

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN UN
ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, 2023**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

TASAYCO RAMOS MARIO LUIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA - PERÚ

2023

ASESOR
DR. VÍCTOR MANUEL PULIDO CAPURRO

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA**

AGRADECIMIENTO

A mi familia por brindarme todo el apoyo en este largo camino y por darme las fuerzas necesarias en los momentos que más lo necesitaba.

DEDICATORIA

A mis docentes por su constante apoyo en el camino de mi crecimiento académico y personal.

RESUMEN

Objetivo: determinar factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2023.

Materiales y métodos: enfoque cuantitativo, diseño transversal, alcance correlacional. La muestra se conformó por 89 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El instrumento fue una ficha de recolección de datos validada para el estudio y el cuestionario de Morisky Green para evaluar la adherencia.

Resultados: el 68,5%(n=61) fueron femenino, 52,8%(n=47) tuvieron secundaria, 65,2%(n=58) fueron convivientes, 55,1%(n=49) tuvieron SIS. El 52,8%(n=47) tuvo entre 0 a 5 años de enfermedad, 31,5%(n=28) tenía hipertensión arterial y 4,5%(n=4) dislipidemia. 65,2%(n=58) consumía de 1 a 2 medicamentos. Un 94,4%(n=84) pertenecen a un club de pacientes con diabetes, 62,9%(n=56) ha recibido educación sobre diabetes en el último año, 53,9%(n=48) no le resulta fácil conseguir una cita para el control de su diabetes. El 68.5%(n=61) fueron adherentes, y el 31.5%(n=28) fueron no adherentes.

Conclusiones: hubo asociación significativa entre los factores grado de instrucción, número de medicamentos, padecer una enfermedad, pertenecer a un club de diabetes, haber recibido educación sobre diabetes.

Palabras clave: adherencia, diabetes mellitus, factores de riesgo.

ABSTRACT

Objective: to determine factors associated with adherence to treatment in patients with type 2 diabetes mellitus in a primary care facility, San Martín de Porres 2023.

Materials and methods: quantitative approach, cross-sectional design, correlational scope. the sample was made up of 89 patients with type 2 diabetes mellitus. The instrument was a validated data collection sheet for the study and the Morisky Green questionnaire to assess adherence.

Results: 68.5%(n=61) were female, 52.8%(n=47) had high school, 65.2%(n=58) were cohabiting, 55.1%(n=49) had SIS. 52.8%(n=47) had between 0 and 5 years of disease, 31.5%(n=28) had arterial hypertension and 4.5%(n=4) dyslipidemia. 65.2% (n=58) consumed 1 to 2 medications. 94.4%(n=84) belong to a club for patients with diabetes, 62.9%(n=56) have received diabetes education in the last year, 53.9%(n=48) do not find it Easy to get an appointment to control your diabetes. 68.5%(n=61) were adherents, and 31.5%(n=28) were not adherents.

Conclusions: there was a significant association between the factors education level, number of medications, suffering from a disease, belonging to a diabetes club, having received education about diabetes.

Keywords: adherence, diabetes mellitus, risk factors.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus forma parte de un grupo de trastornos metabólicos comunes que comparten el fenotipo de la hiperglucemia. La DM tipo 2 es un grupo heterogéneo de trastornos caracterizados por un grado variable de resistencia a la insulina, alteración de la secreción de insulina y aumento de la producción de glucosa. La OMS define la adherencia al tratamiento a largo plazo como “la medida en que el comportamiento de una persona (tomar medicamentos, seguir una dieta y/o realizar cambios en el estilo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica”. Según el informe de la OMS, la adherencia promedio a la terapia a largo plazo para enfermedades crónicas en los países desarrollados es de aproximadamente el 50 %, y en los países subdesarrollados la tasa de adherencia es aún más baja. La adherencia a la medicación prescrita es crucial para alcanzar el control metabólico, ya que la falta de adherencia a los medicamentos hipoglucemiantes o hipolipemiantes se asocia con niveles más altos de HbA1c y colesterol, respectivamente. Como resultado, la mala adherencia a la medicación conduce al empeoramiento de la enfermedad e incrementa el riesgo de muerte, además impone gastos financieros para el afectado y para el sistema sanitario.

En el presente estudio se busca establecer los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención. Por ello, se estructuró en los siguientes capítulos, capítulo I el problema, capítulo II Marco teórico, capítulo III de la investigación, capítulo IV análisis de resultados y capítulo V conclusiones y metodología recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
ÍNDICE	IX
INFORME ANTIPLAGIO	XII
LISTA DE TABLAS	XIV
LISTA DE GRÁFICOS	XV
LISTA DE ANEXOS	XVI
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3 JUSTIFICACIÓN	5
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	6
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.6 OBJETIVOS	7
1.6.1 GENERAL	7
1.6.2 ESPECÍFICO	7
1.7 PROPÓSITO	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9

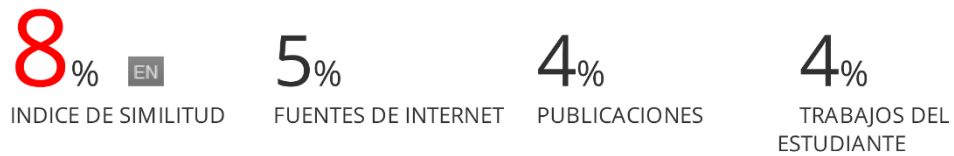
2.1	ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	9
2.1.1	NACIONALES	9
2.1.2	INTERNACIONALES	10
2.2	BASES TEÓRICAS	11
2.3	MARCO CONCEPTUAL	16
2.4	HIPÓTESIS	18
2.4.1	GENERAL	18
2.4.2	ESPECÍFICO	18
2.5	VARIABLES	19
2.6	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		21
3.1	DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
3.1.2	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	21
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	21
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.4	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.5	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	23
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	23
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		25
4.1	RESULTADOS	25
4.2	DISCUSIÓN	32
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		36
5.1	CONCLUSIONES	36
5.2	RECOMENDACIONES	36

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	46

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS, TASAYCO RAMOS MARIO LUIS- FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.science.gov Fuente de Internet	1%
2	www.revistas.usp.br Fuente de Internet	1%
3	link.springer.com Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Anglia Ruskin University Trabajo del estudiante	<1%
5	warm.dovepress.com Fuente de Internet	<1%
6	www.medigraphic.com Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to University of Maryland, University College Trabajo del estudiante	<1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

FECHA: 24/06/2023

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

Mario Luis Tasayco Ramos

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

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

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN): 8%

Factores asociados a la adherencia al Tratamiento en
pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 atendidos en un
establecimiento de primer nivel de atención, 2023.

COINCIDENCIA: 8%

Conformidad Investigador:

Nombre: Mario Luis Tasayco Ramos

DNI: 71830266

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: Victor Rold Capurro

MEH-FR-80

V.3

24/05/2023

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Factores sociodemográficos en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, SMP 2023.....	26
TABLA 2. Factores clínicos en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, SMP 2023.....	27
TABLA 3. Factores de atención médica en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, SMP 2023.....	28
TABLA 4. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, SMP 2023.....	29
TABLA 5. Factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, SMP 2023	30
TABLA 6. Factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, SMP 2023.....	31
TABLA 7. Factores de atención médica asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, SMP 2023	32

LISTA DE GRÁFICOS

FIGURA 1. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, SMP 2023.....	29
---	----

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	48
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	53
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN.....	55
ANEXO 4: APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA	57
ANEXO 5: CARTA DE ACEPTACIÓN DEL C.S. EX FUNDO NARANJAL PARA EL DESARROLLO DEL DE LA INVESTIGACIÓN.	58
ANEXO 6: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO – METODÓLOGO	59
ANEXO 7: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO – ESPECIALISTA	60
ANEXO 8: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO – ESTADÍSTICO.....	61

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes tipo 2 se reconoce como un grave problema de salud pública con un impacto considerable en la vida humana y los gastos de salud. El rápido desarrollo económico y la urbanización han llevado a una carga creciente de diabetes en muchas partes del mundo. La diabetes afecta las capacidades funcionales y la calidad de vida del ser humano, lo que provoca una morbilidad y una mortalidad prematuras significativas.

La prevalencia global de diabetes va aumentando en los pacientes adultos, según el informe Atlas de la Federación Internacional de Diabetes (IDFA) de 2017, hay 451 millones de personas con diabetes en todo el mundo. Se estimaba que dicha cifra aumentara a 693 millones para 2045. Se calculó que cerca de la mitad de todas las personas que viven con diabetes (49,7 %) no habían sido diagnosticadas. Además, aproximadamente 5 millones de muertes en todo el mundo fueron atribuibles a la diabetes en el rango de edad de 20 a 99 años. La cantidad de personas que viven con diabetes en áreas urbanas es mayor que en áreas rurales, y en 2015 había 172 millones de individuos que vivían con diabetes. En áreas urbanas, mientras que 119 millones viven en áreas rurales (1).

En particular, las probabilidades de tener diabetes tipo 2 incrementan en personas con un IMC más alto. El envejecimiento de la población humana es otro contribuyente, ya que la diabetes tiende a afectar a las personas mayores. El costo del cuidado de la diabetes es al menos 3,2 veces mayor que el gasto promedio per cápita en atención médica, aumentando a 9,4 veces en presencia de complicaciones. El control de glucosa en sangre, la presión arterial y otros objetivos sigue siendo subóptimo para muchos pacientes. Esto se ha atribuido en parte a la falta de conciencia y promoción de la salud necesarias para el control de la diabetes (2).

