significativa entre el conocimiento de la enfermedad ($p=0.002$), el apoyo familiar ($p=0.012$) y la buena relación médico-paciente ($p=0.036$) con la adherencia al tratamiento¹¹.

Consuegra-Cabally *et al.* (2017), realizó un estudio sobre factores asociados con la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta de medicina interna en el Hospital nivel II de Colombia. Cuyo objetivo fue identificar los factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Investigación de tipo observacional, transversal de tipo analítico. Se aplicó el test de Morisky Green (que mide adherencias farmacológicas), en el que participaron 187 pacientes. Los autores describieron que las variables asociadas con la adherencia al tratamiento son: el estilo de vida saludable OR 9,37 (IC 95% 2,72-32,27) y la cantidad de consultas de medicina general > 6 en el último año con OR 2,10 (IC 95% 1,07 - 4,12). Los autores concluyeron que la adecuada adherencia al tratamiento se ve favorecida por la promoción de estilo de vida saludable y la continuidad de los controles en medicina general de los pacientes diabéticos¹².

Ramos *et al.* (2017), realizaron un estudio en Cuba, para valorar los distintos factores relevantes de la adherencia terapéutica farmacológica en pacientes diabéticos. Un estudio transversal, de tipo descriptivo, constituido por 30 pacientes con diabetes tipo 2. En donde se obtuvo que el 63% de los pacientes con diabetes tipo 2 no cumplen las recomendaciones terapéuticas. Las mujeres tienen una mejor adherencia al tratamiento respecto a los hombres con un 73%,

frente al 82% de no adherencia respectivamente. Otro factor considerado fue tener la enfermedad por más de 10 años que son los que más se adhieren al tratamiento y aquellos que tienen un mejor control de su enfermedad metabólica se asocia con una mejor adherencia terapéutica. Mientras que aquellos pacientes que tienen comorbilidades la no adherencia llega hasta 82%. Los hallazgos demostraron que la frecuencia de cumplimiento terapéutico fue bajo representando el 37%, el régimen de tratamiento combinado (96,7%) y dosis múltiples (100%) fueron similares en pacientes cumplidores y no cumplidores¹³.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Salas y Torres. (2021), determinaron los factores asociados a la adherencia farmacológica en pacientes diabéticos tratados en la botica Alina Puente Piedra. Realizaron un estudio con nivel de investigación correlacional, transversal y observacional, constituido por una muestra de 100 participantes, el instrumento aplicado fue un cuestionario y el test de Morisky Green. Se determinó al menos una condición médica asociada con la adherencia farmacológica, se encontró que el 44% de los pacientes con ingresos superiores al salario mínimo no presentaron cumplimiento farmacológico en relación a los factores socioeconómicos. En cuanto a los factores demográficos, el 85% de la población fue de 40 a 99 años. Concluyeron que el sexo, la ocupación del paciente y el tiempo de enfermedad no se relacionaron directamente con la adherencia de los pacientes diabéticos tipo 2¹⁴.

Vilcamango-Ugaldez *et al.* (2020), determinaron los distintos factores asociados a la adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos, atendidos en 2 hospitales de Lambayeque. Realizaron un estudio tipo transversal, constituido por 119 pacientes, utilizaron el test de adhesión terapéutica de Morisky-Green (MMS-4). Describieron que, de los 119 participantes, el 61,3% fueron mujeres, el 56,3% tenían 65 años o más, y el 33,6% tomaban antidiabéticos orales e insulina, además presentaron una baja adherencia al tratamiento del 26,9%. Los autores encontraron que los factores asociados con una alta frecuencia de cumplimiento

del tratamiento fueron el nivel educativo alto (RP = 2,24; IC 95 %:1,22 - 4,10) y el género masculino (RP = 2,04; IC 95 %:1,12-3,70)¹⁵.

Padilla y Álvarez. (2020), determinaron los diversos factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de los pacientes diabéticos del Hospital EsSalud de Iquitos-2020. Estudio de tipo cuantitativo, observacional, de corte transversal, prospectivo y correlacionado, constituido por 168 participantes. Se aplicó la prueba de adhesión Morisky-Green, se encuestó a 168 pacientes, predominando la edad de 40-59 años, sexo femenino (53%), educación secundaria (59,5%). La duración de la enfermedad es de 5-9 años (38,1%), el 45,2% son síntomas de aparición tardía, principalmente neuropatía diabética. El 28,6% de los diabéticos se adhirieron a los medicamentos orales, que se relacionaron por la edad de los pacientes mayores ($p = 0,042$), con un nivel educativo superior ($p = 0,009$). Mayor duración de la enfermedad ($p = 0,035$), presencia de síntomas tardíos ($p = 0,031$). Describieron que la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes diabéticos es baja¹⁶.

Villalobos-Carlos y Villalobos-Ríos. (2019), describieron el nivel de adherencia y características de la adherencia farmacológica en pacientes diabéticos en 3 centros de salud de atención primaria Chiclayo, en el año 2017. Realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal de 218 pacientes. Aplicaron el Test de adhesión terapéutica de Morisky Green y para valorar el conocimiento con respecto a su enfermedad utilizaron el Test de Batalla. Como resultado el 35,8% (78 pacientes) de los participantes mostró cumplimiento farmacológico. La edad media fue de 63,6 +- 10,7 años (rango: 29-88 años). El 33% oscila entre 60 y 69 años y el 64,2% eran mujeres. Concluyeron que el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes diabéticos fue bajo, y 3 de cada 5 pacientes no cumplieron con el tratamiento farmacológico¹⁷.

Castillo-Díaz. (2017), determinó los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Santa Rosa de Piura en el 2017. Realizó un trabajo de investigación de tipo analítico, transversal, observacional y prospectivo. El estudio estuvo constituido

por 167 pacientes y se dividió en dos grupos con o sin adherencia al tratamiento. El estudio demostró asociación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento, siendo así las variables en estudio el tiempo de diagnóstico de la enfermedad (e: 0,566), frecuencia de dosificación (RP: 2,56; p=0,034), nivel educativo (p=0,048), nivel socioeconómico (e: 0,654) y educación médico-paciente (RP: 1,81; p=0,043). A diferencia de los que no tuvieron asociación significativa como la insulinoterapia (p=0,659) y las complicaciones tardías (p=>0,05)¹⁸.

2.2. BASES TEÓRICAS

Diabetes mellitus

La diabetes mellitus se considera un conjunto heterogéneo de síndromes que presenta como característica común la presencia de hiperglucemia crónica la cual se produce como consecuencia de alteración de la secreción y/o acción de la insulina².

La diabetes mellitus se clasifica en cuatro grupos principales con base a su etiología y a los mecanismos fisiopatológicos por los que se produce¹⁹.

La clasificación de DM incluye cuatro grupos:

- Diabetes mellitus tipo 1 (DM1).
- Diabetes mellitus tipo 2 (DM2).
- Diabetes gestacional (DMG).
- Otros tipos específicos de diabetes¹⁹.

La diabetes mellitus se produce por distintas causas compartiendo en su mayoría cuadros clínicos similares. Por lo tanto, determinar el estadio en el que paciente se encuentra con respecto a la enfermedad, es importante para emplear fácilmente las estrategias y su manejo⁴.

Estos estadios son:

A. Normoglucemia: En este estadio los niveles de glucosa en sangre se encuentran con valores normales, pero los mecanismos fisiopatológicos que conducen a la diabetes mellitus ya se han iniciado y pueden ser reconocibles en

algunos casos. Esto incluye a las personas con intolerancia a la glucosa o glucosa previamente alterada⁴.