Por otra parte, en la adherencia deficiente, se encuentra un control de glucemia inadecuado, asistencia continua a la atención médica, costo médico elevado y tasas de mortalidad considerablemente altas. La Encuesta Nacional de Salud y Bienestar de 1198 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 encontró que cada caída de 1 punto en la adherencia a la medicación autoinformada (utilizando la escala de adherencia a la medicación de Morisky) se asoció con un aumento del 0,21 % en la HbA1c, así como con un aumento del 4,6 %, 20,4 % y 20,9 % en las visitas al médico, a la sala de emergencias (ER) y al hospital, respectivamente (3).

La diabetes esta ubicada en las 10 principales causas de fallecimientos en todo el mundo. Incluyendo a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias, representan más del 80 % de defunciones a temprana edad por enfermedades no transmisibles (ENT). Las personas diabéticas poseen un riesgo de mortalidad por todas las causas de 2 a 3 veces. La presencia de diabetes se asocia con una mayor mortalidad por infecciones, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica y cáncer. Además, si bien se han logrado avances en promocionar la salud y la extensión de la esperanza de vida, la diabetes es el segundo mayor efecto negativo total en reducir la esperanza de vida ajustada a la salud global (4).

Se estima que la prevalencia mundial de diabetes en 2019 será del 9,3 % (463 millones de personas), aumentando al 10,2 % (578 millones) para 2030 y al 10,9 % (700 millones) para 2045. La prevalencia es mayor en las zonas urbanas (10,8 %) que en las rurales. (7,2%) áreas, y en países de altos ingresos (10,4%) que en países de bajos ingresos (4,0%). Una de cada dos (50%) personas que viven con diabetes tipo 2 no saben que tienen diabetes. Se estima que la prevalencia mundial de intolerancia a la glucosa es del 7,5 % (374 millones) en 2019 y se prevé que alcance el 8,0 % (454 millones) para 2030 y el 8,6 % (548 millones) para 2045 (5).

En América Latina se da una desigualdad mayor, ya que aproximadamente 32 millones de individuos tienen diabetes. La prevalencia de la diabetes mellitus se está incrementando con constancia a nivel regional, donde las variaciones son: mayor prevalencia en México, Haití y Puerto Rico y menor en Colombia, Ecuador, República Dominicana, Perú y Uruguay. En 2019, se calculó que la cantidad de diabéticos en América Latina era de 31,6 millones y se pronostica que para 2030, el número aumentará a 40,2 millones y a 49,1 millones para 2045 (6).

En México, un país con mayor cantidad de casos de diabetes, la prevalencia total de fue del 16,8% en 2018 y del 15,7% en 2020. En 2018, el 38% de los adultos con diabetes desconocían su enfermedad, mientras que en 2020 esta cifra fue del 29%. Se observó control glucémico en el 42 % de los participantes en 2018 y en el 39 % en 2020. La mayor duración de la enfermedad se asoció con un control glucémico más bajo, mientras que la edad avanzada y el hecho de seguir una dieta (7). En Chile, según las encuestas representativas nacionales disponibles realizadas en 2003, 2010 y 2016-2017, la prevalencia de diabetes en la población mayor de 15 años fue de 6,3%, 9,4% y 12,3%, respectivamente. Los datos indican un crecimiento continuo de tal prevalencia que 1,8 millones de personas están afectadas por esta condición, de las cuales aproximadamente el 90% padecen DM 2. En cuanto al acceso a la salud, del 78,5% de las personas diagnosticadas con diabetes, solo el 58,5% recibió tratamiento y el 34% logró las metas del tratamiento (HbA1c < 7,0%) (8).

A nivel nacional, existen escasos estudios sobre la prevalencia de diabetes mellitus; de los cuales uno se publicó en una revista internacional, cuyos resultados fue que, la diabetes tipo 2 afecta al 7% de la población. La diabetes tipo 2 representa el 96,8% de visitas de pacientes ambulatorios. La diabetes tipo 1 incide de 0,4/100.000 cada año, en tanto que la diabetes gestacional incide en el 16% de embarazadas. La prevalencia de intolerancia a la glucosa es del 8,11%, de alteración de la glucemia en ayunas 22,4% y en cuanto al de

sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico en adultos es de 34,7%, 17,5% y 25%, respectivamente. La diabetes es la octava causa de muerte, la sexta causa de ceguera y la principal causa de enfermedad renal terminal y amputación no traumática de extremidades inferiores (9).

La adherencia a la medicación para el tratamiento de diabetes mellitus sigue siendo deficiente a pesar de la disponibilidad de muchas clases nuevas de medicamentos y mayores esfuerzos hacia la educación del paciente y intervenciones que abordan la adherencia. Se necesitan nuevos enfoques no farmacológicos que pueden tener un impacto clínicamente significativo y sostenido a largo plazo sobre la adherencia. Dichas estrategias innovadoras para abordar el tratamiento deben estar basada en la mejor evidencia disponible, siendo de gran relevancia los estudios que identifican factores asociados ofreciendo el potencial para una adherencia mucho mayor acompañado de un control glucémico notablemente mejorado, reducción de las complicaciones de la diabetes, menor costos en atención médica y uso de recursos.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2023?

1.2.2 ESPECÍFICO

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2023?

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2023?

¿Cuáles son los factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2023?

¿Cuáles son los factores atención médica asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2023?

1.3 JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:

A nivel teórico, la investigación utilizó modelos teóricos para explicar el comportamiento de la variable de estudio, además, contribuye a enriquecer el estado del arte sobre el conocimiento de los factores asociados a la adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención en el distrito de San Martín de Porres perteneciente a la DIRIS Lima Norte.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA:

El presente estudio siguió todos los pasos del método científico para buscar respuestas a la pregunta de investigación. Además, utilizó instrumentos válidos y confiables en el contexto nacional e internacional. Las fuentes de información fueron entrevistas a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El diseño de investigación planteado permitió determinar si existe una relación significativa entre las variables.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:

El estudio es de utilidad para identificar los factores determinantes de una pobre adherencia terapéutica en los pacientes con DM tipo 2 evaluados en el primer nivel de atención, parecido a lo mencionado en Justificación Social.

JUSTIFICACION SOCIAL:

La investigación tiene relevancia social porque permite ayudar a la población a la identificación oportuna de los factores asociados a la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus, facilitando el trabajo de los profesionales de salud para generar estrategias de mejora en los tratamientos propuestos. Además, permitirá reducir costos en el sistema de salud, disminuir siniestralidad y morbilidades posteriores (IMA, IRC terminal con diálisis, retinopatía diabética con ceguera, pie diabético con amputación, etc.).

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: El presente trabajo se realizó en un establecimiento del primer nivel de atención en el distrito de San Martín de Porres perteneciente a la DIRIS Lima Norte. Dicho establecimiento pertenece al primer nivel de atención, siendo de categoría I-3. El establecimiento brinda atención las 12 horas del día.

Delimitación temporal: El estudio se realizó durante el periodo de enero a marzo del año 2023.

Delimitación social: Los sujetos de estudio fueron los pacientes adultos que acuden a un establecimiento del primer nivel de atención, ubicado en el distrito de San Martín de Porres.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En cuanto a las limitaciones de la investigación, existe escasas investigaciones en el contexto nacional, la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos, también tiene la dificultad para poder costear el estudio y dificultades al momento de las encuestas debido a que algunos pacientes evitan el contacto cercano con los encuestadores. Además, debido a que se trabajará con pacientes a través de la aplicación de encuestas, ellos pueden no contestar con sinceridad. Otros factores limitantes en el estudio, son el tiempo de ejecución, y los escasos recursos humanos.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2023.

1.6.2 ESPECÍFICO

- Describir los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2023.
- Describir la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2023.
- Determinar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2023.

- Determinar los factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2023.
- Determinar los factores atención médica asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2023.

1.7 PROPÓSITO

El propósito de la investigación fue generar evidencia sobre los factores asociados que sirvan de insumo para generar programas de intervención integral en la mejora de la adherencia al tratamiento, haciéndolos más costo efectivos. Además, la investigación permitirá culminar el proceso de formación profesional como médico cirujano, aunado al desarrollo de las habilidades en investigación científica.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 NACIONALES

Vilcamanago E., Gil S., Valladares M. (2021) en su estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus en pacientes atendidos en dos hospitales. Fueron 119 los pacientes participantes. Se utilizó el test de Morisky Green para evaluar la adherencia y una ficha de recolección de datos para los factores. Los resultados mostraron que, el 26,9% fueron adherentes. Los factores asociados fueron sexo masculino (RP=2,04), nivel educativo (RP=2,24) (10).

Padilla S., Alvarez L. (2021), en su estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus en pacientes atendidos en un hospital público. Fueron 168 los pacientes participantes. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional. Se utilizó una ficha de recolección de datos y el cuestionario de Morisky Green. Los factores asociados fueron la edad ($p=0,042$), nivel educativo ($p=0,009$), tiempo de diagnóstico ($p=0,035$), presencia de complicaciones ($p=0,031$) (11).

Castillo K. (2017), en su estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus en pacientes atendidos en un hospital público. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional. Fueron 167 pacientes con DM2 los participantes. El instrumento fue una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que, el tiempo de diagnóstico (RP:2,36 $p<0,05$), número de medicamentos (RP: 2.56; $p<0,05$), tratamiento con insulina (RP: 1.06; $p>0,05$), complicaciones a largo plazo (RP cercana a 1; $p>0,05$), grado de educación ($p<0,05$) y estrato socioeconómico estuvieron asociados significativamente (12).

Huaman A., Vilcahuaman N. (2017), en su estudio cuyo objetivo fue analizar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de diabetes tipo 2. La metodología fue cuantitativa, correlacional. Fueron 108 los participantes. Las

herramientas aplicadas fueron el test de Morisky Green y una ficha de recolección de datos. En los hallazgos se evidencio que, el lugar de procedencia urbana (OR= 19.9; IC del 95%=2.6 – 154.2), nivel educativo superior (OR = 2.9; IC del 95% =1.2 – 7.1), capacidad económica para cubrir gastos básicos (OR = 3.2; IC del 95% =1.02 – 10.2), educación en diabetes (OR = 3.4; IC del 95% =1.2 – 9.9) fueron factores asociados (13).

2.1.2 INTERNACIONALES

Guamán N., Mesa I., Peña S., Ramírez A. (2021), en su estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus en pacientes atendidos en establecimientos de salud. La metodología es cuantitativa, diseño correlacional. Fueron 167 pacientes con DM2 los participantes. Fueron 169 pacientes con DM2 los participantes. Para obtener la información emplearon una ficha de recolección de datos y el cuestionario de Bonilla y Reales. Los factores asociados fueron el nivel educativo, edad, nivel de conocimiento ($p < 0,05$) (14).

Ramírez M. (2019), en su estudio cuyo objetivo fue analizar los factores que influyen en la conducta de adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos. La metodología fue cuantitativa, correlacional. Con la colaboración de 106 partícipes. Aplicaron un cuestionario de conocimientos sobre diabetes y la adherencia se midió con el cuestionario de Bonilla y De Reales. Los resultados mostraron que, el 47% tienen ventajas para ser adherentes y el 41% se encuentran en riesgo no ser adherentes. Respecto a los factores influyentes en el cumplimiento, el 88% son del paciente, 77% con los profesionales que atienden, 56% factores socioeconómicos (15).

Domínguez L., Ortega E. (2019) en su estudio cuyo objetivo fue analizar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de diabetes tipo 2. El enfoque fue cuantitativo, correlacional. Realizado en 338 colaboradores. Utilizaron el test de Morisky Green y la escala IVEMID. Los resultados mostraron que, complicaciones tardías, consumo un fármaco, efectos

adversos, tiempo de enfermedad mayor a 10 años, fueron factores asociados significativamente ($p < 0,05$) (16).

Consuegra D., Diaz M. (2017), en su estudio cuyo objetivo fue analizar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de diabetes tipo 2. Bajo un enfoque cuantitativo, correlacional. Con la colaboración de 187 participantes. Utilizaron el cuestionario IVEMID, escala de Morisky y una ficha de recolección de datos. Los resultados evidenciaron que, los estilos de vida adecuados OR 9,37 (IC 95% 2,72-32,27) y cantidad de consultas médicas > 6 en el último año OR 2,10 (IC 95% 1,07 - 4,12) fueron factores asociados (17).

2.2 BASES TEÓRICAS

Las teorías de comportamiento de salud juegan un papel crucial en la planificación e implementación de programas de mejora de la salud. Los programas de salud exitosos se basan en comportamientos de salud que se comprenden bien dentro de un contexto social. Existen varias teorías relacionadas con el comportamiento de la salud, que pueden usarse para describir y guiar intervenciones relacionadas con la promoción de los estilos de vida. Algunas de las teorías que se usan con frecuencia en las intervenciones conductuales son la Teoría Social Cognitiva, el Modelo de Creencias de Salud, el Modelo Transteórico, la Teoría del Comportamiento Planificado y el Modelo de proceso de adopción de precaución. A continuación, se describirán algunos modelos aplicados a la presente investigación.

TEORÍA SOCIAL COGNITIVA

La teoría cognitiva social (SCT) busca explicar la conducta humana en base a las interacciones humanas, recíprocas y continuas de la persona y el medio que lo rodea. El aprendizaje es considerado la base teórica más común de dicha teoría; sostiene que la conducta humana es aprendida. De modo que, SCT supone que dicha conducta se da a base de procesos cognitivos desarrollado por los individuos con la ayuda de su entorno social. Dicha teoría

se centra en la capacidad de comportamiento, la cual asegura que cuando la persona tome acción, es necesario que primero sepa qué y cómo hacerlo. La teoría cognitiva social es relevante durante las intervenciones de los equipos multidisciplinarios a pacientes con enfermedades cardiovasculares; podría usarse para ayudar a los pacientes a aprender información relevante y los posibles cursos de acción a tomar sobre la enfermedad (18).

EL MODELO DE CREENCIAS DE SALUD

Este enfoque psicosocial para explicar el comportamiento de la salud fue introducido por los psicólogos Rosenstock, Hockbaum, Eventual y Kegels en la década de 1950 y aborda las expectativas de valor relacionadas con la salud. Es un enfoque cognitivo interpersonal que considera a los humanos como seres racionales que se comportan de ciertas maneras para minimizar lo que perciben como amenazas (por ejemplo, síntomas de la enfermedad) y mejorar lo que se perciben como beneficios (por ejemplo, cambios en sus estilos de vida). Se compone de varios estados de creencia interactivos, que afectan colectivamente la adherencia en una enfermedad como la hipertensión. Estos se conocen como susceptibilidad percibida, gravedad percibida, beneficios percibidos y barreras percibidas (19).

EL MODELO TRANS-TEÓRICO DE PROCHASKA Y DICLEMENTE

Esta teoría fue desarrollada por Prochaska y DiClemente, y también se llama Teoría de las etapas del cambio. La premisa básica del modelo es que el cambio de comportamiento no es un evento aislado sino un proceso en el que un individuo que intenta cambiar un comportamiento específico se mueve a lo largo de una serie de cambios motivacionales, a saber: pre-contemplación, contemplación, determinación, acción, mantenimiento y recaída. El modelo de etapas de cambio no es lineal sino circular; una persona no progresa automáticamente de una etapa a la siguiente, sino que ingresa al proceso de cambio en cualquier etapa y puede progresar o recaer en etapas anteriores. El modelo se ha utilizado en varias intervenciones conductuales tanto

individuales como organizacionales, siendo uno de ellos la adherencia al tratamiento (19).

MODELO DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Se ha observado que la transición epidemiológica que actualmente ocurre dentro de los países afecta principalmente los grupos socioeconómicamente desfavorecidos los cuales se vuelven cada vez más vulnerables, ampliando la brecha de desigualdad en salud en un fenómeno ampliamente conocido como “el gradiente social inverso”. Los grupos socioeconómicamente desfavorecidos tienen una mayor exposición a factores de riesgo cardiovascular como el tabaquismo, una mayor incidencia de factores de riesgo ateroscleróticos (p. ej., obesidad, diabetes, dislipidemia e hipertensión), malas condiciones de trabajo y de vida, estrés, tasas más bajas de educación formal y reducción acceso a la atención de salud y educación en salud. La comprensión integral de los determinantes sociales de la salud debe considerar su naturaleza dinámica, que inevitablemente incluye un componente temporal de la vida temprana y las exposiciones en la niñez que afectan la salud de los adultos. La perspectiva del curso de vida es un enfoque metodológico que tiene en cuenta la relación transversal de las circunstancias sociales desde las primeras etapas de la vida que más tarde pueden ir acompañadas de ventajas/desventajas sociales similares en otras esferas de la vida adulta (20).

DIABETES MELLITUS

La diabetes tipo 2 es la forma de diabetes con mayor incidencia; sus causas son multifactoriales incluyendo a la genética y al ambiente, los cuales afectan las células beta y la sensibilidad a la insulina de los tejidos (músculo, hígado, tejido adiposo y páncreas). En la diabetes tipo 2, el cuerpo no produce suficiente insulina o las células la ignoran. Generalmente, su inicio de da con resistencia a la insulina, donde la insulina no es utilizada por las células de

manera adecuada. Al aumentar dicha resistencia, la capacidad del páncreas para producirla se va perdiendo gradualmente (21).

La hiperglucemia y sus disfunciones metabólicas de carbohidratos, grasas y proteínas asociadas tienen un efecto en órganos del cuerpo, alterando su función regular. Dichas afecciones se presentan de manera gradual y se dan por los efectos adversos de la hiperglucemia, sus anomalías metabólicas en las estructuras y la función normal de la micro y macrovasculatura, ubicada en el núcleo de la estructura del órgano. Las alteraciones estructurales y funcionales en la vasculatura de los sistemas de órganos llevan a una complicación micro y macrovascular (22).

La DM es conocida por una compleja patogenia, una presentación variada y cualquier clasificación de este trastorno, por lo tanto, es arbitraria, sin embargo, resulta útil, muy a menudo se presenta por la condición fisiológica presente al evaluar y diagnosticar. En la actualidad la clasificación aplicada, está basada tanto en la etiología como en el desarrollo de la afección y es útil en la evaluación clínica de la enfermedad y para decidir la terapia requerida. De acuerdo con esta clasificación, puede dividirse en cuatro tipos: diabetes mellitus tipo 1 (DM1), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), diabetes mellitus gestacional (DMG) y diabetes causada o asociada a ciertas condiciones, patologías específicas. y/o trastornos (23).