B. Hiperglucemia. Cuando el nivel de glucosa en la sangre excede el nivel normal. Este estadio se subdivide de la siguiente manera:

- Alteración de la tolerancia a la glucosa (incluida la glucemia en ayunas y la alteración de la tolerancia a la glucosa).

- Diabetes mellitus.

Se clasifica de la siguiente manera:

I. Diabetes que no requiere insulina.

II. Diabetes que requiere insulina para lograr el control metabólico.

III. Diabetes que requiere insulina para sobrevivir (es la diabetes verdadera insulino dependiente).

Una vez que se identifica una etapa, la persona puede avanzar o no a la etapa siguiente, o puede regresar a la etapa previa⁴.

En el estadio de normoglucemia, no hay marcadores sensibles específicos disponibles para detectar DM2. La siguiente etapa se refiere a una condición hiperglucémica definida con base en los criterios diagnósticos de DM. La distinción entre los pacientes que no necesitan insulina, los que necesitan insulina para el control y los que necesitan insulina para sobrevivir lo determina una valuación clínica; existen varios indicadores que demuestran disfunción celular β como la inadecuada respuesta del péptido C a varios estímulos. Por lo tanto, es de suma importancia considerar que las elevadas concentraciones de glucosa y ácidos grasos son tóxicas para la función de las células β ²⁰.

En la DM1 se desarrolla autoinmunidad contra las células β , causando su destrucción y produciendo la deficiencia absoluta de insulina. Los primeros síntomas clínicos suelen manifestarse en el periodo de la pubertad, y cuando el paciente ya está muy deteriorado necesita terapia con insulina para sobrevivir. Sin embargo, es posible que no requiera insulina al principio y tenga síntomas de lenta aparición que tienden a manifestarse en la edad adulta temprana. Este grupo incluye un caso llamado diabetes autoinmune latente del adulto,

recientemente se ha informado sobre un subgrupo de diabetes tipo 1 que requiere insulina y carecen de marcadores de autoinmunidad²¹.

La DM2 ocurre en personas con diversos grados de resistencia a la insulina o por falta de secreción de insulina, pero no existen marcadores clínicos que indiquen exactamente cuál de los grandes defectos predomina en cada paciente, sin embargo, el sobrepeso se relaciona con la aparición de la resistencia a la insulina y el déficit de peso se relaciona con una disminución gradual en la producción de insulina. A pesar de que este tipo de diabetes se presenta con mayor frecuencia en la vida adulta, se ha observado el aumento de su aparición en la etapa de vida niño y adolescente^{4,21,22}.

La persistencia continuada de la hiperglucemia provoca lesiones en el corazón, los riñones, el cerebro vascular, los nervios, los vasos sanguíneos y los ojos. La diabetes tipo 2, se encuentra más comúnmente en los ancianos, se conoce como resistencia a la insulina y la falta de eficacia de la insulina para controlar la glucosa que disminuye gradualmente²².

Los criterios diagnósticos de diabetes de la Asociación Latinoamericana de Diabetes son:

Síntoma típico de la diabetes como polidipsia, polifagia, poliuria y pérdida de peso, y el nivel de glucosa en sangre siempre supera los 200 mg/dL.

Dos mediciones de glucosa en sangre en ayunas (después de 8 horas de ayuno) con valores de 126 mg/dL o más.

Nivel de glucosa en sangre de 200 mg/dL o superior, o hemoglobina glicosilada 6,5% o superior 2 horas después de una carga de glucosa de 75 g durante la prueba de tolerancia oral a la glucosa²².

Los objetivos para un adecuado tratamiento son el control de la enfermedad crónica diabetes mellitus, además de controlar la glucemia en ayunas, la glucemia postprandial, reducir la prevalencia de las complicaciones crónicas de la enfermedad, así mismo reducir la discapacidad y la mortalidad, para lograr mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos^{23,24}.

El tratamiento se identifica por ser de tipo farmacológico y no farmacológico, en el que se incluye modificación del estilo de vida, basado en la dieta dividiendo en 5 el número de porciones por día, con la disminución de (carbohidratos y grasas

saturadas), el incremento de la actividad física y disminución del consumo de sustancias nocivas (tabaco, alcohol)²³.

El tratamiento farmacológico se basa en la formación previa de los médicos que prescribirán los antidiabéticos orales, informarán al paciente de la dosis, horarios, efectos secundarios, etc. Se conocen derivados de sulfonilureas, biguanidas, inhibidores de glucosidasa y tiazolidinedionas de primera y segunda generación. En general, este tipo de tratamiento se indica cuando no es suficiente la dieta, la actividad física y la pérdida de peso del paciente^{23,24}.

Para aquellos pacientes diabéticos con rangos de glucemia en ayunas de 126 y menor de 140mg/dl, se sugieren antidiabéticos orales que no tengan entre sus efectos secundarios la hipoglucemia, como metformina posprandial, tioglicazona e inhibidores de la α -glucosidasa^{23,24}.

Los derivados de las sulfonilureas de primera o segunda generación, a excepción de las biguanidas, se recomiendan para pacientes diabéticos con glucemia en ayunas de 140 y menor de 200 mg/dl y, en caso necesario, unión a derivados de las tiazolidinedionas. Para diabéticos con glucosa en sangre en ayunas por encima de 200 mg/dl, usar antidiabéticos orales en combinación para aumentar la dosis y estrechar el seguimiento. Esto se debe a que el fracaso de tratamiento vía oral plantea la posibilidad de manejo parenteral con insulina^{23,24}.

Adherencia al tratamiento

La Organización Mundial de la Salud define el grado de cumplimiento en la adherencia de los diabéticos, a la toma de medicamentos, implementación de dietas y cambios en el estilo de vida. La adherencia es la unión de un paciente diabético al tratamiento prescrito por un médico, se considera que el paciente diabético está tomando la medicación adecuada, dependiendo del horario, dosis²⁵.

Se estima que más del 50% de los diabéticos no se adhieren al tratamiento farmacológico. En general, se debe al poco conocimiento del paciente, a la baja autoestima, al poco cuidado preventivo y a la baja tolerancia de efectos

secundarios que afectan el fármaco, la dosis, la formulación, la vía de administración, el intervalo de dosificación, la duración del tratamiento⁵.

La adherencia se mejora con la información sobre la enfermedad, manejo adecuado de los síntomas y las complicaciones asociadas a la enfermedad, la educación cognitiva adecuada sobre la mejora psicológica de la autoestima de los pacientes que enfrentan la enfermedad^{25,26}.

Los métodos para medir el cumplimiento del tratamiento farmacológico se pueden dividir en dos grandes grupos. Un método directo de observación del tratamiento, un método indirecto basado en una entrevista de cuestionario, el número de dosis restantes y un registro de medicación^{25,26}.

El cuestionario más utilizado en la práctica clínica y en la investigación para valorar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus es el test desarrollado por Morisky, Green y Levine. La primera versión está constituida por cuatro preguntas, incluida una respuesta dividida en "sí" o "no", lo que evidencia la conducta del paciente respecto al cumplimiento del tratamiento farmacológico²⁷. Desde que el test fue introducido en diversas enfermedades crónicas y poblaciones que padecían de hipertensión, se ha utilizado también en la valoración de la adherencia al tratamiento de otras enfermedades como dislipidemia, enfermedad de Parkinson, enfermedades cardiovasculares y en pacientes de edad avanzada con enfermedades crónicas²⁷.

Las dimensiones que intervienen en la adherencia

La OMS menciona que existen 5 dimensiones que intervienen en la adherencia de los pacientes diabéticos al tratamiento farmacológico, evaluando si son adherentes o no, estos son los factores socioeconómicos, los atribuidos al tratamiento, las características del paciente, los factores de la enfermedad y de los sistemas de atención²⁸.