ADHERENCIA TERAPÉUTICA

En el cuidado de la salud, la definición de adherencia más utilizada es "las conductas del paciente (en términos de tomar medicamentos, seguir dietas o ejecutar cambios en el estilo de vida) coinciden con las recomendaciones de los proveedores de atención médica para el consejo médico y de salud" (Sackett 1976). Por lo tanto, la no adherencia terapéutica ocurre cuando el comportamiento de búsqueda o mantenimiento de la salud de un individuo no es congruente con las recomendaciones prescritas por un proveedor de atención médica (24).

Otro concepto, menciona que “adherencia terapéutica se refiere al grado en que el comportamiento de una persona, en términos de toma de medicamentos, seguimiento de una dieta y cambios en el estilo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica”. Por ello, “la mala adherencia terapéutica ocurre cuando no hay congruencia entre el comportamiento mencionado de la persona y las recomendaciones prescritas por el profesional de la salud” (25).

La mala adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional que está determinado por cinco factores: factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema de salud, factores relacionados con el paciente, factores relacionados con el tratamiento y factores relacionados con la enfermedad. En general, el simple olvido por parte del paciente es la causa más frecuente de mala adherencia terapéutica. La adherencia de los pacientes a los mecanismos terapéuticos puede verse influenciada por creencias subjetivas sobre la enfermedad crónica (24).

La evaluación de la adherencia terapéutica se necesita para planificar tratamientos efectivos y eficientes. Se han descrito en la literatura científica numerosos métodos para medir la adherencia, que se pueden clasificar en directos e indirectos. A pesar de ello, ninguna estrategia de medición se ha considerado óptima por sí sola, por lo tanto, múltiples estrategias que combinan objetivos razonables. se requieren medidas y autoinforme (26).

Hay varios tipos de incumplimiento, pero la mayoría de las veces la categorización es indiscutible y existe cierto grado de superposición. Iniciando con el incumplimiento primario, donde el proveedor redacta una receta, sin embargo, el medicamento no llega a surtirse ni a iniciarse. Por lo general este tipo se denomina adherencia por incumplimiento. El segundo es denominado no persistencia, donde el paciente por decisión propia elige no seguir tomando el medicamento, sin ser aconsejado por un profesional de la salud. El tercero es conocido como no conformidad, el cual abarca las distintas formas de no

tomar un medicamento prescrito, dicha conducta puede ir desde incumplir la dosis, no respetar el horario de toma o tomarlo en dosis menores y mayores (27).

FACTORES ASOCIADOS

Un riesgo sanitario es la probabilidad de que su salud sea afectada; el cual no quiere decir que algo malo suceda en definitivo, pues, solo es una posibilidad. Diferentes características, llamadas factores de riesgo, afectan si sus riesgos para la salud son altos o bajos. El término "riesgo para la salud" se define como algo que podría causar daño a la salud de las personas. La Agencia de Protección Ambiental (EPA 2016) considera que el riesgo es: "La posibilidad de efectos nocivos para la salud humana o para los sistemas ecológicos como resultado de la exposición a un factor de estrés ambiental". Por lo tanto, un riesgo para la salud humana se describe como: "La probabilidad de que una determinada exposición o serie de exposiciones pueda haber dañado o dañará la salud de las personas" (28).

La mala adherencia a la medicación se asocia con un control deficiente de la glucosa en sangre; por lo tanto, los factores de riesgo de la mala adherencia se han estudiado ampliamente para que se puedan implementar los esfuerzos de prevención. Los factores de riesgo conocidos para la baja adherencia al tratamiento incluyen edad más joven, control glucémico deficiente y alto costo del tratamiento. Otros factores han mostrado resultados diferentes entre estudios y poblaciones de estudio; estos incluyen género, polifarmacia y educación superior (29).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Adherencia terapéutica: grado en que el comportamiento de una persona, en términos de toma de medicamentos, seguimiento de una dieta y cambios en el estilo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica.

Factores de riesgo: Un riesgo para la salud es la posibilidad o probabilidad de que algo dañe o afecte su salud.

Diabetes mellitus: La diabetes tipo 2 es la forma de diabetes con mayor incidencia; sus causas son multifactoriales incluyendo a la genética y al ambiente, los cuales afectan las células beta y la sensibilidad a la insulina de los tejidos.

Atención primaria: es la prestación de servicios de atención de la salud integrados y accesibles por parte de los médicos y sus equipos de atención de la salud, desarrollando una asociación sostenida con los pacientes y la práctica en el contexto de la familia y la comunidad.

Primer nivel de atención: Llamado la puerta de entrada al sistema de salud en el país, el Primer Nivel de Atención en Salud es el más cercano y el de primer contacto con la población.

Enfermedades no transmisibles: Son enfermedades que no se propagan a través de una infección a través de otras personas, sino que generalmente son causadas por comportamientos poco saludables.

Paciente: Persona enferma que es atendida por un médico o recibe tratamiento médico o quirúrgico.

Incumplimiento primario: En el que los proveedores escriben una receta, pero el medicamento nunca se surte ni se inicia.

Mala adherencia terapéutica: Fenómeno multidimensional que está determinado por cinco factores: factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema de salud, factores relacionados con el paciente, factores relacionados con el tratamiento y factores relacionados con la enfermedad

Modelo de creencias de salud: Es un enfoque cognitivo interpersonal que considera a los humanos como seres racionales que se comportan de ciertas

maneras para minimizar lo que perciben como amenazas (por ejemplo, síntomas de la enfermedad) y mejorar lo que se perciben como beneficios (por ejemplo, cambios en sus estilos de vida)

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

Hipótesis alterna: Existen factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2023.

Hipótesis nula: No existen factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2023

2.4.2 ESPECÍFICO

Hipótesis alterna: Existen factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2023.

Hipótesis alterna: Existen factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2023.

Hipótesis alterna: Existen factores atención médica asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2023.

2.5 VARIABLES

Variable dependiente: Factores asociados

Variable independiente: Adherencia al tratamiento

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FORMA DE REGISTRO
Adherencia Terapéutica	Cualitativa – categórica	Nominal	Paciente adherente es aquel que responde NO/SI/NO/NO al Test Morisky-Green. Se considera no adherente aquel paciente que conteste de forma errónea algunos de los ítems.	Adherente No adherente
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FORMA DE REGISTRO
Edad	Cualitativa – categórica	Ordinal	Años cumplidos al momento de aplicar el cuestionario.	1: 18 a 30 años 2: 30 a 50 años 3: más de 50 años
Sexo	Cualitativa – categórica	Nominal	Características fenotípicas de género.	1. Masculino Femenino
Estado Civil	Cualitativa –	Nominal	Categoría entregada por el registro civil.	2. 1. Soltero 2. Conviviente 3. Casado 4. Separado

	categórica			5. Divorciado 6. Viudo
Nivel de Instrucción	Cualitativa – categórica	Ordinal	Años de escolarización. Dato obtenido de ficha informática.	1. Analfabeto 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El estudio utilizó el método hipotético – deductivo, a través del cual se establecieron hipótesis, las cuales fueron sometidas a procesos de verificación estadística (30). El enfoque de la investigación fue cuantitativo, porque hizo uso de la estadística para medir las variables. A su vez, el alcance fue descriptivo correlacional y diseño observacional transversal (31).

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional: Porque no se manipuló ninguna variable.

Descriptivo: Se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando.

Transversal: Porque la información fue medida solo una vez.

Prospectivo: Porque el diseño de la investigación se realizó antes que ocurra el fenómeno a estudiar (32).

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo correlacional: Los estudios descriptivos se centran en recolectar datos que describan la situación, Informa sobre las características del fenómeno a estudiar, no correlaciona variables, ni establece causalidad. Es correlacional porque buscará establecer la relación entre ambas variables.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población fueron los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un establecimiento del primer nivel de atención, ubicado en el distrito de San Martín de Porres, durante los meses enero a marzo del 2023. Según los registros estadísticos del establecimiento, durante los meses de enero a

marzo del 2021, acudieron 89 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, siendo ello la población total.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus 2
- Pacientes que firman el consentimiento informado
- Pacientes de 18 a 65 años
- Pacientes que pertenecen a la jurisdicción del establecimiento

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que no puedan leer, entender o no acepten su participación mediante la firma de un consentimiento informado.
- Dependencia total (adultos mayores) que no permita responder el instrumento.
- Pacientes que no tengan diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

MUESTRA

Para el presente se trabajó con la totalidad de población, denominándose muestra censal (33):

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleó un cuestionario estructurado para obtener información clínica y sociodemográfica relevante, con el fin de dar respuesta a los objetivos del estudio, como: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, tiempo de enfermedad, comorbilidades asociadas, etc.

Con respecto al instrumento para evaluar los factores asociados, fue sometido a juicio de 3 expertos para determinar su validez, quienes evaluaron criterios como claridad, objetividad, consistencia, coherencia. Los 3 jueces de expertos calificaron el instrumento como muy bueno (61% a 80%). (Anexo 6,7,8)

Con respecto a adherencia terapéutica, Fernández (42), en su tesis “Factores asociados a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica – Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud – 2016”, donde utilizó el cuestionario de Morisky Green, realizó la validación mediante juicio de 8 expertos, los cuales tuvieron un nivel de concordancia de 100%, siendo aplicable en el estudio. Además, Dicho cuestionario fue propuesto por Jiménez en su análisis de validación de la versión española del test de Morisky Green, hallando un Alpha de Crombach de 0,61 (43).

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de investigación utilizada en la presente investigación es la encuesta. La investigación por encuestas se define como "la recopilación de información de una muestra de individuos a través de sus respuestas a las preguntas"(34). Además, se cuenta con los permisos institucionales, proporcionados por la jefatura del establecimiento de salud.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El estudio de datos se inició con la creación de una matriz de base de datos en el programa Excel versión 2019, luego fueron exportadas al programa estadístico SPSS 25, en el cual se pudo verificar el correcto llenado de los cuestionarios a utilizar. Una vez obtenida la base de datos, se realizó el análisis estadístico descriptivo de la variable, a través del uso de medidas de tendencia central como media, mediana y moda. Finalmente, se realizó un análisis inferencial, para realizar la comprobación de hipótesis. La prueba estadística utilizada fue el Chi cuadrado para la evaluación de variables cualitativas (35).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Se respetaron los aspectos éticos a considerar de acuerdo con el código de ética en investigación de la Universidad. Además, la investigación fue

aprobada por el comité institucional de ética en investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista (N° 0119-2023-CIEI-UPSJB; Anexo 4), así como también el permiso al C.S. Ex Fundo Naranjal para poder ingresar a sus instalaciones a elaborar la recolección de datos (Anexo 5). Se solicitó el consentimiento informado, voluntariamente a toda persona con el deseo de colaborar en el estudio, teniendo una idea clara sobre la investigación, consentimiento que también puede ser anulado según su situación.

Hay una serie de principios éticos que deben tenerse en cuenta al realizar investigaciones de tesis de grado. En esencia, estos principios éticos enfatizan la necesidad de hacer el bien (conocido como beneficencia) y no hacer daño (conocido como no maleficencia), autonomía y justicia.

La autonomía, es también conocida como respeto a las personas (36). Este principio busca que el investigador tenga la obligación de informar a sus colaboradores sobre los costos y beneficios de su trabajo, para así favorecer su participación voluntaria en el estudio. La Beneficencia, refleja el concepto de equilibrar adecuadamente el daño probable y la probabilidad de mayores beneficios como resultado del trabajo. (37). La no maleficencia requiere que los profesionales se abstengan de brindar información ineficaz o provocar daño a propósito en los partícipes (38). La justicia, el ser humano merece un trato considerable durante su colaboración en el estudio, asimismo es necesario que los beneficios de un estudio se distribuyan equitativamente y basándose en lo que necesita cada individuo, el esfuerzo, la contribución social y el mérito (39).

Los datos personales de los pacientes solo se utilizaron para fines del estudio, respetando su confidencialidad, previa firma de un consentimiento informado.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1. Factores sociodemográficos en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, SMP 2023.

		Recuento	Porcentaje
Sexo	Femenino	61	68,5%
	Masculino	28	31,5%
Grado de instrucción	Sin instrucción	0	0,0%
	Primaria	0	0,0%
	Secundaria	47	52,8%
	Técnico	30	33,7%
	Superior	12	13,5%
Estado Civil	Soltero	12	13,5%
	Casado	15	16,9%
	Conviviente	58	65,2%
	Divorciado(a)	1	1,1%
	Viudo(a)	3	3,4%
	Separado	0	0,0%
Seguro de salud	SIS	49	55,1%
	EsSalud	34	38,2%
	Fuerzas armadas	6	6,7%
	Privado	0	0,0%

En la tabla 1, se observa que, en cuanto al sexo, el 68,5%(n=61) fueron femenino y 31,5%(n=28) masculino). En cuanto al grado de instrucción, 52,8%(n=47) tuvieron secundaria, 33,7%(n=30) tuvieron estudios técnicos. En cuanto al estado civil, 65,2%(n=58) fueron convivientes, 16,9%(n=15) casado. En cuanto al seguro de salud, 55,1%(n=49) tuvieron SIS, 38,2%(n=34) tuvieron ESSALUD.

Tabla 2. Factores clínicos en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, SMP 2023.

			Recuento	Porcentaje
Factores clínicos	Tiempo de enfermedad	0 a 5 años	47	52,8%
		5 a 10 años	17	19,1%
		más de 10 años	25	28,1%
	Padece de otra enfermedad	No	57	64,0%
		Hipertensión arterial	28	31,5%
		Dislipidemia	4	4,5%
	Número de medicamentos que consume al día	1 a 2	58	65,2%
		3 a 4	14	15,7%
		Más de 4	17	19,1%

En la tabla 2, se observa que, en cuanto al tiempo de enfermedad, el 52,8%(n=47) tuvo entre 0 a 5 años, 28,1%(n=25) más de 10 años, 19,1%(n=17) entre 5 a 10 años. En cuanto a padecer otra enfermedad, 64%(n=57) no, 31,5%(n=28) tenía hipertensión arterial y 4,5%(n=4) dislipidemia. En cuanto al número de medicamentos, 65,2%(n=58) consumía de 1 a 2 medicamentos, 19,1% (n=17) más de 4 medicamentos y 15,7%(n=14) entre 3 a 4 medicamentos.

Tabla 3. Factores de atención médica en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, SMP 2023

			Recuento	Porcentaje
Factores de atención médica	Pertenece a un “club de pacientes con diabetes	Si	5	5,6%
		No	84	94,4%
	Ha recibido educación sobre diabetes en el último año	Si	56	62,9%
		No	33	37,1%
	Le resulta fácil conseguir su cita para el control de su diabetes	Si	41	46,1%
		No	48	53,9%

En la tabla 3, se observa que, un 94,4%(n=84) pertenecen a un club de pacientes con diabetes. Además, un 62,9%(n=56) ha recibido educación sobre diabetes en el último año, mientras que, un 53,9%(n=48) no le resulta fácil conseguir una cita para el control de su diabetes.

Tabla 4. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, SMP 2023

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No adherente	28	31,5	31,5	31,5
Adherente	61	68,5	68,5	100,0
Total	89	100,0	100,0	

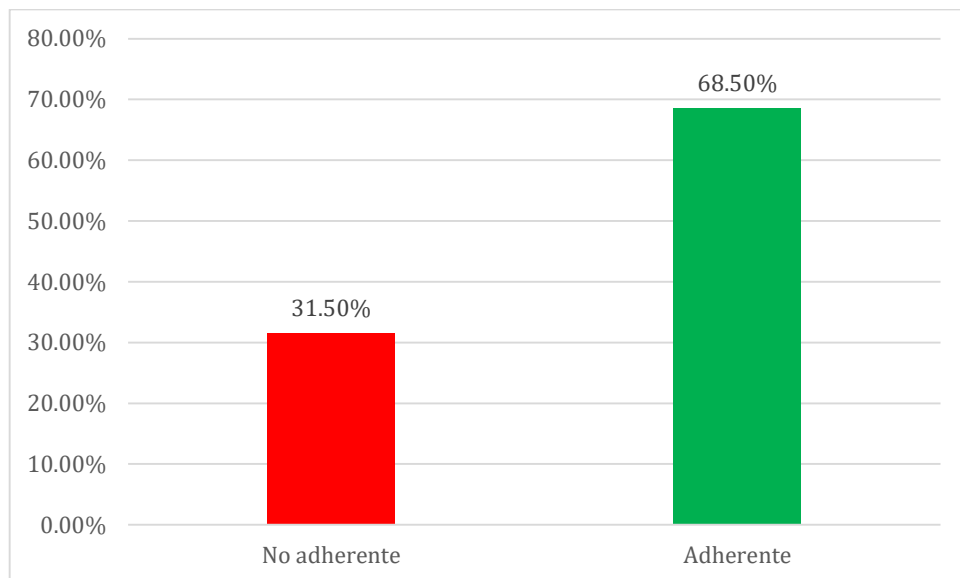


Gráfico 1. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, SMP 2023

En la tabla 4, gráfico 1, se observa que, el 68.5%(n=61) fueron adherentes, y el 31.5%(n=28) fueron no adherentes.

ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 5. Factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, SMP 2023

	Chi-cuadrado (X ²)	Valor p
	1,907	0,167
	2,257	0,04
Factores sociodemográficos	4,655	0,325
	1,740	0,419

En la tabla 5, se observa que, el grado de instrucción con un valor de Chi cuadrado 2,257 y un valor $p=0,04$ ($<0,05$) se encuentra asociado significativamente a la adherencia al tratamiento. Mientras que, el sexo, estado civil y seguro de salud, no se encuentran asociados significativamente a la adherencia al tratamiento ($p<0,05$).

Tabla 6. Factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, SMP 2023.

		Chi-cuadrado (X ²)	Valor p
Factores clínicos	Tiempo de enfermedad	2,412	0,299
	Padece otra enfermedad	73,100	0,000
	Número de medicamentos que consume	19,736	0,000

En la tabla 6, se observa que, padecer otra enfermedad tuvo un valor chi cuadrado 73,100 y un valor $p=0,000$ ($<0,05$) se encuentra asociado significativamente a la adherencia al tratamiento. El número de medicamentos que consume tuvo un valor de chi cuadrado 19,736 y un valor $p=0,000$ ($<0,05$) se encuentra asociado significativamente a la adherencia al tratamiento.

Tabla 7. Factores de atención médica asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, SMP 2023

		Chi-cuadrado (X ²)	Valor p
Factores de atención médica	Pertenece a un club de diabetes	42,345	0,03
	Ha recibido educación sobre diabetes en el último año	69,325	0,000
	Le resulta fácil conseguir su cita para control de la DM	3,527	0,06

En la tabla 7, se observa que, pertenecer a un club de diabetes tuvo un valor chi cuadrado 42,345 y un valor $p=0,03(<0,05)$ se encuentra asociado significativamente a la adherencia al tratamiento. Recibir educación sobre diabetes en el último año tuvo un valor chi cuadrado 69,325 y un valor $p=0,000(<0,05)$ se encuentra asociado significativamente a la adherencia al tratamiento.