En relación a los factores socioeconómicos se considera la edad, sexo y también se incluye la posibilidad económica que posee el paciente para que pueda acceder a los distintos servicios de salud²⁸.

Los factores relacionados con el sistema médico y los profesionales de la salud significan una buena interrelación entre pacientes y profesionales de la salud para garantizar el buen cumplimiento del tratamiento, además de los cambios en el estilo de vida del paciente y la adecuada información para el control de la enfermedad²⁸.

Por otra parte, los factores relacionados con la terapia, son el número de medicamentos, el horario, frecuencia de dosificación y los efectos negativos de los medicamentos sobre el paciente²⁸.

Los factores relacionados con el paciente son el nivel de conocimiento con respecto a su enfermedad y el interés por continuar con su tratamiento farmacológico²⁸.

La estimación del nivel de cumplimiento del tratamiento mediante la evaluación de factores sociodemográficos muestra que la adherencia es más frecuente en mujeres casadas y caucásicas. Los factores asociados al incumplimiento del tratamiento son los efectos secundarios de los medicamentos, las complicaciones crónicas, la monoterapia farmacológica, las malas relaciones médico-paciente y la postura pasiva frente a decisiones médicas en el manejo de la diabetes²⁹.

Más del 90% de los diabéticos pertenecen al tipo 2 (DM2), estos se asocian a una prevalencia temprana de muerte en países desarrollados debido a su capacidad de causar complicaciones a nivel de microvasos (retinopatía, nefropatía, neuropatía) y de grandes vasos (cardiopatía isquémica, ictus, isquemia arterial periférica)¹. Su prevalencia está aumentando sorprendentemente, con 4,8 millones de muertes anuales debido a complicaciones de la enfermedad³⁰. Los costos globales de atención médica para la diabetes se estiman en \$ 760 millones en 2019, y para 2045 se espera que esta cantidad alcance los \$ 845 millones².

Las tasas de cumplimiento dependen del tipo de diabetes, la edad, el sexo y la complejidad de la planificación del tratamiento. Los mayores gastos de bolsillo,

el mal uso de la insulina y la aparición de efectos adversos son los mayores predictores de incumplimiento³¹.

La adherencia de los pacientes que toman antidiabéticos orales es del 36-93 % para los pacientes tratados durante 6 meses a 2 años y aproximadamente del 63% para los pacientes tratados con insulina. El cumplimiento del tratamiento es más consistente en pacientes de mayor edad, niveles de ingresos altos y hombres que padecen otras enfermedades crónicas. El cumplimiento mejora el control glucémico y reduce la incidencia de comorbilidad, lo que se traduce en menos visitas al médico y hospitalizaciones³¹⁻³³.

La mayoría de los tratamientos para este tipo de enfermedades son de por vida desde que han sido diagnosticadas. Otro factor importante es que el paciente no se da cuenta porque desconoce por completo su condición. Esto conduce a complicaciones por diversos factores^{34,35}.

Factor de riesgo:

- Historial de abandono.
- Antecedentes de respuesta subjetiva disminuida debido a efectos secundarios.
- Falta de acuerdo o voluntad de cumplimiento.
- Mala evolución.
- Falta de control familiar externo.
- Ausencias de enfermedades.
- Bajas expectativas de tratamiento.
- Cumplimiento deficiente de las expectativas terapéuticas.
- Consumo de sustancias ilegales.

Los motivos por los que un paciente no sigue el esquema de tratamiento indicado se pueden dividir en cuatro categorías:

- Factores relacionados con el paciente: Deterioro sensorial, la pérdida visual y/o auditiva puede llevar a la incapacidad del paciente para obtener información adecuada cuando se le dan instrucciones verbales o escritas. Restricciones de movimiento, pérdida de destreza para abrir recipientes con protección de seguridad para niños, etc.^{11,34}.

-Deterioro cognitivo y cambios de humor: Conducen a que la información no sea procesada o refinada de forma modificada, como es el caso de la demencia, depresión, ansiedad. En tales casos, la distracción o la información apresurada pueden representar una sobrecarga, cambiando significativamente el aprendizaje y produciendo diferentes formas de procesamiento de la información.

- Omisión parcial o total de contenido.
- Filtrado según creencias personales.
- Aprendizaje incorrecto.
- Aprendizaje incompleto, solo una pequeña parte del procesamiento.

- Aspecto de la enfermedad: Generalmente los pacientes prefieren adaptarse a los síntomas y condiciones en los que se encuentran y vivir con síntomas leves en lugar de seguir un plan de tratamiento. En el caso de enfermedad asintomática, o en ausencia de resultados inmediatos, la adherencia se reduce cuando el fármaco se toma de forma profiláctica. De los cuidadores depende la cooperación para con el paciente, la adherencia al tratamiento es especialmente difícil para las enfermedades que afectan la conciencia individual y el desempeño social, como las enfermedades mentales, donde la adherencia al tratamiento es un verdadero desafío.

- Factores medioambientales: Los pacientes que viven solos (principalmente mujeres) a menudo no se adhieren al tratamiento. Pueden ser factores a considerar. Aislamiento social, creencias sociales, mitos de la salud (tomar la medicina solo cuando se sienta mal, suspender la medicina cuando se sienta mejor)^{11, 36}.

- Factores relacionados con la dosificación: En general, se considera que cumple con el tratamiento si el tratamiento es breve o por un tiempo limitado. En los siguientes casos, se reducirá el cumplimiento de la medicación.

- Proceso crónico.
- Polifarmacia, cuando se deben tomar múltiples medicamentos al mismo tiempo.

- Si el programa de dosificación es complejo.
- Cuando la vía de administración requiera personal capacitado.
- Si el medicamento presenta un evento adverso grave.

Se debe tener en cuenta el conocimiento del medicamento por parte del paciente, especialmente si afecta el desempeño diario. La clase de medicación también influye en la adherencia, siendo muchos los medicamentos cardiovasculares y antidiabéticos (por temor a la muerte si no se toman) y menor si se asocian con sedantes y antidepresivos¹¹.

- Factores de interacción médico/paciente: Es muy importante la calidad y claridad de las instrucciones dadas por el médico tratante en cuanto a la duración, forma y momento de la dosificación. La adherencia puede verse afectada si el paciente no tiene la capacidad suficiente para hacer preguntas sobre sus inquietudes, o si la comunicación entre el médico y el paciente es inadecuada, o viceversa. Si no hay tiempo suficiente para explicar el tratamiento, la duración de la consulta también es causa de incumplimiento, y menos si el esquema es complejo³².

El primer modelo que explica la adherencia al tratamiento es un modelo de motivación del paciente y creencias informadas en salud que reconoce el riesgo de enfermar, considera la enfermedad grave y las intervenciones que se deben seguir para evitar la enfermedad, reconoce la eficacia y percibe medios fáciles de practicar una buena terapia³⁷.

En un segundo modelo, de la teoría de la conducta racional, prima como determinantes más directos la conducta y la intención, por lo que los determinantes de la misma, es decir, la conducta de la persona es lo que cambia como son, las creencias, valoraciones hechas por otros sobre lo que creen que el sujeto debería hacer, y los propios motivos del sujeto para adherirse al tratamiento³⁷.

El otro modelo contenido en el informe de la OMS es un modelo de autorregulación, cuya esencia es la importancia de la conceptualización de que la enfermedad de una persona representa una amenaza para la salud³⁷.