4.2 DISCUSIÓN

A los adultos con diabetes tipo 2 a menudo se les recetan múltiples medicamentos para tratar la hiperglucemia, las afecciones asociadas con la diabetes, como la hipertensión y la dislipidemia, y otras comorbilidades. La adherencia a la medicación es un determinante importante de los resultados en pacientes con enfermedades crónicas. Para las personas con diabetes, la adherencia a los medicamentos se asocia con un mejor control de los factores de riesgo intermedios menores probabilidades de hospitalización, menores costos de atención médica y menor mortalidad (40).

La adherencia a la farmacoterapia a largo plazo en la terapia de enfermedades crónicas se considera crucial para el éxito del tratamiento. La adherencia se define como el proceso mediante el cual las personas toman sus medicamentos según lo prescrito. La falta de adherencia es un problema de salud pública mundial. La mala adherencia conduce a peores resultados y a una mayor tasa de hospitalización. La mala adherencia al tratamiento a largo plazo es un problema multifactorial. Estos factores incluyen la condición crónica de la enfermedad, factores de la terapia (régimen de medicación complejo y polifarmacia, interacciones entre medicamentos y alimentos, costo, efectos adversos), factores del paciente (deterioro de la memoria y la cognición, falta de apoyo y cuidado familiar y social, creencias y percepciones sobre el medicamento) (41).

En cuanto al primer objetivo, existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos grado de instrucción y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus. Al respecto, similares resultados fueron hallados por Vilcamanago E., Gil S., Valladares M. (2021) en su estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus en pacientes atendidos en dos hospitales. Los resultados mostraron que, el 26,9% fueron adherentes. Los factores asociados fueron sexo masculino (RP=2,04), nivel educativo (RP=2,24) (10). Al igual que,

Padilla S., Alvarez L. (2021), en su estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus en pacientes atendidos en un hospital público. Los factores asociados fueron la edad ($p=0,042$), nivel educativo ($p=0,009$), tiempo de diagnóstico ($p=0,035$), presencia de complicaciones ($p=0,031$) (11).

El nivel educativo de los pacientes en el estudio fue en su mayoría secundaria, ello permite a los pacientes tener un mayor acceso a los materiales educativos brindados en el establecimiento de salud, así como una mejor comprensión de las sesiones educativas brindadas, sin embargo, cuando se trabaja con pacientes iletrados, se tiene que buscar otras estrategias para lograr un mejor entendimiento.

En cuanto al segundo objetivo, existe asociación significativa entre los factores clínicos padecer otra enfermedad, número de medicamentos que consume y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus. Al respecto, resultados similares fueron hallados por Castillo K. (2017), en su estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus en pacientes atendidos en un hospital público. Los resultados mostraron que, el tiempo de diagnóstico (RP:2,36 $p<0,05$), número de medicamentos (RP: 2.56; $p<0.05$), grado de educación ($p<0.05$) y estrato socioeconómico estuvieron asociados significativamente (12).

Al igual que, Domínguez L., Ortega E. (2019) en su estudio cuyo objetivo fue analizar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de diabetes tipo 2. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional. Fueron 338 los participantes. Los instrumentos utilizados fueron el test de Morisky Green y la escala IVEMID. Los resultados mostraron que, complicaciones tardías, consumo un fármaco, efectos adversos, tiempo de enfermedad mayor a 10 años, fueron factores asociados significativamente ($p<0,05$) (16).

Está claro que tomar medicamentos es un comportamiento complejo que requiere múltiples pasos exitosos por parte de los pacientes (es decir, surtir,

iniciar, continuar y tomar la prescripción según lo previsto). Los prescriptores también juegan un papel importante en el proceso, ya que son los responsables últimos de prescribir el medicamento más adecuado y, junto con otros profesionales de la salud, de controlar su uso. En conjunto, la polifarmacia y la adherencia a la medicación presentan un desafío único para los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 el equipo de atención médica.

En cuanto al tercer objetivo, existe asociación significativa entre los factores de la atención médica pertenecer a un club de diabetes, haber recibido educación en diabetes y adherencia al tratamiento. Al respecto, Huaman A., Vilcahuaman N. (2017), en su estudio cuyo objetivo fue analizar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de diabetes tipo 2. Los resultados mostraron que, el lugar de procedencia urbana (OR= 19.9; IC del 95%=2.6 – 154.2), nivel educativo superior (OR = 2.9; IC del 95% =1.2 – 7.1), capacidad económica para cubrir gastos básicos (OR = 3.2; IC del 95% =1.02 – 10.2), educación en diabetes (OR = 3.4; IC del 95% =1.2 – 9.9) fueron factores asociados (13).

La adherencia al tratamiento exige que las personas se responsabilicen de su tratamiento y se vuelvan participes activos de un proceso que permite modular la condición biológica por medio de la conducta de ser humano. Un factor facilitador de la aceptación e integración del régimen terapéutico es el que el individuo tenga conocimiento relacionado con su enfermedad. En el contexto de la atención al paciente con DM, la educación para el cuidado de la enfermedad es una acción que permite promover/fortalecer los principios de aprendizaje para una conducta saludable.

Los grupos de Diabetes son una herramienta que involucra a las personas en el proceso de aprendizaje para que puedan procesar la información de manera concreta y utilizarla en la toma de decisiones diarias en el manejo de la DM, así como para estimular los cambios de comportamiento necesarios para controlar la enfermedad y interactuar con los profesionales de la salud.

La herramienta debe ser utilizada en grupo para permitir el intercambio de conocimientos y experiencias con otras personas en la misma situación, facilitando así el aprendizaje.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos grado de instrucción y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, SMP 2023.

Existe asociación significativa entre los factores clínicos padecer otra enfermedad, número de medicamentos que consume y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, SMP 2023.

Existe asociación significativa entre los factores de la atención médica pertenecer a un club de diabetes, haber recibido educación en diabetes y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, SMP 2023.

5.2 RECOMENDACIONES

El médico responsable de la atención debe realizar una valoración integral de los pacientes donde involucre todos los factores que pueden influir en forma positiva o negativa en la adherencia al tratamiento. Además, los médicos deben proporcionar programas de capacitación adecuados para mejorar el nivel de alfabetización en salud en pacientes con diabetes tipo 2.

Los hallazgos apuntan hacia la necesidad de una mejor gestión de los enfoques de los proveedores de atención primaria de salud para pacientes individuales, teniendo en cuenta sus niveles de adherencia a la medicación. Una mejor identificación del nivel de adherencia de los pacientes sigue siendo esencial para el éxito del tratamiento de la diabetes.

La adherencia a la medicación puede no ser la única responsable de lograr el control glucémico. Los investigadores deben enfatizar intervenciones personalizadas que optimicen el manejo y mejoren los resultados, y examinar la necesidad de indicadores claros de adherencia a la medicación.

La adherencia al tratamiento es la estrategia más adecuada para controlar la diabetes tipo 2, pero la educación sanitaria insuficiente es un obstáculo importante para la adherencia al tratamiento de los pacientes. Los funcionarios de atención médica y los formuladores de políticas deben prestar más atención a la educación en salud en los programas de promoción de la salud. La simplificación de la información y el uso de materiales educativos memorables y comprensibles pueden ayudar a aumentar el nivel de alfabetización en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Endris T, Worede A, Asmelash D. Prevalence of diabetes mellitus, prediabetes and its associated factors in dessie town, northeast ethiopia: A community-based study. *Diabetes, Metab Syndr Obes Targets Ther* [Internet]. 2019;12(1):2799-809. Disponible en: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=55075>
2. Abdul M, Khan B, Hashim MJ, King JK, Govender RD, Mustafa H, et al. Epidemiology of Type 2 Diabetes – Global Burden of Disease and Forecasted Trends. *J Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2020;10(2):107-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7310804/pdf/JEGH-10-1-107.pdf>
3. Polonsky WH, Henry RR. Poor medication adherence in type 2 diabetes: Recognizing the scope of the problem and its key contributors. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2016;10(1):1299-306. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4966497/pdf/ppa-10-1299.pdf>
4. Lin X, Xu Y, Pan X, Xu J, Ding Y, Sun X, et al. Global, regional, and national burden and trend of diabetes in 195 countries and territories: an analysis from 1990 to 2025. *Sci Rep* [Internet]. 2020;10(1):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-71908-9>
5. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2019;157:107843. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>
6. Avilés-Santa ML, Monroig-Rivera A, Soto-Soto A, Lindberg NM. Current State of Diabetes Mellitus Prevalence, Awareness, Treatment, and Control in Latin America: Challenges and Innovative Solutions to Improve Health Outcomes Across the Continent. *Curr Diab Rep*

- [Internet]. 2020;20(11). Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11892-020-01341-9.pdf>
7. Basto-Abreu A, López-Olmedo N, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, de la Cruz-Góngora V, Rivera-Dommarco J, et al. Prevalence of diabetes and glycemic control in Mexico: national results from 2018 and 2020. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2021;63(6):725-33. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12842/12161>
 8. Sinisterra L, Cardelle A, Abraham A, Calderon M, Espinoza M, Gonzáles L. Diabetes in Latin America: Prevalence, Complications, and Socio-Economic Impact. *Int J Diabetes Clin Res* [Internet]. 2019;6(3):1-9. Disponible en: <https://clinmedjournals.org/articles/ijdcr/international-journal-of-diabetes-and-clinical-research-ijdcr-6-112.php?jid=ijdcr>
 9. Villena JE. Diabetes Mellitus in Peru. *Ann Glob Heal* [Internet]. 2015;81(6):765-75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aogh.2015.12.018>
 10. Vilcamango Ugaldez EJ, Gil Merino SM, Valladares-Garrido M. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2021;50(2):1-11. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/rt/printerFriendly/1201/795>
 11. Padilla S, Álvarez L. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico oral de los pacientes diabéticos del hospital de ESSALUD Iquitos [Internet]. Universidad Científica del Peru; 2021. Disponible en: [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1310/SHONY SUMMER PADILLA RIOS Y LUCIA ISABEL ALVAREZ CHUQUIMBALQUI - TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1310/SHONY%20SUMMER%20PADILLA%20RIOS%20Y%20LUCIA%20ISABEL%20ALVAREZ%20CHUQUIMBALQUI%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 12. Castillo K. Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Santa Rosa de Piura [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2611/1/RE_ME

D.HUMA_KAREN.CASTILLO_FACTORES.ASOCIADOS.A.LA.ADHERENCIA_DATOS.PDF

13. Huaman A, Vilcachuaman N. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, en los hospitales del MINSA, Cusco 2016 [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/2417>
14. Guamán N, Mesa I, Peña S RA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Avft [Internet]. 2021;40(3):2-9. Disponible en: <http://doi.org/10.5281/zenodo.5039487>
15. Ramírez García MC, Anlehu Tello A, Rodríguez León A. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. Horiz Sanit [Internet]. 2019;18(3):383-92. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n3/2007-7459-hs-18-03-383.pdf>
16. Domínguez Gallardo LA, Ortega Filártiga E. Factors associated with lack of adherence to treatment in patients with type 2 diabetes mellitus. Rev Virtual la Soc Paraguaya Med Interna [Internet]. 2019;6(1):63-74. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v6n1/2312-3893-spmi-6-01-63.pdf>
17. Consuegra D, Díaz M. 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>
18. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C. Promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la Promoción la Salud [Internet]. 2001;15(1):128-43. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-20309>
19. Cabrera Arana GA, Tascon J, Lucumi D. Creencias en salud: historia, constructos y aportes al modelo. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2009;27(2):187-97. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986754>

20. Kreamsoulas C, Anand SS. The impact of social determinants on cardiovascular disease. *Can J Cardiol* [Internet]. 2010;26(SUPPL. C):8C-13C. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2949987/pdf/cjc26008c.pdf>
21. Bravo JJM. la diabetes mellitus tipo 2. *Med Integr* [Internet]. 2002;39(1):25-35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13025480>
22. Barquilla A. Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. *Rev Española Sanid Penit* [Internet]. 2017;17(1):57-65. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es_04_revision.pdf
23. Plus CL. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus en perros. *Abanico Vet* [Internet]. 2017;7(1):1-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im131o.pdf>
24. Lin J, Sklar GE, Oh VM, Sen, Li SC. Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Ther Clin Risk Manag* [Internet]. 2008;4(1):269-86. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2503662/pdf/tcrm-0401-269.pdf>
25. Carratalá-munuera C, Cortés-castell E, Márquez-contreras E, Castellano JM, Pérez-paramo M, López-pineda A, et al. Barriers and Solutions to Improve Therapeutic Adherence from the Perspective of Primary Care and Hospital-Based Physicians. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2022;16(1):697-707. Disponible en: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=79035>
26. González-Bueno J, Calvo-Cidoncha E, Sevilla-Sánchez D, Molist-Brunet N, Espauella-Panicot J, Codina-Jané C. Patient-centered prescription model to improve therapeutic adherence in patients with multimorbidity. *Farm Hosp* [Internet]. 2018;42(3):128-34. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/pdf/fh/v42n3/es_2171-8695-fh-42-03-128.pdf

27. Jimmy B, Jose J. Patient medication adherence: Measures in daily practice. *Oman Medical Journal* [revista en Internet] 2011 [acceso 29 de setiembre de 2020]; 26(3): 155-159. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3191684/pdf/OMJ-D-10-00107.pdf>
28. Dovjak M, Kukec A. Creating Healthy and Sustainable Buildings - An Assessment of Health Risk Factors [Internet]. NIS of Public Health. 2019. 85 p. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-19412-3>
29. Suzuki R, Saita S, Nishigaki N, Kisanuki K, Shimasaki Y, Mineyama T, et al. Factors Associated With Treatment Adherence and Satisfaction in Type 2 Diabetes Management in Japan: Results From a Web-Based Questionnaire Survey. *Diabetes Ther* [Internet]. 2021;12(9):2343-58. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13300-021-01100-3>
30. Díaz J, Gallego BR, Calles A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2011;27(3):378-87. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
31. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
32. Muntané. Introducción a la Investigación básica. *Rapd Online* [Internet]. 2010;33(3):221-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341343398_Introduccion_a_la_Investigacion_basica/link/5ebb9e7d92851c11a8650cf9/download
33. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Redalyc* [revista en internet] 2005 [acceso 20 de marzo de 2020]; 11(2): 333-338. *Salud en Tabasco*. 2005;2-7.
34. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). *Rev Atención Primaria* [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de agosto de 2021]; 31(9): 592-600. Disponible en:

- <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
35. Seoane T, Martín J, Lurueña S, Alonso F. Estadística: Estadística Descriptiva y Estadística Inferencial. *Semer Med Gen / Fam* [Internet]. 2007;33(9):466-71. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1138-3593\(07\)73945-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1138-3593(07)73945-X)
 36. Marasso NI, Ariasgago OL. La Bioética y el Principio de Autonomía. *Rev Fac Odontol* [Internet]. 2013;1(2):72-8. Disponible en: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
 37. Koepsell D, Ruiz M. Ética de la investigación - Integridad Científica. México: Comisión Nacional de Bioética;2015. Disponible en: <http://www.cooperacionib.org/libro-etica-de-la-Investigacion-gratuito.pdf>
 38. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. *Rev Cirujano General* [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de agosto de 2021]; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>
 39. Ojeda De López J, Quintero J, Machado I. La ética en la investigación. *Telos* [revista en Internet] 2007 [acceso 21 de febrero de 2020]; 9(2):345-347. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/993/99318750010.pdf>
 40. Kirkman MS, Rowan-Martin MT, Levin R, Fonseca VA, Schmittiel JA, Herman WH, et al. Determinants of adherence to diabetes medications: Findings from a large pharmacy claims database. *Diabetes Care* [Internet]. 2015;38(4):604-9. Disponible en: https://watermark.silverchair.com/dc142098.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kKhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAqMwggKfBgkqhkiG9w0BBwagggKQMIICjAIBADCCAOUGCSqGS1b3DQEHATAeBgIghkgBZQMEAS4wEQQM504Y5Sdc4sVQZTZAQEgIICVrwjxbf_t2juZ_9M3UM9W56DkFyEXApz97mefy9NSc4d5jmAn6WPRC3-QyluBRIaDGwXuSDAnRIIYcG0XlrQV7S91GEzclDP8rVPcEzIwmCF1xoaPYe_9irYgFBhfuH_TgXpCLZE6o1I3d7usHhp0UUFUKCDGDjK9w6s

bfT793vi7iN1sFPEiyLhYI_Y97D8GTTb0MHFamIEOWS9rtBlDc99dxXaj
y2DK8n-X6jePqGAfTk6P0iwEnzgJP1zwYDjS-
412HX5hoXhQv7PZzT9Sh8YPLAI0IloNQjdj8xjQ1o-
y6x2jVwEHRbXJFZoGEASBhQv7oxa_3KE0QQU8tLEwRI2va6hEVvnX
uA1GVV-
Q3XJcZ_jhapjVsityv9grwZIDdjRGA0xmr6vO1cfuP4La3eOn0elyrsvsBfl
RMYkkuNAohVPQECS-
9al5yurNQx20BggfF_xHwfazXQi1QA4XpAtqnKBbHp3UdRj2rnW9elrB
Ppzd_WwJxGMQJ10tleT4hG6kk4o1CbllsxmlS415JndB9oJmXcAePd0
Z_SB1iITFodj11GSOoLS60cvDbtb9coSthXMu_-
dhEHIZCHrkSF4UUHPZoZmiKx8UE0IEZOkPKqGCfoiVXaEz0HN8LG
RZmn3y5b_9AiiXoIR3hqVXkFferMvvNhFWFNwWGvug8YVcArFftgSY
QtZWOIGdcdHj2B7DH_wz_FqXjTBeW8rWOnZuVkJI4JJYMd9oUkB8P
BS_Jq_6_LjKA03LRS-
VNSoX3FtOXRVvRiNNH2LfwAEozYNecCGgmA

41. Al-tarawneh F, Ali T, Al-tarawneh A. Study of Adherence Level and the Relationship Between Treatment Adherence , and Superstitious Thinking Related to Health Issues Among Chronic Disease Patients in Southern Jordan : Cross-Sectional Study. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2023;(January):605-14. Disponible en: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=88034>
42. Fernández Isla L. Factores asociados a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica – Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud – 2016 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8600/Fernández_ILI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Limaylla M, Ramos N. Métodos indirectos de valoración del cumplimiento terapéutico. Rev Ciencia e Investigación [revista en Internet] 2016 [acceso 8 de setiembre de 2018]; 19(2): 95-101. Disponible en:

<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/view/13635>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: TASAYCO RAMOS MARIO LUIS

ASESOR: DR. VICTOR MANUEL PULIDO CAPURRO

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, 2023

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2023</p>	<p>Hipótesis alterna:</p> <p>Existen factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Factores asociados</p> <p>VARIABLE 2:</p> <p>Adherencia al tratamiento</p>

<p>PROBLEMA ESPECÍFICO</p> <p>¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2023?</p>	<p>OBJETIVO ESPECÍFICO</p> <p>Describir los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2023.</p> <p>Describir la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención,</p>	<p>Porres 2023</p> <p>Hipótesis nula:</p> <p>No existen factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2023</p>	
--	---	--	--

<p>¿Cuáles son los factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martin de Porres 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores atención médica asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento del primer nivel de atención,</p>	<p>San Martin de Porres 2023.</p> <p>Determinar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martin de Porres 2023.</p> <p>Determinar los factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en</p>		
---	--	--	--

San Martin de Porres 2023?	<p>un establecimiento del primer nivel de atención, San Martin de Porres 2023.</p> <p>Determinar los factores atención médica asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martin de Porres 2023.</p>		
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN	INSTRUMENTOS

<p>Observacional: Porque no se manipulará ninguna variable.</p> <p>Descriptivo: Se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando.</p> <p>Transversal: Porque la información será medida solo una vez.</p> <p>Correlacional: porque se busca establecer la relación entre ambas variables(32).</p>	<p>La población son los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un establecimiento del primer nivel de atención, ubicado en el distrito de San Martín de Porres, durante los meses enero a marzo del 2023.</p>	<p>La técnica de investigación a utilizar en la presente investigación es la encuesta.</p>	
--	--	--	--

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lima ____ de _____ del 2023

Estimado(a), quien suscribe es el (los) Egresado(s) y/o bachiller(es) Mario Tasayco Ramos identificado(s) con documento de identidad N°....., el presente es informar sobre la investigación titulada “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, 2023”.

la misma tiene como propósito determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en un establecimiento del primer nivel de atención, como parte de la investigación es necesario realizar una encuesta y el mismo consta de 2 partes, no conllevar a ningún tipo de riesgo. Se ha elegido a usted por ser parte del grupo de pacientes con diabetes tipo 2 del establecimiento de salud. Se requiere un aproximado de 20 minutos y por ello solicitamos de su permiso voluntario para la participación.

Su participación será beneficioso para generar evidencia científica y ser aplicada para mejorar su adherencia al tratamiento. Su información recolectada es de uso solo para la investigación y sus datos estarán protegidos presentados codificadamente sin mostrar nombres y apellidos u otro dato único de información. Durante el proceso de recolección de datos usted podrá retirarse en el momento que considere pertinente.

Para dudas durante o posterior recolección de datos podrá contactarse mediante el siguiente correo: mario.tasayco@upsjb.edu.com

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, presidente

del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe

La información proporcionada es clara y me permite elegir voluntariamente mi participación a la Investigación mencionada líneas arriba y que puedo retirarme en el momento que considero pertinente durante la recolección de información.

Datos del Participante:

.....

.....

DNI:

.....

.....

Fecha:

(día/mes/año)



Huella digital

Firma del Participante _____

Nota: se proporciona una copia del documento que se presentó para solicitar el consentimiento informado.

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO

I.- PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de medicina, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus en un establecimiento del primer nivel de atención, San Martín de Porres 2023. Se pide su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas todas las preguntas.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos sociodemográficos:

Edad: 18 a 30 años () 30 a 50 años () más de 50 años ()

Sexo: Masculino () Femenino ()

Grado de instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Superior ().

Estado civil: soltero () casado () conviviente () divorciado () viudo () separado ()

Seguro de salud: sis () Essalud () Fuerzas Armadas () Privado ()

Datos clínicos

Tiempo de enfermedad: 0 a 5 años () 5 a 10 años () más de 10 años ()

Padece de otra enfermedad: no () Hipertensión arterial () dislipidemia ()

Número de medicamentos que consume al día: 1 a 2 () 3 a 4 () más de 4 ()

Datos atención médica

Pertenece a un “club de pacientes con diabetes”: si () no ()

Ha recibido educación sobre diabetes en el último año: si () no ()

Le resulta fácil conseguir su cita para el control de su diabetes: si () no ()

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

TEST DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS (Test - Cuestionario) (TEST DE MORISKY-GREEN - MORISKY, GREEN – 1986)

Instrucción: Estimado usuario el siguiente cuestionario tiene como finalidad determinar si Ud. cumple con el tratamiento médico que se le indicó, por ello, solicito que marque la respuesta con la cual se encuentre identificado.

Si: 1

No: 0

N°	ÍTEMS	Si	No
1	Frecuentemente ¿usted se ha olvidado de tomar sus medicamentos?	1	0
2	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	0	1
3	Cuándo usted se siente mejor, ¿algunas veces ha dejado de tomar sus medicamentos?	1	0
4	Sí usted se siente mal al tomar sus medicamentos, ¿alguna vez ha dejado de tomar sus medicamentos?	1	0

El paciente es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No.

ANEXO 4: APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA.



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y
RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N° 0119-2023-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° 0119-2023-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: *** FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, 2023***

Investigador (a) Principal: **TASAYCO RAMOS MARIO LUIS**

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 período efectivo de **un año** hasta el **07/02/2024**. 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, 07 de febrero de 2023.


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

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 300 La Angostura,
Subtanjalla

CHINCHA
Calle Albilla 108 Urbanización
Las Viñas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888

ANEXO 5: CARTA DE ACEPTACIÓN DEL C.S. EX FUNDO NARANJAL PARA EL DESARROLLO DEL DE LA INVESTIGACIÓN.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

C.S. EX FUNDO NARANJAL

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

San Martín de Porres, 10 de febrero de 2023

Señor

MARIO LUIS TASAYCO RAMOS

Estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Medicina Humana
Universidad Privada "San Juan Bautista"

Presente. -

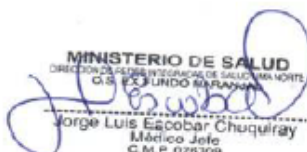
Asunto: ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, 2023"

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se ha **ACEPTADO**, su solicitud para la ejecución del proyecto **"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, 2023"**. El Proyecto se llevará a cabo durante el mes de febrero del presente año. Con la finalidad de que una vez culminado su estudio nos remita una copia del informe de resultados de dicho estudio, los cuales nos servirán de guía para la toma de decisiones.

Sin otro particular, me despido expresándole las muestras de mi estima y consideración.

Atentamente;

Médico Jefe


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
C.S. EX FUNDO NARANJAL
Jorge Luis Escobar Chuquiray
Médico Jefe
C.M.P. 026309

ANEXO 06: Informe de Opinión de Experto - Metodólogo

- I. DATOS GENERALES:
- Apellidos y nombres del experto: Mg. HINOSTROZA ATAHUALPA, ALEJANDRO ARTURO
 - Cargo e institución donde labora: DIRECTOR ADJUNTO I DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD – MINSA
 - Tipo de Experto: Metodólogo (X) Especialista () Estadístico ()
 - Nombre del instrumento: Cuestionario sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus 2.
 - Autor(a) del instrumento: TASAYCO RAMOS, MARIO LUIS
- II. 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.				x	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				x	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre autocuidado y calidad de vida.				x	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				x	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				x	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre autocuidado y calidad de vida.				x	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				x	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				x	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptivo-correlacional.				x	

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
 (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

MUY BUENA: 80%



Mg. Alejandro A. Hinojosa Atahualpa
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 023616 DNI: 10260238
 MAESTRO EN GERENCIA SOCIAL Y RR.HH.

Lugar y fecha: Lima, 01 enero 2023

Firma del experto
 DNI N°: 10260238
 Teléfono: 966955208

ANEXO 07: Informe de Opinión de Experto - Especialista

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y nombres del experto: Mg. MATTA SOLIS, HERNAN HUGO
- Cargo e institución donde labora: DECANO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD UCH
- Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista (X) Estadístico ()
- Nombre del instrumento: Cuestionario sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus 2.
- Autor(a) del instrumento: TASAYCO RAMOS, MARIO LUIS

II. 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.				x	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				x	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre autocuidado y calidad de vida.				x	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				x	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				x	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre autocuidado y calidad de vida.				x	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				x	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				x	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptivo-correlacional.				x	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

MUY BUENA: 80%


Mg. Eduardo Percy Matta Solis
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 056415 DNI: 42248126
MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION CON
MENCION EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Firma del experto
DNI N°: 42248126
Teléfono: 922868844

Lugar y fecha: Lima, 01 enero 2023

ANEXO 08: Informe de Opinión de Experto - Estadístico

I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y nombres del experto: Mg. HINOSTROZA ATAHUALPA, ALEJANDRO ARTURO
- Cargo e institución donde labora: DIRECTOR ADJUNTO I DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD – MINSA
- Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista () Estadístico (X)
- Nombre del instrumento: Cuestionario sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus 2.
- Autor(a) del instrumento: TASAYCO RAMOS, MARIO LUIS

II. 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.				x	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				x	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre autocuidado y calidad de vida.				x	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				x	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				x	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre autocuidado y calidad de vida.				x	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				x	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				x	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptivo-correlacional.				x	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

MUY BUENA: 80%


Dr. Hernán Hugo Matta Solís
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 040155 DNI: 10693833
 DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACION

Lugar y fecha: Lima, 01 enero 2023

Firma del experto
 DNI N°: 10260238
 Teléfono: 966955208