Como parte de eso, el modelo más reciente de habilidades de información-motivación-comportamiento se toma prestado del modelo anterior. Hace referencia que además de la información brindada para el cambio de comportamiento es importante que el paciente demuestre motivación y aptitudes positivas, de tal manera que incremente la posibilidad de adherencia al tratamiento farmacológico³⁷.

Otro modelo, identifica las cinco etapas que progresan a medida que un individuo cambia su comportamiento o estrategia para cada etapa y predice el progreso de la siguiente etapa. Este modelo sirve como indicador motivacional y ayuda a comprender y predecir cambios de comportamiento espontáneos. Esto es muy importante porque separa los errores involuntarios por olvido o malentendido y el incumplimiento intencional³⁷.

Desde la perspectiva de la comunicación, se enfatiza la importancia de desarrollar las relaciones médico-paciente, se optimizan las habilidades de comunicación y educación del paciente, y se enfatiza el deseo de una relación más horizontal entre los profesionales de la salud y los pacientes. Se deben adoptar estilos cálidos al tratar con los pacientes, pero eso por sí solo no es suficiente para cambiar el comportamiento de adherencia del paciente³⁷.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- Diabetes mellitus: Patología caracterizada por cursar con niveles elevados de glucosa en sangre que producen efectos nocivos en diferentes partes del organismo, que se deben a una disminución de la secreción de insulina o de una resistencia aumentada a sus efectos.

- Tratamiento farmacológico: Terapia medicamentosa tendiente a controlar los niveles de glucosa y mantenerlos en valores normales, pudiendo ser su administración oral o parenteral que para fines del estudio está referida a la vía oral.

- Antidiabéticos orales: Medicinas administradas por vía oral para ejercer efectos tendientes a disminuir los niveles de glucosa en sangre pudiendo ser derivadas

de las sulfonilureas tanto de 1° o de 2° generación, o biguanidas que inhiben las glucosidasas y los que derivan de las tiazolidinedionas.

- Adherencia de tratamiento: Grado de cumplimiento del tratamiento por parte del paciente de las indicaciones que los profesionales de la salud le impartieron para el buen control de la diabetes mellitus.

- Factores socioeconómicos: Condición económica disponible para el paciente para afrontar la terapia farmacológica o no farmacológica de la diabetes mellitus, incluyendo la ayuda económica que pueda recibir de familiares o extraños.

- Factores relacionados con el proveedor, sistema y equipo de salud: Acciones que los profesionales de la salud realizan para que los pacientes cumplan con el tratamiento para la diabetes mellitus.

- Factores relacionados con la terapia: Condiciones y efectos que los medicamentos ejercen sobre el paciente que favorecen o dificultan su consumo.

- Factores relacionados con el nivel de conocimiento del paciente respecto a su enfermedad: Opiniones y creencias que los pacientes tienen respecto al tratamiento de la diabetes que influyen en el cumplimiento del tratamiento.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Ha: Existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.

2.4.2. Hipótesis específicas:

Ha: Los factores socioeconómicos se asocian a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.

Ha: Los factores relacionados con el proveedor, sistema y equipo de salud se asocian a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.

Ha: Los factores relacionados con la terapia se asocian a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.

Ha: Los factores relacionados con el nivel de conocimiento del paciente respecto a su enfermedad se asocian a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.

2.5. Variables

2.5.1. Variable dependiente

Adherencia al tratamiento farmacológico

2.5.2. Variables Independientes

- Factores socioeconómicos
- Factores relacionados con el proveedor, sistema y equipo de salud
- Factores relacionados con la terapia
- Factores relacionados con el nivel de conocimiento del paciente respecto a su enfermedad

2.6. Definición operacional de términos

- Adherencia al tratamiento farmacológico: Grado de cumplimiento del paciente con el tratamiento farmacológico.
- Factores socioeconómicos: Se incluye la edad, sexo y la disponibilidad económica que dispone el paciente para el control su enfermedad.
- Factores relacionados con el proveedor, sistema y equipo de salud: Calidad de la atención recibida por parte de los profesionales de la salud.
- Factores relacionados con la terapia: Grado en que los medicamentos provocan dificultades en cumplir con el tratamiento establecido.
- Factores relacionados con el nivel de conocimiento del paciente respecto a su enfermedad: Concepciones propias del paciente que influyen en la adherencia a la terapia.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo

La investigación fue de tipo observacional pues no existió intervención ni modificación de las variables seleccionando los datos tal como se manifestaron en estado natural, prospectiva pues los datos se tomaron a propósito del estudio en tiempo presente, trasversal porque los datos fueron medidos una sola vez, analítica debido a que se buscó la relación entre dos variables.

3.1.2. Nivel

Relacional, en razón que se describió cada dimensión de la variable independiente para finalmente correlacionarlo con la variable dependiente.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población. La población estuvo compuesta por todos los pacientes con diabetes mellitus que acuden al Centro de Salud La Palma Grande que son 246 pacientes diabéticos.

3.2.2. Muestra:

La muestra fue obtenida aplicando la fórmula para estimas diferencias entre proporciones.

$$n_0 = \frac{\left(Z_\alpha \sqrt{2p(1-p)} + Z_\beta \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right)^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

$Z\alpha = 1.96$

$Z\beta = 0.84$

$P1 = \text{Proporción de pacientes adherentes}^{11} = 0.40 = 40\%$

$P2 = \text{Proporción de pacientes no adherentes}^{11} = 0.59 = 59\%$

$P = (P1+P2) / 2 = 0.49 = 49.5\%$

$n = 108$ en el grupo de adherentes y 108 en el grupo de no adherentes.

Criterios de inclusión

- Paciente con diabetes mellitus tipo 2 que acude al Centro de Salud La Palma Grande que se encuentra en tratamiento.
- Pacientes que se encuentra en condiciones físicas y mentales de contestar los cuestionarios.
- Paciente que desee participar del estudio según el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no se encuentra en condiciones físicas y mentales de contestar los cuestionarios.
- Paciente que no desee participar del estudio según el consentimiento informado.

Técnicas de Muestreo.

La muestra fue seleccionada según un muestreo probabilístico hasta completar el número de pacientes de ambos grupos.

3.3. Técnica e instrumentos de recolección de información

3.3.1. Técnica

La técnica de recolección de datos fue la encuesta para ello se empleó dos cuestionarios debidamente validados por los expertos, para que los

pacientes contestaran en un tiempo de 15 minutos previo consentimiento informado del paciente.

3.3.2. Instrumento

Para medir los factores que se asocian a la adherencia del tratamiento para la diabetes mellitus se empleó el “Instrumento para medir factores asociados en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus” que consta de 24 preguntas que miden 4 dimensiones, El rango de puntuación se estima de 0 - 48 y los sujetos se clasifican de la siguiente manera: ventaja para adherencia de 38-48 puntos, en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia de 29-37 puntos y no puede responder con comportamientos de adherencia <29 puntos⁹. El cuestionario esta constituido por 16 ítems que se comportan como positivos y 8 negativos, los cuales fueron organizados para controlar los sesgos de respuesta, la interpretación de los ítems positivos es: nunca=0 a veces=1 , siempre=2 y negativos nunca=2, a veces=1 y siempre=0.

Para medir la adherencia terapéutica se empleó el test de Morisky-Green, se trata de un cuestionario de 4 preguntas que si son contestadas de manera positiva se considera adherente y si al menos una pregunta es contestada en manera negativa se considera no adherente³⁸. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación en adultos mayores. Ambos instrumentos fueron validados por 3 expertos. (Ver anexos)

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos de los cuestionarios fueron tabulados directamente al programa estadístico para las ciencias de la salud, a fin de obtener a partir de este Software los estadísticos descriptivos como son los porcentajes y valores absolutos, así como la media con su respectivo intervalo de confianza al 95%. Se obtuvo el estadístico de contraste chi cuadrado que determina las diferencias significativas al 95% de confianza.

3.5. Diseño y esquema de análisis estadístico

	Adherente	No Adherente	Total
Con factor de riesgo	a	b	a+b
Sin factor de riesgo	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	n

3.6. Aspectos éticos

La investigación se realizó respetando las normas éticas para las investigaciones establecidas en las Normas de Helsinki, Código de Núremberg y Reporte de Belmont, por lo que los principios fueron cumplidos de la siguiente manera.

Principio de no maleficencia: El estudio no produjo daños a la salud física ni mental de los participantes pues emplea instrumentos validados.

Principio de beneficencia: El estudio se realizó para mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus de allí que los beneficiarios directos fueron los pacientes con las intervenciones que se realizan según los resultados del estudio.

Principio de Justicia: Se cumplió al identificar a cada participante con un número a fin de que no exista segregaciones o discriminación en el momento del manejo de datos.

Se respetó el anonimato de los participantes al no ser identificados por sus nombres.

La autonomía se respetó siempre que el paciente desee retirarse del estudio en cualquier momento.

El proyecto contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista para desarrollo del mismo.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla N°1.- Edad asociada a la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.

Edad	Adherencia		Total	
	Adherente	No Adherente		
< 50 años	55	32	87	$X^2=10,1$ $p= 0,001$
	50,9%	29,6%	40,3%	
≥ 50 años	53	76	129	
	49,1%	70,4%	59,7%	
	108	108	216	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia - Instrumento de recolección de datos.

La tabla N°1 muestra que con un $p=0,001$, se evidencia asociación entre la edad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande octubre a noviembre 2022. Así mismo se demuestra que las personas menores de 50 años presentan una mejor adherencia al tratamiento farmacológico para esta población.

Tabla N°2.- Sexo asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.

Sexo	Adherencia		Total	
	Adherente	No Adherente		
Femenino	58	35	93	$X^2=9,9$ $p= 0,002$
	53,7%	32,4%	43,1%	
Masculino	50	73	123	
	46,3%	67,6%	56,9%	

	108	108	216
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia - Instrumento de recolección de datos.

La tabla N°2 muestra que con un $p=0,002$, se evidencia asociación entre el sexo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande octubre a noviembre 2022. Así mismo se demuestra que las personas del sexo femenino presentan una mejor adherencia al tratamiento farmacológico para esta población.

Tabla N°3. Factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.

Factores socioeconómicos	Adherencia		Total	
	Adherente	No adherente		
Ventaja para adherencia al tratamiento	29 26,9%	19 17,6%	48 22,2%	$X^2= 22,3$ $p=0,000$
Riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia al tratamiento	62 57,4%	40 37,0%	102 47,2%	
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	17 15,7%	49 45,4%	66 30,6%	
Total	108 100,0%	108 100,0%	216 100,0%	

Fuente: Elaboración propia – Instrumento de recolección de datos.

La tabla N°3 muestra que con un $p=0,000$, se evidencia asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande octubre a noviembre 2022, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla N°4. Factores relacionados con el proveedor, sistema y equipo de salud asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.

Factores relacionados con el proveedor, sistema y equipo de salud	Adherencia		Total	
	Adherente	No adherente		
Ventaja para adherencia al tratamiento	36 33,3%	21 19,4%	57 26,4%	X ² = 11,7 p=0,003
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	60 55,6%	57 52,8%	117 54,2%	
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	12 11,1%	30 27,8%	42 19,4%	
Total	108 100,0%	108 100,0%	216 100,0%	

Fuente: Elaboración propia – Instrumento de recolección de datos.

La tabla N°4 muestra que con un $p=0,003$, se evidencia asociación entre los factores relacionados con el proveedor, sistema y equipo de salud y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande octubre a noviembre 2022, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla N°5. Factores relacionados con la terapia asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.

Factores relacionados con la terapia	Adherencia		Total	
	No adherente	Adherente		
	29	15	44	$X^2= 35,8$ $p=0,000$
Ventaja para adherencia al tratamiento	26,9%	13,9%	20,4%	
	69	44	113	
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	63,9%	40,7%	52,3%	
	10	49	59	
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	9,3%	45,4%	27,3%	
	108	108	216	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia – Instrumento de recolección de datos.

La tabla N°5 muestra que con un $p=0,000$, se evidencia asociación entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande octubre a noviembre 2022, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla N°6.- Factores relacionados con el nivel de conocimiento del paciente respecto a su enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.

Factores relacionados con el nivel de conocimiento del paciente respecto a su enfermedad	Adherencia			
	Adherente	No adherente	Total	
Ventaja para adherencia al tratamiento	26 24,1%	15 13,9%	41 19,0%	X ² = 20,5 p=0,000
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	72 66,7%	56 51,9%	128 59,3%	
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	10 9,3%	37 34,3%	47 21,8%	
Total	108 100,0%	108 100,0%	216 100,0%	

Fuente: Elaboración propia – Instrumento de recolección de datos.

La tabla N°6 muestra que con un p=0,000, se evidencia asociación entre los factores relacionados con el nivel de conocimiento del paciente respecto a su enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande octubre a noviembre 2022, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.2. Discusión

En referencia a la presente investigación sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande octubre a noviembre 2022, se evidencia que existe una asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en discrepancia con Salas y Torres¹⁴, (2021) su estudio en Lima demuestra que los factores socioeconómicos están asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos, pues los que poseen ingresos por encima del mínimo vital no muestran adherencia al tratamiento. Por lo contrario, en concordancia Ramírez *et al*⁹. (2019), evidencian que el factor socioeconómico posee un gran potencial para influir en el comportamiento de adherencia de los pacientes con esta patología, sin embargo, no lo considera determinante, así mismo determinaron el comportamiento de adherencia, en donde el (47%) refieren tener ventaja para adherencia y el (41%) de pacientes diabéticos presentaron riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia. Al catalogar la diabetes mellitus como una enfermedad crónica requiere de un presupuesto para cubrir necesidades de cumplimiento de los medicamentos, y de traslado al Centro de Salud para tener un control y seguimiento de la enfermedad relacionado con el apoyo familiar que muchas veces es escaso o nulo, considerando que muchos de los pacientes son adultos mayores cuyos ingresos económicos son insuficientes para cubrir las necesidades de sus enfermedades. lo que concuerda con el estudio de Ortega¹¹ (2018), en el Ecuador que menciona que el apoyo familiar y una buena relación médico-paciente son pilares para un cumplimiento adecuado del tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos.

Se halló que existe una asociación significativa entre los factores relacionados al proveedor, sistema y equipo de salud y la adherencia al tratamiento en los pacientes diabéticos, es decir si existe una adecuada información por parte de los profesionales de la salud sobre la enfermedad y sobre el tratamiento farmacológico y no farmacológico, el paciente tiende a adherirse adecuadamente con su tratamiento, pues es consciente sobre los riesgos de tener una

enfermedad no controlada y los beneficios de cumplir con la misma. En discrepancia como Leites-Docío *et al*¹⁰. (2019), demuestra en su estudio que no hubo relación entre el nivel educativo y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, probablemente porque existe sesgo en la recolección de la información de dicha investigación. En concordancia Ortega¹¹ (2018), demuestra en su estudio que existe relación estadísticamente significativa entre relación médico-paciente y adherencia al tratamiento farmacológico con un valor ($p=0.036$), esto se debe probablemente a que los médicos de familia realizaron visitas domiciliarias y generaron mayor empatía entre médico y paciente. También concuerda con el estudio de Castillo¹⁸ (2017), el cual indica que el nivel socioeconómico ($e:0.654$) y educación médico-paciente ($p=0,043$) están asociados significativamente a la adherencia del tratamiento farmacológico, a través de la facilitación del asesoramiento por parte del personal de salud (médico, enfermera, farmacéutico) que fomentan y favorecen el autocuidado del paciente, han demostrado ser de ayuda para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en esta población.

Al valorar los factores relacionados a la terapia y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos, se demostró que existe una asociación significativa entre ambas variables, de tal manera que los pacientes que tienen múltiples trabajos o que sus casas no se encuentran cercanas al Centro de Salud tienen más dificultades para obtener las medicinas e información necesaria para un adecuado control y consumo de sus medicamentos, por lo que se les dificulta ser adherentes al tratamiento farmacológico. En discrepancia, Consuegra-Cabally *et al*¹². (2017), en su investigación evidencian que la adherencia al tratamiento se ve favorecida por la promoción de estilo de vida saludable y la continuidad de los controles en medicina general de los pacientes diabéticos.

Finalmente, se determinó que existe una asociación significativa entre los factores relacionados con el nivel de conocimiento del paciente con respecto a su enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico, de tal modo que en concordancia con Vilcamango¹⁵ y Padilla¹⁶ (2020), los cuales demostraron en sus

investigaciones que los pacientes con alto nivel educativo ($p=0.009$), tienen tendencia a tener una buena adherencia al tratamiento, si existe una adecuada concientización o responsabilidad de su enfermedad, promoviendo así el autocuidado del paciente y por tanto mayor adherencia al tratamiento farmacológico en esta población. De allí que el estudio de Ramos¹³ (2017), demuestra que la adherencia terapéutica se asocia a un buen control de esta enfermedad metabólica.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022, en donde se incluyeron los factores socioeconómicos, relacionados con el proveedor, sistema y equipo de salud, a la terapia y al nivel de conocimiento del paciente con respecto a su enfermedad.
2. Existe asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande octubre a noviembre 2022.
3. Existe asociación entre proveedor, sistema y equipo de salud y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.
4. Existe asociación entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.
5. Existe asociación entre el nivel de conocimiento del paciente respecto a su enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Promover el involucramiento de los familiares en el tratamiento de la enfermedad de los pacientes para controlar el consumo adecuado de los medicamentos y todo lo que se refiere al control de la glicemia como es tener estilos de vida y alimentarios adecuados, esta actividad debe ser desarrollada por los profesionales de salud mediante acciones preventivas promocionales.
2. Fomentar la ayuda económica a los pacientes con diabetes mellitus de parte de los familiares y del entorno, así mismo de instituciones de beneficencia y oficinas de las autoridades locales que desarrollen proyecto de apoyo a pacientes que no cuenten con los recursos económicos necesarios.
3. Proponer al profesional encargado de la atención en el Centro de Salud, realizar la aplicación del instrumento presentado a fin de que se mejore la calidad de la atención, un adecuado seguimiento y monitoreo de la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos.
4. Realizar visitas domiciliarias a los pacientes diabéticos para supervisar el cumplimiento del tratamiento antidiabético y mejorando aquellas condiciones que influyen negativamente en el consumo adecuado de los medicamentos.
5. Realizar charlas, marchas y difusión de los principales efectos negativos de la enfermedad diabetes mellitus, así como de las ventajas del tratamiento adecuado del mismo, la que debe estar a cargo de todo el personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- 2.- IDF Diabetes Atlas [Internet]. Disponible en: <https://idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas.html>
- 3.- Atlas IDF 8º Edición - 2017 [Internet]. Federación Mexicana de Diabetes, A.C. 2018. Disponible en: <https://fmdiabetes.org/atlas-idf-2017/>
- 4.- Revista ALAD | Asociación Latinoamericana de Diabetes. [Internet]. Disponible en: <https://www.revistaalad.com/>
- 5.- Organization PAH, Salud OM de la. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Adherence to the long-term treatments: tests for the action [Internet]. 2004; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>
- 6.- Martínez Urrutia ROC, Paredes Cano HB. Adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes diabéticos de un hospital público, Chimbote, 2018. Repos Inst - UNS [Internet]. 2019; Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3363>
- 7.- Barra Malig SF. Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la Costa de Perú. 2018; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3737>
- 8.- Guamuro JEG, Vásquez GF, Barrera HYG, Cruz LAG, Caceres VAS. Nivel de Adherencia al Tratamiento Farmacológico y Dietético en Pacientes del Programa de Diabetes del Policlínico Chiclayo Oeste - Essalud en diciembre del 2015. Rev Exp En Med Hosp Reg Lambayeque REM. 2016;2(1):23-8.
- 9.- Ramírez García MC, Anlehu Tello A, Rodríguez León A, Ramírez García MC, Anlehu Tello A, Rodríguez León A. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. Horizonte sanitario. diciembre de 2019;18(3):383-92.

- 10.- Leites-Docío A, García-Rodríguez P, Fernández-Cordeiro M, Tenorio-Salgueiro L, Fornos-Pérez JA, Andrés-Rodríguez NF. Evaluación de la no adherencia al tratamiento hipoglucemiante en la farmacia comunitaria. *Farm Comunitarios*. 1 de abril de 2019;11(1):5-13.
- 11.- Ortega Mora IR. Factores vinculados a la adherencia al tratamiento en la diabetes mellitus tipo 2, de cuatro consultorios del Centro de Salud Baba. Año 2018. 17 de diciembre de 2018; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12200>
- 12.- Consuegra Cabally D, Diaz Cedeño MM. Factores asociados con la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta de medicina interna de un hospital de II nivel de Bogotá [Internet] Universidad del Rosario; 2017. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18036>
- 13.- Ramos Rangel Y, Morejón Suárez R, Gómez Valdivia M, Reina Suárez M, Rangel Díaz C, Cabrera Macías Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Finlay*. junio de 2017;7(2):89-98.
- 14.- Salas Andía LV, Torres Villanueva CJ. Factores relacionados a la adherencia farmacológica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en botica Alina Puente Piedra, julio 2020. 3 de marzo de 2021 [citado 2 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/93>
- 15.- Ugaldez EJV, Merino SMG, Garrido MJV. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. *Rev Cuba Med Mil*. 1 de abril de 2021;50(2):02101201.
- 16.- Padilla Rios SS, Alvarez Chuquimbalqui LI. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de los pacientes diabéticos del Hospital de Essalud Iquitos - 2020. *Univ Científica Perú* [Internet]. 5 de abril de 2021; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1310>
- 17.- Carlos V, Daniel P, Rios V, Carmen MD. CARACTERÍSTICAS DE LA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA EN DIABÉTICOS DE TRES CENTROS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA CHICLAYO 2017. :31.

- 18.- Castillo Diaz KT. Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Santa Rosa de Piura. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2017; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2611>
- 19.- Petersmann A, Müller-Wieland D, Müller UA, Landgraf R, Nauck M, Freckmann G, et al. Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus. Exp Clin Endocrinol Diabetes Off J Ger Soc Endocrinol Ger Diabetes Assoc. diciembre de 2019;127(S 01):S1-7.
- 20.- Ávila DMH. Protocolo Clínico para el Diagnóstico y Tratamiento de Diabetes Mellitus. :73. Castro Díaz L. Revisión de la literatura sobre las cinco dimensiones de la adherencia al tratamiento. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud Documentos de investigación núm. 25 / Septiembre de 2018
- 21.- Bullard KM, Cowie CC, Lessem SE, Saydah SH, Menke A, Geiss LS, et al. Prevalence of Diagnosed Diabetes in Adults by Diabetes Type — United States, 2016. Morb Mortal Wkly Rep. 30 de marzo de 2018;67(12):359-61.
- 22.- American Diabetes Association. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes. Diabetes Care. enero de 2017;40(Suppl 1):S11-24.
- 23.- Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/305915-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-tratamiento-y-control-de-la-diabetes-mellitus-tipo-2-en-el-primer-nivel-de-atencion>
- 24.- Reyes Sanamé FA, Pérez Álvarez ML, Alfonso Figueredo E, Ramírez Estupiñan M, Jiménez Rizo Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Correo Científico Méd. marzo de 2016;20(1):98-121.
- 25.- Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM, Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. septiembre de 2018;16(3):226-32.

- 26.- López-Romero LA, Romero-Guevara SL, Parra DI, Rojas-Sánchez LZ. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: CONCEPTO Y MEDICIÓN. *Hacia Promoc Salud*. junio de 2016;21(1):117-37.
- 27.- Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. enero de 1986;24(1):67-74.
- 28.- Castro Díaz LA. Revisión de la literatura sobre las cinco dimensiones de la adherencia al tratamiento [Internet]. Adejoh, S. O. (2014). Diabetes knowledge, health belief, and diabetes management among the Igala, Nigeria. *SAGE Open*, 1-8. doi: 10.1177/2158244014539966. Universidad del Rosario; 2018. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18447>
- 29.- Martínez-Domínguez GI, Martínez-Sánchez LM, Lopera-Valle JS, Vargas-Grisales N. La importancia de la adherencia terapéutica. *Rev Venez Endocrinol Metab*. junio de 2016;14(2):107-16.
- 30.- Orozco-Beltrán D, Mata-Cases M, Artola S, Conthe P, Mediavilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Aten Primaria*. 2016;48(6):406-20.
- 31.- Kirkman MS, Rowan-Martin MT, Levin R, Fonseca VA, Schmittziel JA, Herman WH, et al. Determinants of Adherence to Diabetes Medications: Findings From a Large Pharmacy Claims Database. *Diabetes Care*. 8 de enero de 2015;38(4):604-9.
- 32.- Cramer JA. A Systematic Review of Adherence With Medications for Diabetes. *Diabetes Care*. 1 de mayo de 2004;27(5):1218-24.
- 33.- Capoccia K, Odegard PS, Letassy N. Medication Adherence With Diabetes Medication: A Systematic Review of the Literature. *Diabetes Educ*. 1 de febrero de 2016;42(1):34-71.
- 34.- Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI, Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm Internet*. diciembre de 2018;59(4):251-8.

- 35.- Correa Cruz Y. Adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Hospital General de Jaén,2018. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 10 de mayo de 2021 [citado 20 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4139>
- 36.- Mercedes Ramos MC, Alvarez Flores AV. Análisis de las causas relacionadas con la adhesión al tratamiento en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional De Ica, 2021. Univ Autónoma Ica [Internet]. 20 de octubre de 2021; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1249>
- 37.- Solano RV. La adherencia terapéutica como factor asociado al desarrollo de pie diabético en pacientes con DM2. 17 de marzo de 2022. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/2256>
- 38.- Valencia-Monsalvez F. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev. Perú. med. exp. salud pública vol.34 no.2 Lima abr./jun. 2017
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2206>

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ALUMNO: ABURTO NEYRA BERTHA DEL PILAR

ASESOR: Mg. PACCO CARRIÓN CÉSAR AUGUSTO

LOCAL: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FILIAL ICA

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE OCTUBRE A NOVIEMBRE 2022

VARIABLES DEPENDIENTES						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Adherencia al tratamiento antidiabético	Grado de cumplimiento del tratamiento por parte del paciente de las indicaciones que los profesionales de la salud le impartieron para el buen control de la diabetes mellitus.	Grado en que cumple el paciente con el tratamiento farmacológico.	Ítems 1 al 4	Adherente No adherente	test de Morisky-Green	Historia clínica

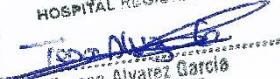
VARIABLE INDEPENDIENTE						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Factores socioeconómicos	Condición económica disponible para el paciente para afrontar la terapia farmacológica o no farmacológica de la diabetes mellitus, incluyendo la ayuda	Es la disponibilidad económica que dispone el paciente para afrontar su enfermedad.	Ítems 1 al 6	Puntaje 0 a 12	Instrumento para medir factores que influyen en la	

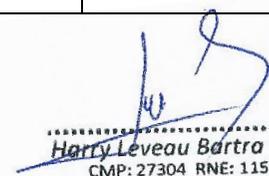
	económica que pueda recibir de familiares o extraños, el sexo y la edad.				adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus	Paciente
Factores relacionados con el proveedor, sistema y equipo de salud.	Acciones que los profesionales de la salud realizan para que los pacientes cumplan con el tratamiento para la diabetes mellitus.	Calidad de la atención recibida de parte los profesionales de la salud.	Ítems 7 al 14	Puntaje 0 a 16		
Factores relacionados con la terapia.	Condiciones y efectos que los medicamentos ejercen sobre el paciente que favorecen o dificultan su consumo.	Grado en que los medicamentos provocan dificultades en cumplir con el tratamiento.	Ítems 15 al 20	Puntaje 0 a 12	Ficha de datos	
Factores relacionados con el nivel de conocimiento del paciente respecto a su enfermedad.	Opiniones y creencias que los pacientes tienen respecto al tratamiento de la diabetes que influyen en el cumplimiento del tratamiento.	Concepciones propias del paciente que influyen en la adherencia a la terapia.	Ítems 21 al 24	Puntaje 0 a 8		



 Mg. Bgo. César Augusto Pocco Carrón

C.B.P. 5800
FIRMA DEL ASESOR


 GORE - ICA
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA

 Dra. Teresa Alvarez García
 Lic. 30307 RNE 31547


 Harry Leveau Bartra Ph.D.
 CMP: 27304 RNE: 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 Mg y Dr. en Salud Pública
 Ph.D. en Investigación - Bioestadístico

FIRMA DEL ESTADISTICO

FIRMA DEL ESPECIALISTA

ANEXO N°2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: ABURTO NEYRA BERTHA DEL PILAR

ASESOR: Mg. PACCO CARRIÓN CÉSAR AUGUSTO

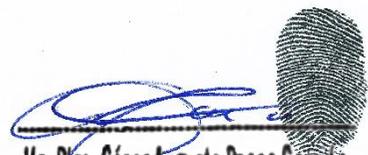
LOCAL: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FILIAL ICA

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE OCTUBRE A NOBIEMBRE 2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Problema general: ¿Existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Existe asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022?</p> <p>¿Existe asociación entre los factores los factores relacionados el sistema</p>	<p>Objetivo general: Determinar la asociación de los factores con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la asociación de los factores socioeconómicos a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de agosto a septiembre 2022.</p> <p>Hallar la asociación de los factores relacionados con el proveedor, sistema</p>	<p>Hipótesis general: Ha: Existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.</p> <p>Hipótesis específicas: Ha: Los factores socioeconómicos se asocian a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022. Ha: Los factores relacionados con el proveedor, sistema y equipo de</p>	<p>Variable Dependiente Adherencia al tratamiento farmacológico</p> <p>Variables Independientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores socioeconómicos. • Factores relacionados con el proveedor, sistema y equipo de salud. • Factores relacionados con la terapia.

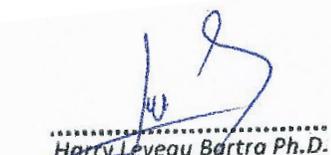
<p>y equipo de salud brindados por el proveedor de servicio y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022?</p> <p>¿Existe asociación entre la terapia planteada y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022?</p> <p>¿Existe asociación entre el nivel de conocimiento del paciente respecto a su enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022?</p>	<p>y equipo de salud con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.</p> <p>Determinar la asociación de los factores relacionados con la terapia a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.</p> <p>Hallar la asociación entre el nivel de conocimiento del paciente respecto a su enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.</p>	<p>salud se asocian a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.</p> <p>Ha: Los factores relacionados con la terapia se asocian a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.</p> <p>Ha: Los factores relacionados con el nivel de conocimiento del paciente respecto a su enfermedad se asocian a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de octubre a noviembre 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores relacionados con el nivel de conocimiento del paciente respecto a su enfermedad.
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
<p>Tipo</p> <p>- Investigación: Analítico Observacional Transversal Prospectiva</p>	<p>Población: La población está compuesta por todos los pacientes con diabetes mellitus que acuden al Centro de Salud La Palma Grande que son 246 pacientes diabéticos.</p> <p>Tamaño de muestra: n= 108 en el grupo de adherentes y 108 en el grupo de no adherentes.</p>	<p>Técnica: La técnica de recolección de datos será la encuesta para ello se empleará dos cuestionarios debidamente validados la que los pacientes contestaran en un tiempo de 15 minutos previo consentimiento informado del paciente.</p> <p>Instrumentos:</p>	

<p>- Nivel: Relacional</p>	<p>Muestreo: La muestra será seleccionada según un muestreo probabilístico hasta completar el número de pacientes en ambos grupos.</p>	<p>Para medir los factores que se asocian a la adherencia del tratamiento para la diabetes mellitus se empleará el “Instrumento para medir factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus” Para la adherencia terapéutica se empleará el test de Morisky-Green-4.</p>
----------------------------	---	---



Mg. Bgo. César Augusto Pocco Carrón
C.B.P. 5800

FIRMA DEL ASESOR



Harry Leveau Bartra Ph.D.
CMP: 27304 RNE: 11569
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph.D. en Investigación - Bioestadístico

FIRMA DEL ESTADISTICO



HOSPITAL REGIONAL DE ICA
Dto. Teresa Alvarez Garcia
RNE 31647

FIRMA DEL ESPECIALISTA



ANEXO N°3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- FICHA N° _____

DATOS GENERALES

1.- EDAD

2.- SEXO

(Masculino) (Femenino)

INSTRUMENTO PARA MEDIR FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Instrucciones:

En el cuestionario encontrarás un conjunto de ítems que describen aspectos o experiencias que afectan el cumplimiento del tratamiento prescrito por tu médico para tu condición de salud actual,

Indique con una X a cada elemento de la columna que corresponda a la frecuencia con la que ocurre cada evento en una situación particular.

Nunca.....0

A veces....1

Siempre....2

FACTORES INFLUYENTES			
I DIMENSIÓN	Nunca	A veces	Siempre
Factores socioeconómicos			
1. Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación).			
2. Puede costearse los medicamentos.			
3. Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta.			
4. Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados.			
5. Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad.			
6. Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento.			

II DIMENSIÓN			
Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud	Nunca	A veces	Siempre
7. Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento.			
8. Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace.			
9. Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico.			
10. Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias.			
11. En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y enfermera entenderían sus motivos.			
12. El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entienden.			
13. El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando.			
14. Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos.			
III DIMENSIÓN			
Factores relacionados con la terapia	Nunca	A veces	Siempre
15. Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento.			
16. Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.			
17. Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.			
18. Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento.			
19. Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento.			
20. Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.			
IV DIMENSIÓN			
Factores relacionados con el paciente	Nunca	A veces	Siempre
21. Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo.			
22. Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse.			
23. Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud.			
24. Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud.			

Puntaje Final: () puntos.

ANEXO N°4

TEST DE MORISKY-GREEN PARA EVALUAR ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Marca con una X según corresponda:

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?		
2. ¿Toma la medicación a la hora indicada?		
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4. Si alguna vez le cae mal la medicación, ¿deja usted de tomarla?		

Resultados:

Adherente ()
No Adherente ()

ANEXO N°5: TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE OCTUBRE A NOVIEMBRE 2022

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. PACCO CARRIÓN CÉSAR AUGUSTO
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE DE LA UPSJB
 1.3 Tipo de experto Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: ABURTO NEYRA BERTHA DEL PILAR

Anexo 5. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					94%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					94%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					94%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					94%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					94%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					94%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					94%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					94%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					94%

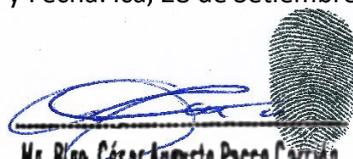
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

94%

Lugar y Fecha: Ica, 28 de Setiembre del 2022


 Mg. Bgo. César Augusto Pacco Carrion
 C.B.P. 5800
 Firma del Experto

ANEXO N°5: TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE OCTUBRE A NOVIEMBRE 2022

- 1.6 Apellidos y Nombres del Experto: Dra. ALVAREZ GARCÍA TERESA ELVIRA
 1.7 Cargo e institución donde labora: MEDICO INTERNISTA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 1.8 Tipo de experto Metodólogo Especialista Estadístico
 1.9 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.10 Autor (a) del instrumento: ABURTO NEYRA BERTHA DEL PILAR

Anexo 5. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Ica, 28 de Setiembre del 2022


 HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 Dra. Teresa Alvarez García
 RNE 31547

Firma del Experto

ANEXO N°5: TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE OCTUBRE A NOVIEMBRE 2022

- 1.11 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. LEVEAU BARTRA HARRY
 1.12 Cargo e institución donde labora:
 1.13 Tipo de experto Metodólogo Especialista Estadístico
 1.14 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.15 Autor (a) del instrumento: ABURTO NEYRA BERTHA DEL PILAR

Anexo 5. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					95%

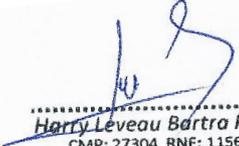
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Ica, 28 de Setiembre del 2022



 Harry Leveau Bartra Ph.D.
 CMP: 27304 RNE: 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 Mg y Dr. en Salud Pública
 Ph.D. en Investigación Bioestadística

 Firma del Experto

ANEXO 6

Estimado paciente, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE OCTUBRE A NOVIEMBRE 2022”**.

Antes que aceptes participar en el estudio se te ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente puedas aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antidiabético en pacientes atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande de abril a mayo 2022

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puedes realizarla a la Señorita BERTHA DEL PILAR ABURTO NEYRA que es la investigadora con teléfono 952441324.

Además, podrá comunicarse con el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, mediante el correo institucional: ciei@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, la información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad:

Para efectos de la investigación, la única autorizada a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar código de identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico. Así mismo informo que antes de aplicar el cuestionario, el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, con quien usted puede comunicarse a través del correo institucional: ciei@upsjb.edu.pe

Por lo tanto, yo _____, manifesté que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio de investigación.

Nombre y Apellidos

Firma

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y
RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N° 1732-2022-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N° 1732-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: ***FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE, OCTUBRE A NOVIEMBRE 2022***

Investigador (a) Principal: **ABURTO NEYRA BERTHA DEL PILAR**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de **un año** hasta el **14/11/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 14 de noviembre de 2022.




Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación