

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ORAL EN  
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE  
SALUD BAYÓVAR, DE ENERO A MARZO DEL 2023**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**YAGUA BARRETO CLAUDIA VANESSA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2023**

**ASESOR**

**WALTER FLORENCIO BRYSON MALCA**

**ORCID: 0000-0002-7633-6948**

**TESISTA**

**CLAUDIA VANESSA YAGUA BARRETO**

**ORCID: 0009-0000-5751-8407**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN**

**SALUD PÚBLICA**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por estar presente en cada paso importante de mi vida, porque guía mi camino.

A mi familia, en especial a mis padres, por su apoyo incondicional, por su aliento, por permitirme seguir esta hermosa carrera.

A mi hija, por ser el motor de mi vida, y por entender el tiempo que la universidad me demandaba.

A mis amigos, por el tiempo compartido, por hacer más amenos todos estos años.

A mi asesor, Dr. Walter Florencio Bryson Malca, por brindarme su apoyo y experiencia.

A la Dra. Yessica Rafael, por brindarme las facilidades para poder desarrollar mi trabajo de investigación en el Centro de Salud Bayóvar.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por permitirme llegar hasta este momento, por darme sabiduría y paciencia durante todo el proceso.

A mis padres, por su amor incondicional, porque siempre estuvieron a mi lado brindándome lo mejor de ellos.

A mi hija, porque siempre me hace saber lo orgullosa que se siente de mí.

A todas las personas que han creído en mí, y me dieron su apoyo.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Conocer la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayovar, de enero a marzo del año 2023.

**METODOLOGÍA:** Estudio de tipo no experimental, cuantitativo, transversal, prospectivo, se realizó en 36 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus.

**RESULTADOS:** Se encontró que del 100% de los pacientes que presentaron adherencia al tratamiento, el 66.7% estaban entre las edades de 60- 80 años; el 44.4% eran masculinos y el 55.6 % femenino. Dentro del grado de instrucción, de los 9 adherentes, 33.3% contaron con primaria, 33.3% secundaria y 33.3% superior técnico; El 88.9% eran peruanos; empleados y convivientes representaban 44.4%. En cuanto al tiempo de la enfermedad, el 55,6% tenía de 1 a 5 años de enfermedad y el 66,7% llevaba una monoterapia.

**CONCLUSIONES:** La adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diabetes mellitus tipo II, tuvo las siguientes características sociodemográficas: la mayoría tenían entre 60 a 80 años, seguido por los de 40 a 60 años; respecto al sexo, las mujeres presentaron mayor adherencia; en cuanto al grado de instrucción se presentó de igual proporción entre los que tuvieron primaria, secundaria o superior técnico; en términos de la ocupación predominó el grupo empleado y, referente al estado civil se mostró mayor adherencia en los convivientes. Respecto al tiempo de enfermedad la mayoría de los adherentes estaba entre los 1 a 5 años, con un tratamiento mono terapéutico.

**Palabras clave:** Diabetes, pacientes, características sociodemográficas, adherencia al tratamiento.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To know the adherence to oral pharmacological treatment in patients diagnosed with type II diabetes mellitus at the Bayovar Health Center, from January to March 2023.

**METHODOLOGY:** Non-experimental, quantitative, cross-sectional, prospective study was carried out in 36 patients with a diagnosis of diabetes mellitus.

**RESULTS:** It was found that of 100% of the patients who adhered to treatment, 66.7% were between the ages of 60-80 years; 44.4% were male and 55.6% female. Within the level of education, of the 9 adherents, 33.3% had primary school, 33.3% secondary school and 33.3% had higher technical education; 88.9% were Peruvians; employees and cohabitants represented 44.4%. Regarding the duration of the disease, 55.6% had 1 to 5 years of disease and 66.7% were receiving monotherapy.

**CONCLUSIONS:** Adherence to oral pharmacological treatment in patients with type II diabetes mellitus had the following sociodemographic characteristics: the majority were between 60 and 80 years old, followed by those between 40 and 60 years old; Regarding sex, women had greater adherence; Regarding the level of education, there was an equal proportion among those who had primary, secondary or higher technical education; In terms of occupation, the employed group predominated and, regarding marital status, greater adherence was shown in cohabitants. Regarding the duration of illness, the majority of adherents were between 1 and 5 years, with monotherapeutic treatment.

**Keywords:** Diabetes, patients, sociodemographic characteristics, treatment adherence.

## INTRODUCCIÓN

La Diabetes es una enfermedad metabólica caracterizada por poseer niveles altos de glucosa en sangre; esta ha sido descrita desde hace miles de años, incluso antes de Cristo, donde ya se mencionaban casos de “orina pegajosa, con sabor a miel” y pacientes con la necesidad de orinar muy frecuente, sed intensa y debilidad extrema. Incluso se recomendaba a las personas con esta sintomatología la dieta y el ejercicio, que hasta la actualidad forman parte del tratamiento. Existen múltiples estudios y avances sobre el tratamiento de dicha enfermedad; pero también se debe hacer énfasis en si existe o no adherencia al tratamiento recomendado y cuáles son las características de la población con esta cualidad, para así poner un mayor énfasis en el grupo que no la posee.

En el **capítulo I**; se desarrolla el planteamiento del problema, describiéndose el alto índice e incremento que ha tenido esta enfermedad, también que ha sido reconocido como la segunda causa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), lo que conlleva a desmejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y así sobrecargar el sistema de salud. Realizándose así la formulación del problema, con su justificación, delimitando el área y sus limitaciones, para así plantear los objetivos de esta investigación. Finalmente se encontrará el para qué del trabajo en el propósito.

**Capítulo II**; se encontrará aquí los antecedentes bibliográficos usados como base para el estudio, las bases teóricas, los conceptos que se extrajeron de la literatura sobre diabetes mellitus tipo II, Paciente diabético y la Adherencia al tratamiento.

**Capítulo III**; se describen las variables y sus definiciones operacionales.

**Capítulo IV**; en este capítulo se desarrolló la metodología de la investigación, indicando el diseño que se utilizó, la población y los criterios que se utilizaron para obtener la muestra. También se describen las técnicas e instrumentos de

recolección de datos, el procesamiento y análisis de los mismos; culminando así con la parte ética que se tomó en la presente investigación.

**Capítulo V;** capítulo dedicado al desarrollo de los resultados y la discusión, donde podemos debatir con distintos autores, los resultados de las investigaciones que sirvieron como base para este estudio, pudiendo coincidir o no con los diferentes datos obtenidos.

**Capítulo VI;** se realiza el desarrollo de las conclusiones y recomendaciones que deja el presente estudio.

## ÍNDICE

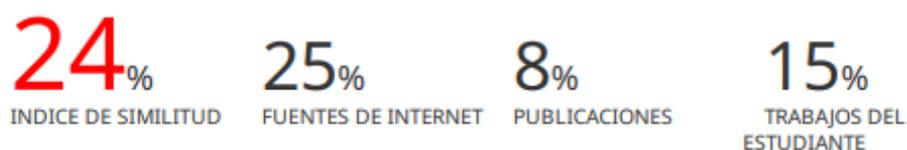
<b>CARÁTULA</b>	I
<b>ASESOR Y TESISISTA</b>	II
<b>LINEA DE INVESTIGACIÓN</b>	III
<b>AGRADECIMIENTO</b>	IV
<b>DEDICATORIA</b>	V
<b>RESUMEN</b>	VI
<b>ABSTRACT</b>	VII
<b>INTRODUCCIÓN</b>	VIII
<b>ÍNDICE</b>	X
<b>INFORME ANTIPLAGIO</b>	XII
<b>LISTA DE TABLAS</b>	XIV
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	XV
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	XVI
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	1
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	1
<b>1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	3
<b>1.2.1. PROBLEMA GENERAL</b>	3
<b>1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICO</b>	3
<b>1.3. JUSTIFICACIÓN</b>	3
<b>1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO</b>	4
<b>1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	5
<b>1.6. OBJETIVOS</b>	5
<b>1.6.1. OBJETIVO GENERAL</b>	5
<b>1.6.2. OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	5
<b>1.7. PROPÓSITO</b>	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	7
<b>2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS</b>	7

<b>2.2. BASES TEÓRICAS</b>	12
<b>2.3. MARCO CONCEPTUAL</b>	17
<b>2.4. HIPÓTESIS</b>	18
<b>2.5. VARIABLES</b>	18
<b>2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS</b>	18
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	20
<b>3.1. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	20
<b>3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN</b>	20
<b>3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b>	20
<b>3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	20
<b>3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	21
<b>3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS</b>	22
<b>3.5. DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO</b>	22
<b>3.6. ASPECTOS ÉTICOS</b>	22
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	24
<b>4.1. RESULTADOS</b>	24
<b>4.2. DISCUSIONES</b>	37
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	40
<b>5.1. CONCLUSIONES</b>	40
<b>5.2. RECOMENDACIONES</b>	41
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	42
<b>ANEXOS</b>	46

## INFORME ANTIPLAGIO

Claudia Vanessa Yagua Barreto

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.upla.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.ucp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>6</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.unjbg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>dspace.ucuenca.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	

## INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS



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: 07 DE OCTUBRE DEL 2023

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

CLAUDIA VANESSA YAGUA BARRETO

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): 24%

"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ORAL EN PACIENTES  
CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD BAYOUAR  
DE ENERO A MARZO DEL 2023"

COINCIDENCIA: 24%

Conformidad Investigador:

Nombre: CLAUDIA VANESSA YAGUA BARRETO

DNI: 47981154

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: WALTER FLORENCIO BRYSON HALCA

MEH-FR-80

V.3

13/07/2023

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b> Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según la edad. ....	24
<b>TABLA 2:</b> Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según el sexo. ....	26
<b>TABLA 3:</b> Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según el grado de instrucción. ....	27
<b>TABLA 4:</b> Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según la nacionalidad. ....	28
<b>TABLA 5:</b> Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según la ocupación. ....	30
<b>TABLA 6:</b> Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según el estado civil. ....	31
<b>TABLA 7:</b> Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según el tiempo de enfermedad. ....	33
<b>TABLA 8:</b> Adherencia de adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según el esquema terapéutico. ....	34
<b>TABLA 9:</b> Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, de enero a marzo del año 2023. ....	35

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1:</b> Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según la edad. ....	25
<b>GRÁFICO 2:</b> Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según el sexo. ....	26
<b>GRÁFICO 3:</b> Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según el grado de instrucción. ....	28
<b>GRÁFICO 4:</b> Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según la nacionalidad. ....	29
<b>GRÁFICO 5:</b> Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según la ocupación. ....	31
<b>GRÁFICO 6:</b> Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según el estado civil. ....	32
<b>GRÁFICO 7:</b> Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según el tiempo de enfermedad. ....	34
<b>GRÁFICO 8:</b> Adherencia de adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según el esquema terapéutico. ....	35
<b>GRÁFICO 9:</b> Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, de enero a marzo del año 2023. ....	36

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO 1:</b> Test Morisky Green .....	46
<b>ANEXO 2:</b> Cuestionario estructurado .....	47
<b>ANEXO 3:</b> Consentimiento informado .....	49
<b>ANEXO 4:</b> Matriz de consistencia .....	51
<b>ANEXO 5:</b> Cuadro de operacionalización de variables .....	55
<b>ANEXO 6:</b> Informe de opinión de expertos .....	58
<b>ANEXO 7:</b> Constancia aprobación del CIEI-UPSJB .....	61

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La diabetes es una patología metabólica con múltiples causas, influyen tanto factores genético ambientales y sociodemográficos, además de la obesidad, una alimentación no saludable y la poca actividad física, como los principales factores de riesgo. Se presenta como glucosa elevada en sangre debido a la deficiencia total o parcial de insulina, que necesita atención médica de forma continua y la aplicación de estrategias que ayuden a prevenir complicaciones a corto y largo plazo. La diabetes tipo II representa alrededor del 90% de casos, siendo el tipo más común.<sup>1</sup>

Durante las últimas décadas, en los países de bajos y medianos ingresos, la carga de esta enfermedad ha ido incrementando de manera exponencial. Actualmente, es la segunda causa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), precedida por cardiopatía isquémica en la región de las Américas, en Europa se sitúa en el cuarto lugar, y en África en el decimocuarto.<sup>2</sup>

La calidad de vida de los pacientes, de sus familias y, en general, la sociedad; puede estar gravemente afectada por la diabetes y las complicaciones que esta enfermedad pueda presentar, y así sobrecargar el sistema de salud.<sup>3</sup>

Según datos de la Federación Internacional de Diabetes (FID), hasta el año 2021, a nivel global 537 millones de personas entre los 20 a 79 años padecían de Diabetes, se calcula que esta cifra aumentará a 643 millones para el 2030; y para el año 2045 esta se elevará a 783 millones. Se estima que 3 de cada 4 adultos que padecen diabetes provienen de países con ingresos medios o bajos. Esta patología en el año 2021, fue responsable de la muerte de 6.7 millones de personas en el mundo, causó por lo menos un gasto en salud de 966 mil millones de dólares, lo cual significó un aumento de 316% durante los últimos 15 años.<sup>4</sup>

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en las Américas 62 millones de personas padecen de DM tipo 2, desde el año 1980 esta cifra se ha triplicado, y se calcula que para el año 2040 se llegará a 109 millones. En el año 2019, dicha enfermedad fue la sexta causa principal de mortalidad, con un número de casos estimado de 244 084 muertes; actualmente representa la segunda causa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD).<sup>5</sup>

Aumentando, de esta forma, la mortalidad antes de los 70 años por hiperglucemia. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), “para el año 2030 la Diabetes será la séptima causa de mortalidad”.<sup>6</sup>

Alrededor de millón y medio de personas con una edad mayor a los 15 años, padecen de diabetes en el Perú, la mayoría de estos casos se encuentran en la costa (5.2%), y selva (3.5%), encontrándose Lima, Piura y Lambayeque como los departamentos con el más alto número de diabéticos en el país, logrando alcanzar un total 169 346 casos nuevos. Se debe precisar que el 69.7% de pacientes diagnosticados con esta enfermedad, recibió tratamiento farmacológico durante los últimos 12 meses.<sup>7</sup>

El Centro de Salud Bayóvar al pertenecer al primer nivel de atención, sin especialidades médicas, no cuenta con el servicio de endocrinología, conllevando entonces a que los pacientes diabéticos sean atendidos por médicos generales, los cuales brindan tratamiento oral y de primera línea con metformina y glibenclamida.

Una adecuada adherencia al tratamiento, representa una estrategia que hace que el paciente pueda evitar que su enfermedad progrese, logrando generar cambios mejorando su estilo de vida pese a la enfermedad que padece; a lo que se ha visto asociación con algunos factores sociodemográficos, creencias, asistencia a los controles médicos, una actitud de agotamiento por tomar medicamentos y el costo económico que, a largo plazo, agrava la enfermedad.<sup>8</sup>

Frente a esta situación problemática nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, de enero a marzo del año 2023?

### **1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICO**

- ¿Cuál es la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según características sociodemográficas?
- ¿Cuál es la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según tiempo de enfermedad?
- ¿Cuál es la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según esquema terapéutico?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

**Justificación teórica:** Aunque este tema ya ha sido estudiado, es de suma importancia continuar y ampliar su investigación en distintas poblaciones para buscar difundir los resultados y con ellos desarrollar distintas estrategias en busca de mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

**Justificación práctica:** Es crucial para la práctica clínica describir quiénes tienen mayor prevalencia de no cumplir de adecuada forma el tratamiento farmacológico oral, el cual es el inicial en la mayoría de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, para de esta forma poder concientizar y/o reforzar las medidas de promoción y prevención secundaria, con ello limitar los daños que puedan causar la

enfermedad, incluyendo las discapacidades, por las complicaciones graves como la neuropatía, nefropatía, retinopatía, cardiopatías, el pie diabético, la vasculopatía, cetoacidosis diabética, el coma hiperosmolar, entre otros, además de una prematura mortalidad; todo esto se lograría con implementación consejerías, programas y planes estratégicos, con enfoque multidisciplinario e individualizado.

**Justificación económica social:** Al describir cuáles serían las características de la población que tiene mayor prevalencia en adherirse al tratamiento farmacológico oral de diabetes mellitus tipo 2 se podrá identificar a los pacientes en los que se presente menos esta conducta, y así realizar la prevención secundaria, ya que con evitar las complicaciones de esta enfermedad se podrá reducir gastos para el paciente, que al no hacer efecto el tratamiento por su inadecuado comportamiento, se generan más costos en adición y cambio de terapéutica, que también afectarían al estado al reducir la productividad por discapacidades que se podrían presentar.

#### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

**Delimitación espacial:** Servicio de Medicina General del Centro de Salud Bayóvar del distrito de San Juan de Lurigancho. Lima- Perú.  
Av. 1 de mayo S/N, Segunda etapa Bayóvar, San Juan de Lurigancho.

**Delimitación temporal:** Se realizó durante un periodo de 3 meses, de enero a marzo del año 2023.

**Delimitación social:** Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que estuvieron en tratamiento farmacológico oral, mayores de 25 años.

**Delimitación conceptual:** Pacientes con adherencia al tratamiento farmacológico oral, según el test de Morisky Green.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

**Limitaciones económicas:** La presente investigación fue ejecutada con recursos propios, ya que no existieron auspicios externos.

**Limitaciones de recursos humanos:** La investigación fue realizada por un 1 solo investigador.

**Limitaciones administrativas:** Mostró limitaciones para obtención del permiso del centro de salud para la aplicación de la encuesta.

**Limitaciones temporales:** Presentó un límite de tiempo para la obtención de datos, brindado por el centro de salud.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL**

Conocer la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, de enero a marzo del año 2023.

### **1.6.2. OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Estimar la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según características sociodemográficas.
- Identificar la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según tiempo de enfermedad.
- Describir la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según esquema terapéutico.

## **1.7. PROPÓSITO**

La presente investigación tuvo como propósito conocer la adherencia al tratamiento farmacológico oral que se presenta en pacientes con Diabetes

Mellitus tipo 2 del centro de salud Bayóvar, lo que se definió mediante el uso del test de Morisky - Green, y tras ello se describió las características sociodemográficas de esta población, así como también el tiempo de enfermedad y el esquema terapéutico; el estudio de dicha enfermedad es de vital importancia debido a su alta morbilidad tanto internacional como nacional, y las complicaciones que se pueden presentar al no cumplir con el esquema de tratamiento correcto, se busca también disminuir de forma indirecta estas complicaciones, ya que no solo afectarían la salud física, sino también la mental y con todo ello el desarrollo económico y social de las personas con este padecimiento, además de evitar el incremento de la mortalidad. Tras lo expuesto también se recalca la importancia de la difusión de los resultados de este estudio, para tener en cuenta en qué tipo de pacientes se presenta más la falta de adherencia al tratamiento y poder hacer énfasis el personal de salud, con un enfoque multidisciplinario, para reforzar la prevención secundaria y concientizar a los pacientes, y en medida de lo que sea posible, involucrar a la familia en su estricto cumplimiento, mediante campañas, consejería y planes estratégicos.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### NACIONALES

Mamani Mejía M.<sup>9</sup>, en su estudio “**Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes, centro de salud peruano, 2022**”, en Chachapoyas – Perú, año 2022; con el **objetivo** de determinar cuáles eran los factores que estaban asociados a la adherencia en el tratamiento en los pacientes con DM2 que acuden al Centro de Salud Lluyllucucha; con un diseño **metodológico** descriptivo, correlacional, cuantitativo, de tipo observacional, transversal prospectivo, con una **muestra** de 142 pacientes seleccionados por conveniencia, se usó la encuesta con el cuestionario de Velarde, L. (2019). Obtuvo como **resultado** que el 53,5% de los pacientes mostraron adherencia al tratamiento. En cuanto a las características sociodemográficas; los pacientes >70 años (15,5%) son los más apegados al tratamiento, el sexo femenino (33,1%) es más responsable en su terapéutica, en cuanto al estado civil la mayoría de pacientes adherentes son casados o convivientes (34%), los que cuentan con estudios primarios tienen una adecuada adherencia (29,6%). Respecto a las características clínicas; se halló que en los pacientes con un diagnóstico menor de 5 años (33,8%) cuentan con mejor adherencia; de la misma forma con los pacientes que reciben monoterapia con metformina (40,1%). **Concluyendo** que las variables mencionadas están estrechamente asociados a la presencia o no de la adherencia al tratamiento.

Farías Vílchez B.<sup>10</sup>, en su investigación sobre “**Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Reategui de Piura, Perú**”, del año 2021; tuvo como **objetivo** determinar cuál era la asociación entre los conocimientos sobre DM2 y adherencia al tratamiento en los pacientes del Hospital J. Reategui en Piura. Con una **metodología** de estudio observacional, tipo analítico, transversal,

con una **muestra** no probabilística de 236 pacientes. Obteniendo como **resultado** que el 68,2% presentó un conocimiento inadecuado, versus el 31,8% que tuvo un conocimiento adecuado. El 38,6% presentó una adherencia baja, el 31,4% media y el 30% alta. De los pacientes que contaron con un mejor conocimiento de su enfermedad, la mayoría contaban con buena adherencia terapéutica (46,6%). Respecto al grado de instrucción, la no presencia de estudios se asoció a una baja o media adherencia, la primaria completa se asoció a adherencia baja. Según la procedencia, si es de zona rural o urbano marginal se asocia a una adherencia baja. **Concluyendo** que existe una asociación entre los conocimientos sobre diabetes y su adherencia, y que presentar un inadecuado conocimiento se relaciona con un mayor riesgo a tener baja o media adherencia.

Gil Merino S., Vilcamango Ugaldez E.<sup>11</sup>, en su investigación “**Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2 con microangiopatía y/o neuropatía en dos hospitales de Lambayeque.**” en el año 2021. Chiclayo, Perú. Cuyo **objetivo** fue Identificar la frecuencia y cuáles son los factores asociados en la adherencia al tratamiento en pacientes con DM tipo 2 en dos hospitales de Lambayeque; con un **diseño metodológico** transversal analítico, el cual tuvo como **muestra** a 119 usuarios con DM tipo 2, que padecían de microangiopatía y/o neuropatía, Obteniendo como **resultado** que solo el 26,9 % de las pacientes eran adherentes al tratamiento; respecto al sexo, las mujeres presentaron menor adherencia en cuanto a los varones (19,2% versus 39,1%), en cuanto al grado de instrucción, los pacientes con nivel superior presentaron mayor adherencia que los que no tiene nivel superior (40,4% versus 18,1%);. En **conclusión**, que la adherencia terapéutica estaba asociada al ser de sexo masculino (85% mayor), y contar con un grado de instrucción superior (106% mayor).

Román Cusipuma E. <sup>12</sup>, en su tesis “**Condiciones asociadas a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el**

**Hospital Central de la FAP”** del año 2019. Lima- Perú. **Objetivo:** Identificar cuáles son las condiciones que están asociadas a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con DM en el Hospital Central de la FAP. Con **metodología** de tipo observacional, correlacional, y transversal. El cual contó con una **muestra** de los usuarios de consulta externa en el servicio de Endocrinología (176), se obtuvo como **resultado** que los pacientes mayores de 65 son más adherentes (50%), las pacientes mujeres (35,8%) fueron más adherentes que los varones (26,1%), los que se encontraban con pareja contaban con un adecuado apego al tratamiento (51,70%), de la misma forma los sujetos que cursaron con estudios superiores (45,45%), y los pacientes con un alto conocimiento de su enfermedad fueron más adherentes (33,5%). **Concluyendo** que los pacientes de 65 años a menos, el tener un estado civil de soltero, el contar solo con educación básica, el ser varones, y el presentar un conocimiento inadecuado aumenta el riesgo de no adherencia al tratamiento.

Sulca Garibay J.<sup>13</sup>, en su investigación **“Adherencia al tratamiento antidiabético de pacientes del Servicio Académico Asistencial de Análisis Clínicos”** realizado en Lima, 2019; con el **objetivo** de identificar la relación que existe entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida que llevan los pacientes con diabetes mellitus que pertenecen al Servicio Académico Asistencial de Análisis Clínicos; con un diseño **metodológico** de tipo descriptivo, transversal, correlacional. El cual tuvo como **muestra** a 21 pacientes que afirmaron contar con el diagnóstico de diabetes mellitus, y estar recibiendo medicamentos por prescripción, se realizó un control de glicemia basal, y se utilizó el cuestionario de Morisky-Green-Levinne a cada paciente. **Resultado:** El 19% de los pacientes diabéticos presentaban adherencia al tratamiento; entre los pacientes adherentes; el 75% de eran hombres, el 75% tenían más de 60 años. **Concluyendo** que se debe arrancar con la elaboración de un programa para poder intervenir en la farmacoterapia ya que el nivel de adherencia es muy bajo.

## INTERNACIONALES

Leites Docío A, et al.<sup>14</sup>, en su estudio “**Evaluación de la no adherencia al tratamiento hipoglucemiante en la farmacia comunitaria**” realizado en España, 2019; con el **objetivo** de Determinar la prevalencia de la no adherencia terapéutica en diabéticos; con **metodología** observacional transversal. Se tuvo como **muestra** a los pacientes de más de 45 años, en tratamiento con fármacos hipoglucemiantes. Obteniendo como **resultado**, de 64 participantes, 21 (32.8%) presentaron baja adherencia, 19 (29.7%) una adherencia media, y 24 (37.5%) contaban con alta adherencia al tratamiento. Respecto al sexo, la edad, el nivel de estudios y la condición laboral, no se halló relación entre estos y el porcentaje de adherencia. **Conclusión:** el cuestionario utilizado en este estudio, sirve como herramienta sencilla y rápida para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico.

Ramírez García M., et al.<sup>15</sup>, en su estudio “**Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2**” realizado en México, 2019, con el **objetivo** de identificar factores que influyen en la conducta de adherencia terapéutica de pacientes diabéticos; con **metodología** cuantitativo, observacional, transversal prospectivo. Tuvo una muestra de 106 pacientes con DM2. **Resultados:** Entre los factores influyentes en el comportamiento adherente; el 88% tiene que ver con el paciente, y el 77% está relacionado con el proveedor; el 56% está de acuerdo que la situación socioeconómica influye a veces, y el 49% indican que todo lo asociado con la terapia nunca influye. Respecto a la conducta adherente, un 47 % refiere tener cierta ventaja para una adecuada adherencia, un 41 % se encuentra en riesgo de no desarrollar una adecuada conducta adherente, un 49.1% de pacientes contó con el nivel de conocimiento intermedio. Se **concluyó** que los pacientes estudiados presentan riesgo de no desarrollar un buen comportamiento adherente, lo cual conlleva a la necesidad de contar con especialistas en psicología, y enseñar a los pacientes para orientarlos y lograr una mayor adherencia al tratamiento.

Gomes Vicente N., et. al.<sup>16</sup>, en su estudio **“Prevalencia de adhesión al tratamiento medicamentoso de personas con Diabetes Mellitus”** realizado en Brasil, 2018, con el **objetivo** de describir la prevalencia de adherencia terapéutica de personas con DM pertenecientes al programa de hipertensión y diabetes; tuvo como **metodología** un diseño cuantitativo, observacional, analítico, transversal. Con **muestra** de 141 participantes por conveniencia, a quienes se les aplicaron 4 cuestionarios. Se obtuvo como **resultado** que el 71.6% tenía bajo conocimiento, y el 50.4% presentaba una actitud poco positiva, a pesar de ello el 90.8% de los participantes eran adherentes al tratamiento farmacológico. **Conclusión:** La correlación estadística señala que una actitud positiva influye para una mayor adhesión al tratamiento.

Ramos Mejía JL, et. al.<sup>17</sup>, en su investigación **“Factores para la adherencia terapéutica en personas con hipertensión y diabetes”** realizado en Ecuador, 2018, con el **objetivo** de reconocer, en base a estudios anteriores, cuáles son los factores de la adherencia terapéutica y su importancia en personas con enfermedades crónicas; con un diseño **metodológico** cualitativo, tuvo como **muestra** a pacientes de enfermedades crónicas no transmisibles. Logrando como **resultado** una adherencia al tratamiento menor de 50%, siendo elementos importantes en la configuración de la adherencia a un tratamiento, el control médico, el ejercicio físico, el plan alimentario y la relación que tienen con el personal de salud. **Concluyendo** que una adecuada adherencia al tratamiento incluye; además de que el paciente cumpla con el tratamiento farmacológico, cambios en la dieta y en el estilo de vida, realizar actividad física con mayor frecuencia. No cumplir adecuadamente con el tratamiento conlleva a futuro la presencia de diversas complicaciones.

Ríos Gonzales C.<sup>18</sup>, en su **estudio “Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos y diabéticos de una Unidad de Salud**

**Familiar de Paraguay**”, en el año 2018, con el **objetivo** de determinar la adherencia que existe ante el tratamiento farmacológico por parte de los pacientes que presentan hipertensión arterial y diabetes mellitus de la Unidad de Salud Familiar de Aguapety Rugua. Mediante un **estudio** de tipo observacional, descriptivo, transversal y muestreo probabilístico sistemático. Utilizó el Test de Morisky Green – Levine, se incluyeron un total de 126 pacientes (56 diabéticos y 70 hipertensos). Obteniendo como **resultado** que, del total de los pacientes hipertensos, el 59% no tenía adherencia y el 61% de los pacientes diabéticos tampoco. El 71,43% de los hipertensos olvidaron tomar en algún momento su medicación, de la misma manera sucedió con el 73,21% de los diabéticos. **Concluyendo** que, de la población diabética e hipertensa del servicio en Unidad de Salud Familiar Aguaperty Rugua, más de la mitad no son adherentes al tratamiento farmacológico, considerando importante diseñar nuevas estrategias educativas que apoyen la promoción de la salud.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **DIABETES MELLITUS**

Se define a la diabetes mellitus como el desorden metabólico, de diversas causas, que se caracteriza por la presencia crónica de glicemia elevada, relacionado además a otras alteraciones del metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas. El progreso de la enfermedad se debe a diversas causas patogénicas, la destrucción autoinmune de las células B del páncreas y resistencia periférica al efecto de la insulina en tejidos diana.<sup>19</sup>

#### **Clasificación**

**La American Diabetes Association (ADA)** ha propuesto la siguiente lista según su etiología:

- Diabetes de tipo 1: También llamada diabetes juvenil, ya que puede manifestarse antes de los 30 años; o insulino dependiente,

constituyendo entre un 5 a 10% de todos los tipos de diabetes en la zona occidental del mundo. En su mayoría se debe a la destrucción de células beta que se encuentran en los islotes pancreáticos, lo cual lleva a un déficit absoluto de insulina.

- Diabetes de tipo 2: También llamada no insulino dependiente, o diabetes del adulto. Es el tipo más prevalente, constituyendo de un 90 a un 95%, siendo la edad, el sedentarismo y la obesidad, factores para desarrollar la enfermedad con mayor rapidez. Se debe a la insulinoresistencia en tejidos diana, asociado a una compensación deficiente en la secreción de insulina.
- Diabetes gestacional: Es aquel tipo en el que su diagnóstico se realiza durante el segundo o tercer trimestre de gestación, realizando una prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO), en su mayoría revierte después del parto.<sup>19</sup>

### **Fisiopatología**

Actualmente, los tejidos adiposo y gastrointestinal, el cerebro, riñón y la célula alfa pancreática tienen una importante participación en la progresión de la diabetes mellitus tipo II; además de lo ya clásicamente conocido, la insulinoresistencia tanto hepática como muscular. La glucemia elevada estaría producida por el aumento de síntesis hepática de glucosa asociado a la captación deficiente de esta por el músculo; unido a todo ello, una disminución en la secreción de insulina por la célula beta del páncreas condicionarían la aparición de la clínica de DM-2.

### **Cuadro clínico**

Depende del momento de diagnóstico y en qué etapa se encuentra esta enfermedad; los pacientes pueden ser asintomáticos durante un periodo variable de entre 4 a 13 años; o sintomáticos si llegan a presentar polifagia, polidipsia, poliuria y pérdida de peso.

Según las complicaciones que presente el paciente diabético, las manifestaciones clínicas podrían variar; y presentar además calambres, adormecimientos, hormigueos, electricidad en miembros inferiores, dolor tipo quemazón, dolor en pantorrilla, entre otros.

### **Diagnóstico**

Es recomendable realizar un cribado de glucemia en adultos de entre 40 a 70 años, obesos o con sobrepeso, o con factores de riesgo. Si fueran normales los valores obtenidos, se repite la prueba cada 3 años. Si existen antecedentes familiares de diabetes, o de diabetes gestacional, hacer la prueba en personas menores de 40 años.

Criterios diagnósticos:

- Glicemia en ayunas de al menos 8 horas  $\geq 126$  mg/dl, el paciente puede ser asintomático.
- Glicemia al azar  $\geq 200$  mg/dl, con síntomas de hiperglicemia.
- Una Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral con 75g de glucosa con una glicemia  $\geq 200$  mg/dl.
- $HbA_{1c} \geq 6,5\%$ .<sup>20</sup>

### **Terapéutica**

Objetivos terapéuticos: controlar los síntomas, controlar el nivel glucémico, mejora de calidad de vida de pacientes diabéticos, disminuir morbi-mortalidad.

Metas de control cardiometabólico: alcanzar una glucemia en ayunas entre 70 a 130 mg/dl, una glucemia postprandial  $< 180$  mg/dl,  $HbA_{1c} < 7\%$ , colesterol total  $< 200$  mg/dl, colesterol HDL  $> 50$  mg/dl, colesterol LDL  $< 100$  mg/dl, triglicéridos  $< 150$  mg/dl, presión arterial  $< 140/80$  mmHg.

Tratamiento no farmacológico consiste en realizar cambios en estilo de vida 3 a 4 meses antes de iniciar terapia farmacológica, si después de este tiempo

se consigues los objetivos se continuará con estas medidas con controles cada 3 a 6 meses, caso contrario se inicia terapia farmacológica.

En cuanto al manejo farmacológico, en el primer nivel de atención si inicia con tratamiento oral de primera línea, considerado en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) vigente (metformina o glibenclamida).

- Metformina: fármaco de primera línea (recomendación A), siempre y cuando no haya contraindicaciones (creatinina sérica  $\geq 1.4$  mg/dl en mujeres y  $\geq 1.5$  mg/dl en varones, depuración de creatinina  $< 30$  ml/min/1.73m<sup>2</sup>, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardíaca descompensada, insuficiencia hepática o respiratoria, alcoholismo). Es eficaz, ayuda a bajar de peso, y además disminuye el riesgo cardiovascular. Su principal efecto es disminuir la producción de glucosa del hígado, también ayuda a que los tejidos periféricos sean más sensibles a la insulina.  
Se inicia con dosis de 500 u 800mg/día, se incrementa de manera progresiva hasta lograr los objetivos terapéuticos, dosis máxima 2550 mg.
- Glibenclamida: Se cuentan con tabletas de 5 mg en el PNUME, la hipoglucemia y el aumento de peso, son los efectos colateral más frecuentes. Se inicia con dosis de 2.5 mg a 5 mg, una vez al día con la primera comida. Se incrementa hasta 2.5 mg al día por cada semana hasta conseguir los objetivos terapéuticos o dosis máxima de 20 mg/día.<sup>20</sup>

### **Complicaciones**

A largo plazo, podrían presentarse complicaciones vasculares, si los niveles altos de glucemia se mantienen en el tiempo; empeorando de manera drástica la calidad de vida de las pacientes que presentes diabetes.

La nefropatía diabética, la retinopatía diabética, la cardiopatía coronaria, la neuropatía diabética, el accidente cerebro vascular y la enfermedad arterial periférica, son algunas de las complicaciones que pueden presentar los diabéticos.<sup>21</sup>

## **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

La OMS define a la adherencia terapéutica como “el grado en el que la conducta de una persona, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”.<sup>22</sup>

En líneas generales, se formula como una variable dicotómica, es decir adherente o no adherente; aunque también podría medirse en relación a las dosis de la medicación tomada durante un determinado periodo de tiempo del 0% al 100%.

Conocer el nivel de adherencia al tratamiento es de mucha importancia para poder estimar la seguridad y efectividad de los tratamientos terapéuticos indicados. En este caso, si se obtuviera un resultado inferior al deseado, y no se llegase a cumplir los objetivos clínicos terapéuticos, el profesional de la salud, podría intervenir aumentando el tratamiento o sustituyéndolo por otro. Al ser un comportamiento que puede modificarse en el tiempo, es imprescindible medirlo y reevaluarlo constantemente.

Existen múltiples factores que influyen en la adherencia terapéutica, según John Weinman, profesor y Director del Departamento de Psicología de la Salud, en King's College, Londres, “sólo el 30% del abandono de la medicación del paciente se debe a causas no intencionales como el olvido o la falta de habilidades para seguir el tratamiento; el 70% de la no adherencia se debe a una decisión del paciente”; también menciona que “un recordatorio no va a cambiar la razón por la cual un paciente ha decidido no tomar su medicación y es claro que un tratamiento puede ser muy eficaz, pero si el paciente no lo toma, no puede surtir efecto”.

La adherencia abarca múltiples conductas: la divulgación y el mantenimiento de un adecuado programa de tratamiento, la asistencia a las citas de seguimiento de la enfermedad, usar correctamente la medicación indicada, la realización de cambios de estilo de vida apropiados, evitar o disminuir las conductas contraindicadas.<sup>22</sup>

Según la OMS, existen cinco tipos de factores que interactúan e influyen sobre el paciente y su adherencia al tratamiento: Factores socioeconómicos (la pobreza, la accesibilidad a la atención de la salud y fármacos, el analfabetismo, creencias culturales en cuanto a la enfermedad y el tratamiento), Factores que se relacionan al tratamiento (el régimen terapéutico, la duración de este, los fracasos en el tratamiento pasados, cambios continuos del tratamiento, presencia de efectos adversos), Factores que se relacionan con el paciente (el poder de sus recursos, la religión, nivel educativo, la confianza que tiene con su médico, salud mental), Factores que se relacionan con la enfermedad (síntomas, discapacidad, progresión de la enfermedad, depresión relacionada a la enfermedad), y los Factores que se relacionan con el sistema de salud o equipo asistencial (infraestructura médica, recursos, personal de salud, capacidad resolutive).<sup>22</sup>

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

- Diabetes mellitus: Es una enfermedad crónica no transmisible, que se origina porque la insulina producida por el páncreas es insuficiente, o cuando el organismo no la utiliza eficazmente.<sup>19</sup>
- Paciente Diabético: Persona con diagnóstico de DM, que requiere de un tratamiento que sea efectivo, con estilos de vida saludables, controles médicos periódicos y educación respecto a su enfermedad, que eviten desarrolle complicaciones propias de esta.<sup>19</sup>
- Adherencia al tratamiento: Grado en que el paciente con diabetes cumple con las prescripciones terapéuticas, tanto farmacológicas como conductuales, las cuales están influenciadas por factores intrínsecos del individuo, del

tratamiento que este lleve y de la relación interpersonal que exista entre el mismo y el personal de salud.<sup>22</sup>

## **2.4. HIPÓTESIS**

Al ser un estudio descriptivo, el estudio no requiere de hipótesis.

## **2.5. VARIABLES**

**Univariable:** Adherencia al tratamiento farmacológico oral.

## **2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

**Sexo:** Referido a la condición natural orgánica, dada por masculino o femenino.

**Edad:** Tiempo que ha vivido el paciente, definida en años. Menor a 40 años, de 40 a 60 años, 60 a 80 años, mayor a 80 años.

**Grado de instrucción:** Se definió como el mayor grado de estudios que haya recibido el paciente. Conformado por ninguno, inicial, primaria, secundaria, superior técnico, superior universitario.

**Nacionalidad:** Como la condición que tuvo el paciente en función del lugar donde ha nacido. Se incluyó peruano o extranjero.

**Ocupación:** Dado por el trabajo, empleo u oficio que estuvo realizado el paciente en el momento del estudio. Compuesto por labores del hogar, empleado, jubilado y comerciante.

**Estado civil:** definido como la situación en que se encontraron los pacientes en el momento del estudio. Dado por casado, soltero, viudo, divorciado o conviviente.

**Esquema terapéutico:** Conjunto de medicamentos que estuvo usando el paciente en el momento del estudio. Compuesto por monoterapia o terapia dual.

**Tiempo de enfermedad:** Cuanto tiempo tiene el paciente con la enfermedad desde que fue diagnosticado clínica y laboratorialmente. Menor a 1 año, 1 a 5 años, de 5 a 10 años y mayor de 10 años.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo **no experimental, cuantitativa**, ya que buscó medir y conocer la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar.

Según la temporalidad de la investigación, fue **transversal** ya que se circunscribió a una sola intervención por cada participante del proyecto, sin ningún tipo de seguimiento de los mismos.

Según el tiempo fue de tipo **prospectivo**, ya que se tomó datos obtenidos mediante un cuestionario y una encuesta.

#### 3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de la investigación, fue descriptivo ya que caracterizó la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, sin manipulación de las variables.

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población general:** Todos los pacientes que fueron atendidos en el servicio de Medicina general del Centro de Salud Bayóvar en San Juan de Lurigancho, de enero a marzo del año 2023.

**Población objetiva:** Estuvo conformada por los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, que acudieron a la consulta externa del Centro de Salud Bayóvar en San Juan de Lurigancho, de enero a marzo del año 2023.

Según el padrón nominal de pacientes diabéticos, se obtuvo un total de 36 participantes.

**Tamaño de muestra:** Se realizó un muestro no probabilístico por conveniencia, al ser una población reducida la muestra estuvo conformada

por 36 pacientes obtenida del padrón nominal, los cuales cumplen con los criterios de selección.

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de 25 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II
- Pacientes que cursen con tratamiento farmacológico oral por un periodo de 6 meses a más.
- Pacientes que acepten realizar el Test de Morisky Green y el Test estructurado.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que cursen con tratamiento de insulino terapia.
- Pacientes que sufran de trastornos cognitivos, neurológicos, o de cualquier patología que no le permitan seguir y/o entender indicaciones.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

A lo largo de 3 mes, se encuestó a pacientes que acudieron a sus controles de diabetes, durante estos, se aplicó dos cuestionarios mediante entrevista directa en consultorio.

- Test Morisky Green: Conformado por 4 interrogantes de contraste con respuesta dicotómica SI/NO, las cuales reflejan el comportamiento del enfermo respecto al cumplimiento de su tratamiento, el cual fue validado por A. Val Jiménez et al. en un estudio de cohortes que arroja un alto valor predictivo positivo y una alta especificidad. Si el paciente responde en la secuencia NO-SI-NO-NO a las 4 interrogantes del test, será considerado adherente. (Anexo 1)
- Cuestionario estructurado: Diseñado para recaudar información complementaria e importante para cumplir los objetivos de la investigación como, sexo, edad, grado de instrucción, ocupación,

domicilio, estado civil, número de hijos, tiempo de evolución de enfermedad, y características del tratamiento (fármaco usado, dosis y esquema terapéutico). (Anexo 2)

### **3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS**

Se tomó la información de las fichas de recolección de datos, y de los test que se realizaron, se elaboró una base de datos en Microsoft Excel, se realizó el análisis de estos. El procesamiento y análisis de datos se llevó a cabo usando del programa SPSS versión 20 (STATISTICAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCE).

### **3.5. DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Este esquema se desarrolló considerando los tipos de variables descriptivos, que fueron extraídos mediante encuesta a los pacientes seleccionados, entre los que se tuvieron las características sociodemográficas, el esquema de tratamiento y el tiempo de enfermedad, de dónde se calcularon medidas de dispersión y de tendencia central. Los datos procesados y resultados obtenidos fueron evidenciados en tablas de doble entrada, y gráficos; considerando los objetivos ya especificados a través del programa estadístico SPSS VS 20.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación se realizó estrictamente sobre las normas de ética que deben considerarse en estudios con humanos, cumpliendo ciertos principios:

**No maleficencia:** El estudio no significó riesgos para la salud de los participantes, ya que solo se aplicaron cuestionarios e instrumentos inocuos.

**Beneficencia:** El estudio se desarrolló para poder intervenir en favor de los pacientes, y de los factores que pueden intervenir en su tratamiento.

**Justicia:** En el presente estudio no se discriminó a ningún paciente, bajo ninguna característica, tratando a todos por igual y respetando su derecho al anonimato, otorgando números correlativos a sus fichas personales.

El estudio se desarrolló previa aprobación del Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista (Anexo 7); y previa aprobación de la Unidad Funcional de Docencia e Investigación y el comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

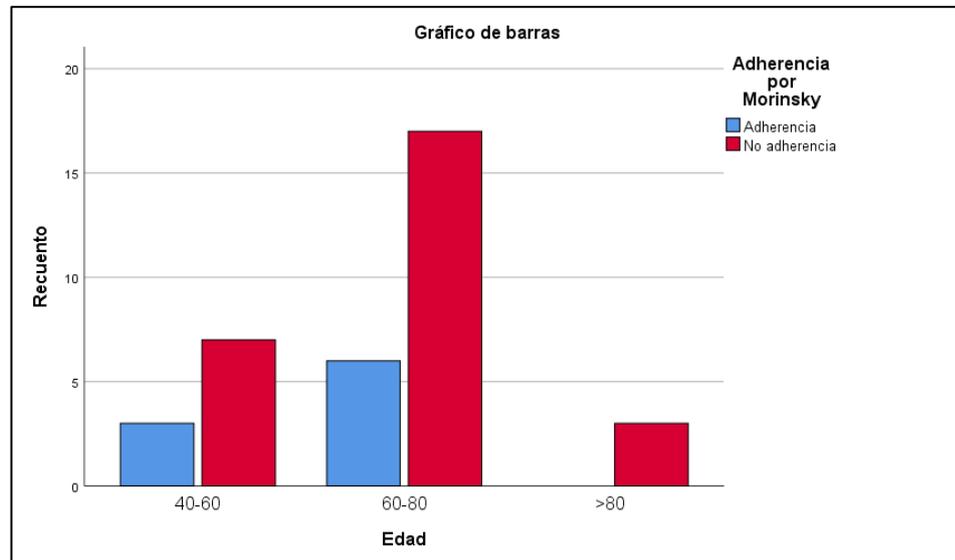
**TABLA 1: Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según la edad.**

		Adherencia por Morinsky Green		
		Adherencia	No adherencia	Total
Edad	40-60 años	3 (33.3%)	7 (25.9%)	10 (27.8%)
	60-80 años	6 (66.7%)	17 (63%)	23 (63.9%)
	>80 años	0 (0%)	3 (11,1%)	3 (8.3%)

*Fuente: Cuestionario estructurado y Test Morisky Green*

**Interpretación:** En la tabla 1 se puede observar que el 33.3% de los pacientes que presentaron adherencia eran de 40- 60 años de rango de edad; mientras que el 66.7% correspondían al grupo etario de 60 - 80 años, y en el grupo de mayores de 80 años no se encontró ningún paciente adherente; obteniendo así que el mayor grupo que presentaron adherencia al tratamiento se encuentra en el rango de edad de 60 - 80 años.

**GRÁFICO 1: Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según la edad.**



**Fuente:** Cuestionario estructurado y Test Morisky Green

**Interpretación:** Se observa predominancia de los pacientes que no presentaron adherencia al tratamiento, representado por las barras rojas, mientras que en el grupo de los que sí presentaron adherencia (barra azul) tiene en su mayoría al grupo de 60 - 80 años.

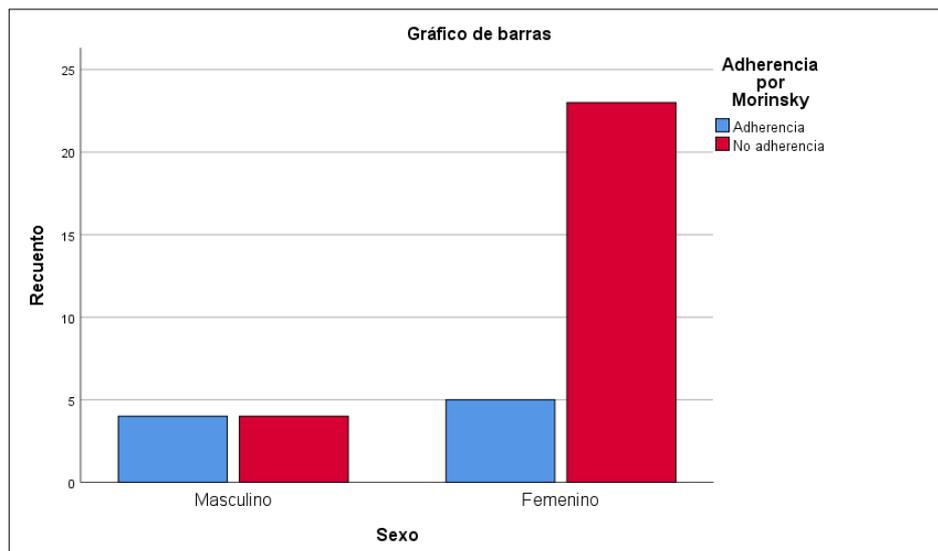
**TABLA 2: Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según el sexo.**

		Adherencia por Morinsky Green		
		Adherencia	No adherencia	Total
Sexo	Masculino	4 (44.4%)	4 (14.8%)	8 (22.2%)
	Femenino	5 (55.6%)	23 (85.2%)	28 (77.8%)

*Fuente: Cuestionario estructurado y Test Morisky Green*

**Interpretación:** En la tabla 2 se observa que en el grupo de pacientes que presentaron adherencia, el 44.4% fueron masculinos y el 55.6 % femenino, mientras que en el grupo de los que no presentaron adherencia al tratamiento el 85.2% fueron femeninas y el 14.8% masculino; mostrándonos que el grupo con mayor adherencia al tratamiento fueron femeninas.

**GRÁFICO 2: Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según el sexo.**



*Fuente: Cuestionario estructurado y Test Morisky Green*

**Interpretación:** Se puede observar en las gráficas que la mayoría de los pacientes no fueron adherentes al tratamiento, primando las mujeres; viendo además igual cantidad de masculinos en ambos grupos, los adherentes y no adherentes.

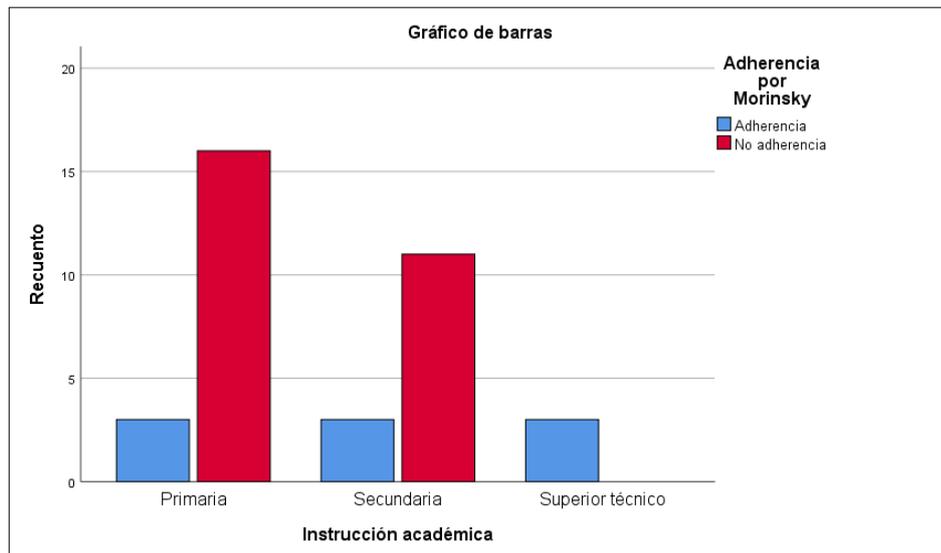
**TABLA 3: Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según el grado de instrucción.**

		Adherencia por Morinsky Green		
		Adherencia	No adherencia	Total
<b>Grado de instrucción</b>	<b>Ninguno</b>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	<b>Primaria</b>	3 (33.3%)	16 (59.3%)	19 (52.8%)
	<b>Secundaria</b>	3 (33.3%)	11 (40.7%)	14 (38.9%)
	<b>Sup. técnico</b>	3 (33.3%)	0 (0%)	3 (8.3%)
	<b>Sup. universitario</b>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

*Fuente: Cuestionario estructurado y Test Morisky Green*

**Interpretación:** En la tabla 3 se puede observar que de los pacientes que presentaron adherencia hay una distribución pareja, cada uno de 33.3%, entre los que tuvieron educación primaria, secundaria o superior técnica; mientras de los que no tuvieron adherencia al tratamiento en su mayoría, el 59.3%, solo tuvieron instrucción académica primaria y el resto, 40.7%, secundaria.

**GRÁFICO 3: Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según el grado de instrucción.**



*Fuente: Cuestionario estructurado y Test Morisky Green*

**Interpretación:** Se observa predominancia del grupo no adherente entre los que estudiaron solo primaria, entre los adherentes se observó igualdad con primaria, secundaria y técnico superior.

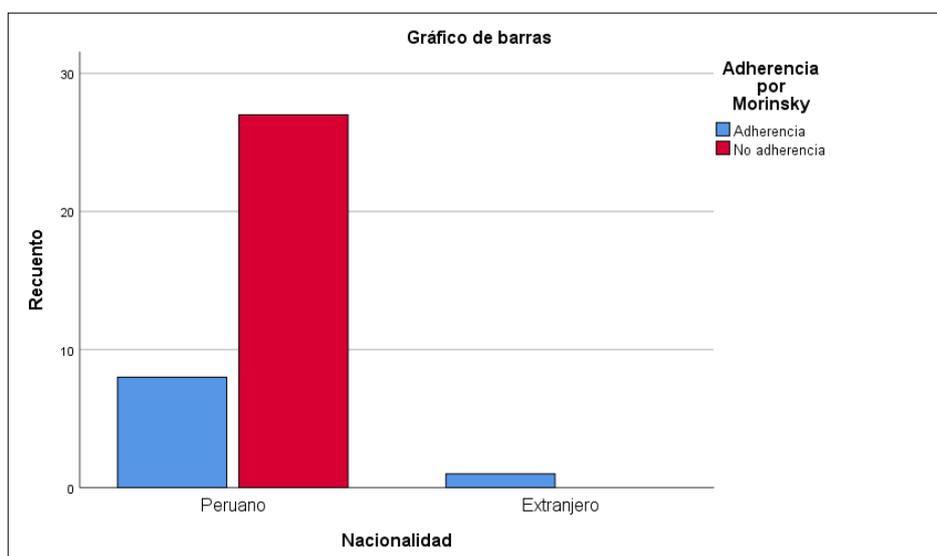
**TABLA 4: Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según la nacionalidad.**

		Adherencia por Morinsky Green		
		Adherencia	No adherencia	Total
Nacionalidad	Peruano	8 (88.9%)	27 (100%)	35 (97.2%)
	Extranjero	1 (11.1%)	0 (0%)	1 (2.8%)

*Fuente: Cuestionario estructurado y Test Morisky Green*

**Interpretación:** En la tabla 4 en el grupo de los pacientes que sí presentaron adherencia al tratamiento, según test de Morinsky el 88.9% fueron peruanos, encontrando solo 1 (11.1%) extranjero en el grupo de estudio; y de los que no se adhirieron al tratamiento todos fueron de nacionalidad peruana.

**GRÁFICA 4: Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según la nacionalidad.**



**Fuente:** Cuestionario estructurado y Test Morisky Green

**Interpretación:** Se observa que la gran mayoría, en ambos grupos, son de nacionalidad peruana, mostrando solo un extranjero.

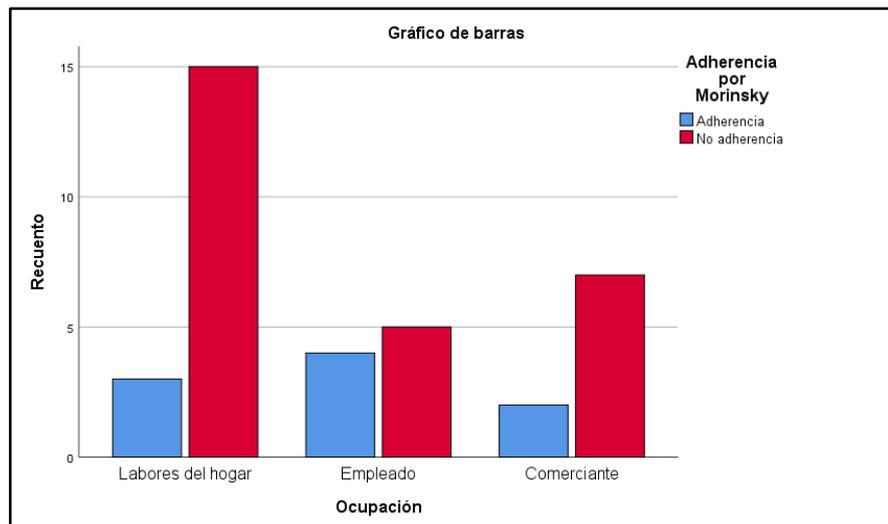
**TABLA 5: Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según la ocupación.**

		Adherencia por Morinsky		
		Adherencia	No adherencia	Total
<b>Ocupación</b>	<b>Labores del hogar</b>	3 (33.3%)	15 (55.6%)	18 (50 %)
	<b>Empleado</b>	4 (44.4%)	5 (18.5%)	9 (25 %)
	<b>Comerciante</b>	2 (22.2%)	7 (25.9%)	9 (25 %)
	<b>Jubilado</b>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0 %)

*Fuente: Cuestionario estructurado y Test Morisky Green*

**Interpretación:** En la tabla 5 encontramos en el grupo de los que sí presentaron adherencia que la mayoría, el 44.4%, tuvieron como ocupación ser empleados, y lo siguieron con el 33.3% que ocupan las labores del hogar y por último los comerciantes con el 22.2%; en los que no presentaron adherencia el grupo mayoritario fueron los que cumplen labores del hogar, con el 55.6%.

**GRÁFICA 5: Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según la ocupación.**



*Fuente: Cuestionario estructurado y Test Morisky Green*

**Interpretación:** En la gráfica se destaca al grupo que no presentó adherencia al tratamiento, estando estos entre los que se ocupaban en las labores del hogar; y predominancia de los que sí presentaron adherencia en aquellos que eran empleados.

**TABLA 6: Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según el estado civil.**

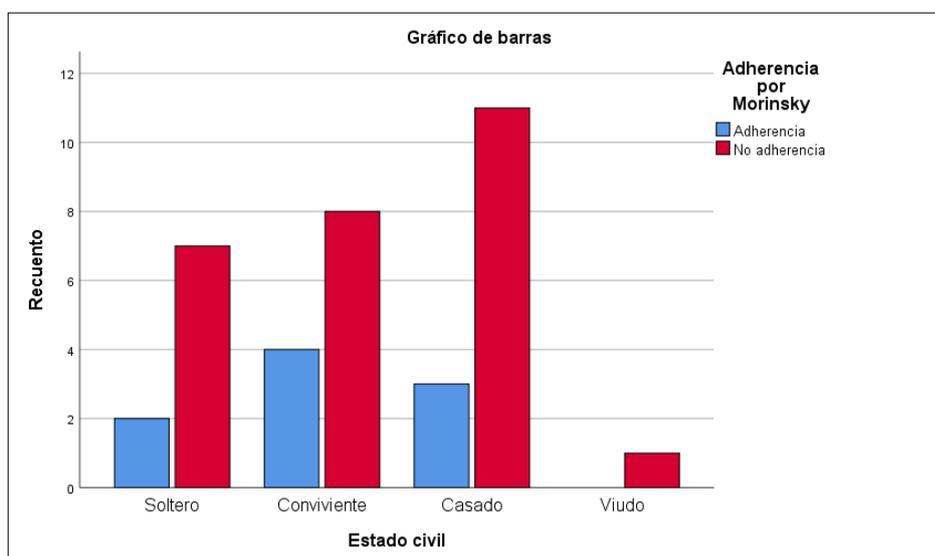
		Adherencia por Morinsky		
		Adherencia	No adherencia	Total
Estado civil	<b>Soltero</b>	2 (22.2%)	7 (25.9%)	9 (25 %)
	<b>Conviviente</b>	4 (44.4%)	8 (29.6%)	12 (33.3%)
	<b>Casado</b>	3 (33.3%)	11 (40.7%)	14 (38.9%)

	<b>Divorciado</b>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	<b>Viudo</b>	0 (0%)	1 (3.7%)	1 (2.8%)

**Fuente:** Cuestionario estructurado y Test Morisky Green

**Interpretación:** En la tabla 6 se puede discernir que en el grupo de los pacientes con adherencia al tratamiento la mayoría de ellos fueron convivientes, el 44.4%; seguido por el grupo de casados, con el 33.3% y por último el 22.2% eran solteros; en el otro grupo de los que no presentaron adherencia la mayoría fue representado por los casados con un 40.7%, seguido por los de estado civil conviviente con el 29.6%.

**GRÁFICA 6: Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según el estado civil.**



**Fuente:** Cuestionario estructurado y Test Morisky Green

**Interpretación:** Se observa predominancia de los pacientes que no presentaron adherencia al tratamiento en todos los tipos de estado civil, y de

los que sí fueron adherentes la mayoría se encuentra entre los que eran convivientes.

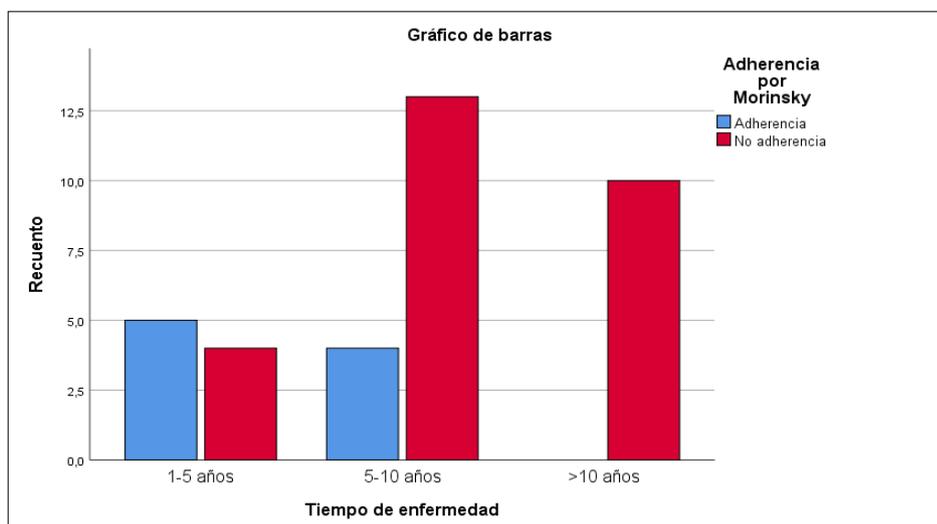
**TABLA 7: Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según el tiempo de enfermedad.**

		Adherencia por Morinsky		
		Adherencia	No adherencia	Total
Tiempo de enfermedad	<1 año	0 (0%)	0 (0%)	0 (0 %)
	1-5 años	5 (55.6%)	4 (14.8%)	9 (25 %)
	5-10 años	4 (44.4%)	13 (48.1%)	17 (47.2 %)
	>10 años	0 (0%)	10 (37%)	10 (27.8 %)

*Fuente: Cuestionario estructurado y Test Morisky Green*

**Interpretación:** En la tabla 7 tras el análisis se observa que, en el grupo de pacientes con adherencia al tratamiento, la mayoría, el 55.6% tenían un tiempo de enfermedad de 1-5 años y el resto con el 44.4%, un tiempo de enfermedad de 5-10 años; en los que no presentaron adherencia encontramos que el 48.1%, la mayoría tuvieron un tiempo de enfermedad de 5- 10 años y el que le sigue los de más de 10 años, siendo el 37%.

**GRÁFICA 7: Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según el tiempo de enfermedad.**



*Fuente: Cuestionario estructurado y Test Morisky Green*

**Interpretación:** Se puede ver en la gráfica que la mayoría de los pacientes que presentaron adherencia al tratamiento se encuentra entre los que llevaban tratamiento de 1- 5 años, y los que no presentaron adherencia están entre los que llevaban 5-10 años de enfermedad.

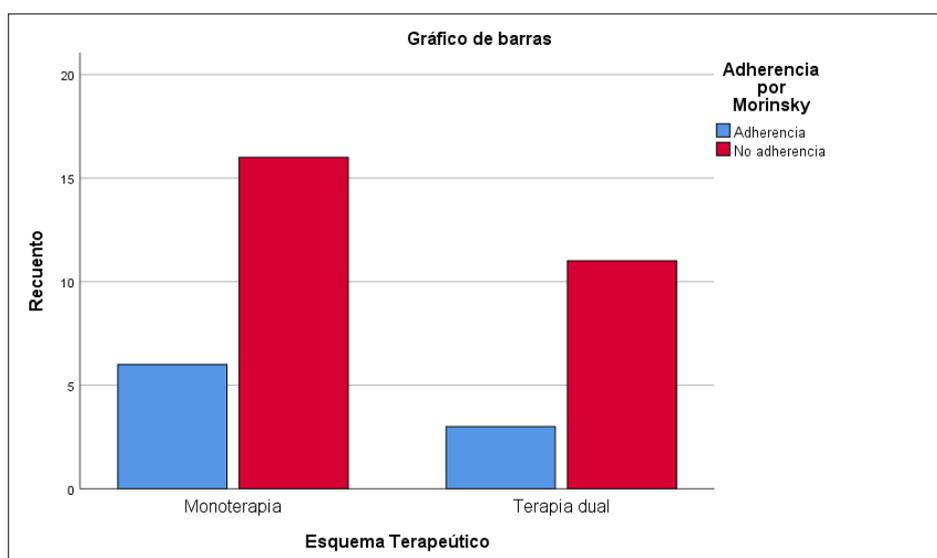
**TABLA 8: Adherencia de adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según el esquema terapéutico.**

		Adherencia por Morinsky		
		Adherencia	No adherencia	Total
Esquema terapéutico	Monoterapia	6 (66.7%)	16 (59.3%%)	22 (61.1%)
	Terapia dual	3 (33.3%)	11 (40.7%)	14 (38.9%)

*Fuente: Cuestionario estructurado y Test Morisky Green*

**Interpretación:** En la tabla 8 se observa que, en el grupo de los pacientes con adherencia, la mayoría, el 66.7% recibían monoterapia y el 33.3% terapia dual; y de los que no presentaron adherencia, de igual forma la mayoría, con el 59.3% recibían monoterapia.

**GRÁFICA 8: Adherencia de adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, según el esquema terapéutico.**



**Fuente:** Cuestionario estructurado y Test Morisky Green

**Interpretación:** De la siguiente gráfica se observa que hubo más adherencia en aquellos pacientes que llevaban monoterapia.

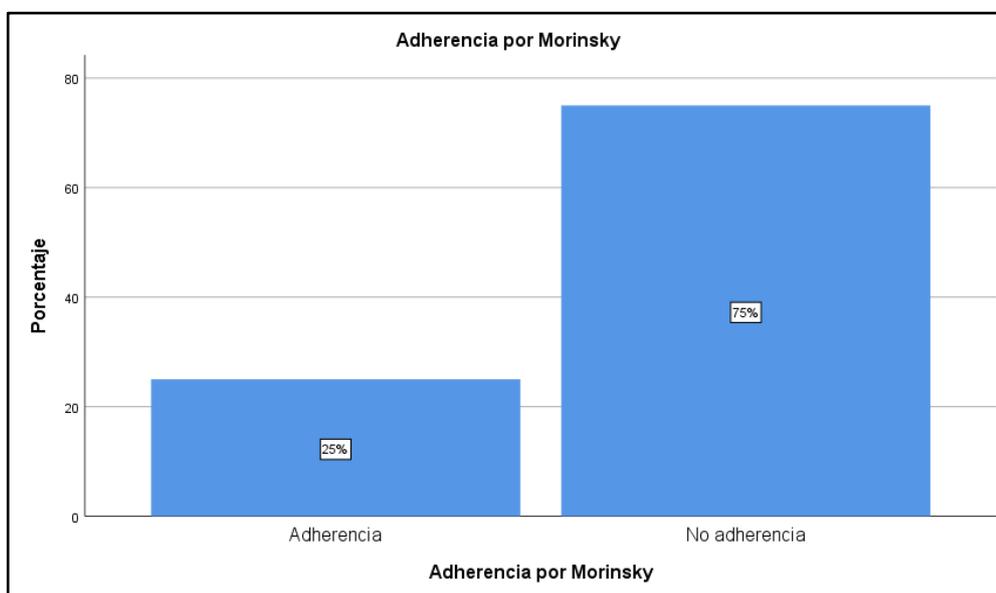
**TABLA 9: Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, de enero a marzo del año 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Adherencia por Morinsky</b>	<b>Adherencia</b>	9	25 %
	<b>No adherencia</b>	27	75 %
	<b>Total</b>	36	100%

**Fuente:** Cuestionario estructurado y Test Morisky Green

**Interpretación:** De la tabla 9 se extrae que, del grupo estudiado, la mayoría no presentaron adherencia al tratamiento, el 75%, con 27 pacientes y el resto que sí se mostraron con adherencia, según test de Morinsky, solo fueron 9, representando el 25%.

**GRÁFICA 9: Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, de enero a marzo del año 2023.**



**Fuente:** Cuestionario estructurado y Test Morisky Green

**Interpretación:** En la gráfica 4 se puede ver que, la mayoría de los pacientes del grupo de estudios no presentó adherencia al tratamiento farmacológico oral.

## 4.2. DISCUSIONES

Actualmente, la deficiente adherencia terapéutica es una de las principales causas para que no se consigan los resultados y/o beneficios esperados de los fármacos; con mayor razón en esta época, donde son frecuentes las enfermedades crónicas. Los pacientes con DM2, específicamente, tienen un alto riesgo de desarrollar una inadecuada adherencia terapéutica, sienta esta muy necesaria para controlar sus niveles de glucosa en sangre y también para prevenir el desenlace de futuras complicaciones. La OMS, afirma que la adherencia terapéutica en pacientes con afecciones crónicas es sólo el 50 %, suponiendo que en países subdesarrollados esta sea menor. Valor alto comparado en nuestro medio.<sup>22</sup>

En el presente estudio, se encontró que solo el 25% de los pacientes (9) eran adherentes al tratamiento (tabla 9). Concordando con estudios realizados en Perú; por Farias, en Piura 2021, obtuvo como resultado que el 30% tuvo una adecuada adherencia terapéutica; Sulca, en Lima 2019, obtuvo como hallazgo que solo 19% de los pacientes eran adherentes, haciendo concordancia con lo expuesto por Gil Merino, en Chiclayo del año 2021, en el que se determinó que la adherencia al tratamiento de dicha enfermedad fue del 29,6%, esto probablemente debido a la desinformación del paciente en cuanto a las consecuencias de la enfermedad, Farias, en Piura 2021, también llegó a la misma conclusión, que presentar un inadecuado conocimiento respecto a la enfermedad se relaciona con un mayor riesgo a tener baja o media adherencia terapéutica.<sup>10, 11, 13</sup> Esta realidad también se observa en España, donde Leites determinó que solamente el 24% de sus pacientes en estudio contaban con una alta adherencia al tratamiento, no hallando relación entre el sexo, la edad, el nivel de estudios, la condición laboral y el porcentaje de adherencia; en Ecuador, Ramos halló que los pacientes de enfermedades crónicas no transmisibles, presentaban un adherencia menor al 50% a su tratamiento; y en un estudio en Paraguay el 61% de los pacientes diabéticos no eran adherentes al tratamiento.<sup>14, 16, 17, 18</sup>

La actual investigación pudo demostrar que el sexo femenino fue más apegado a la terapéutica oral que los varones, esto quizás porque las mujeres son en un mayor porcentaje las que obtienen los servicios de salud, por tener una mayor disposición y comunicación con el servidor de salud. Coincidiendo con lo expuesto por Mamani, donde concluye que el sexo femenino es más responsable con su terapéutica; y con Román, en el Hospital Central de la FAP, donde las mujeres fueron más adherentes. Contrastando estas investigaciones con Gil, quien en su estudio obtuvo que los varones presentaron mayor adherencia que las mujeres.<sup>9,11,12</sup>

Se pudo determinar también que, de 9 pacientes adherentes al tratamiento, 6 (66,7%) pertenecieron al grupo etario de 60 - 80 años, esto hace concordancia con lo descrito por Mamani, en el que se determinó que los pacientes mayores de 70 años son los más apegados al tratamiento, y con Román, quien indicó que los pacientes mayores de 65 años presentaron mayor adherencia; probablemente por representar a un grupo caracterizado por tener un mayor “autocuidado”, en el que han logrado tener un estilo de vida más saludable y regular que las personas de menor edad, como lo son los jóvenes.<sup>9,12</sup>

Respecto al grado de instrucción, no se pudo observar diferencias en los resultados de adherencia, ya que el 100% de pacientes con apego estaba distribuido de igual manera con un 33,3% en los grupos de educación primaria, secundaria y superior técnica. En contraste con lo expuesto por Mamani, en el que sí hubo diferencia en los dichos grados de educación, al representar al grupo con estudios primarios, con el mayor porcentaje de adherencia con 29,6% y al grupo analfabeto con un 1,4%; coincidiendo con Gil en donde concluye que los pacientes que cursaron educación superior, mostraron mayor adherencia con un 40,4%.<sup>9,11</sup>

En cuanto al tiempo de enfermedad se determinó que el 55,6% de pacientes adherentes fueron del grupo de 1 - 5 años, el 44,4% se encontraban en un periodo de 5 – 10 años y en el grupo de 10 años a más no se encontró a

ningún paciente con adherencia al tratamiento (0%), estos resultados quizás podrían entenderse por la fatiga que conlleva el mayor número de años en tratamiento. En concordancia con lo expuesto tenemos un estudio realizado en Chachapoyas en el año 2022, que los pacientes con diagnóstico menor de 5 años cuentan con una mejor adherencia.<sup>9</sup>

En este trabajo se pudo determinar que, en cuanto al estado civil, los convivientes tenían una adherencia mayor al tratamiento con un 44,4%, coincidiendo con Mamani, quien describe que de la mayoría de los pacientes casado o convivientes son adherentes, demostrando así que el concubinato no es un factor de riesgo para desarrollar una inadecuada directamente con la no adherencia a tratamiento.<sup>9</sup>

Los resultados dados por el presente estudio, arrojaron que los pacientes de nacionalidad peruana obtuvieron un mayor porcentaje, con un 88,9%, a diferencia de los extranjeros que solo representaron el 11,1%. Ante esto se debe tener en cuenta, que, de 36 pacientes, 35 fueron peruanos y sólo 1 fue extranjero, por lo tanto, debe estudiarse con mayor profundidad esta variable.

Por último, se pudo obtener que representaban un mayor número de adherencia al tratamiento, los pacientes que recibían monoterapia con un 66.7% que a los que se le indicó una terapia dual, con un 33.3%. Apoyando el estudio de Mamani, quien concluyó que los pacientes que reciben monoterapia cuentan con una mejor adherencia en un 40,1%, dichos resultados podrían deberse al menor número de medicamentos que necesitan tomar, para el control de esta enfermedad.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- Entre los pacientes que presentaron adherencia al tratamiento farmacológico oral por diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, de enero a marzo del año 2023, por las características sociodemográficas tenemos que según la edad, la mayoría están en el grupo etario de 60 a 80 años, seguido por los de 40 a 60 años; respecto al sexo tenemos que mayor adherencia presentaron las mujeres; en cuanto al grado de instrucción se presenta de igual proporción entre los que tuvieron primaria, secundaria o superior técnico; en términos de la ocupación se tiene predominancia del grupo empleado, y en segundo lugar los que cumplen labores del hogar; y por último referente al estado civil se muestra mayor adherencia entre los que son convivientes, seguido por los casados.
- En cuanto a la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, de enero a marzo del año 2023, según tiempo de enfermedad, se tiene que la mayoría tenía un tiempo de enfermedad de 1 a 5 años y en segundo lugar aquellos con 5 a 10 años de enfermedad.
- Respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, de enero a marzo del año 2023, según esquema terapéutico se puede concluir que la mayoría de los que cumplían con el tratamiento fueron aquellos con monoterapia, siendo más del doble que los que cursaban con terapia dual.

- En general, se tiene que la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, de enero a marzo del año 2023 se presentó solo en la cuarta parte de la población estudiada.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

En el presente estudio se obtuvo un 25% de adherencia al tratamiento farmacológico oral, una cifra verdaderamente preocupante. Al ser este un estudio con una población pequeña, ofrece una imagen incompleta de lo que sucede a nivel nacional. Se recomienda reproducir este estudio en distintas regiones del Perú.

Además, se recomienda que, de forma rutinaria, se mida la adherencia terapéutica, ya que, durante la práctica, no existe la “mala” y la “buena” adherencia, porque la figura dosis / respuesta es una relación continua, pudiendo el paciente, con el pasar del tiempo, cambiar su nivel de cumplimiento.

A pesar de que la presente investigación llegó a mostrar algunas limitaciones, ya descritas, los resultados obtenidos resultan de utilidad para lograr comprender cuáles son los factores que están relacionados a la adherencia, y así poder plantear la ejecución de estudios futuros que permitan entender de manera cualitativa cuáles son las razones de que la población en estudio no presente adherencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [citado 20 de junio de 2022]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=CFE21D8E6588F5F213DBD077332C623D?sequence=1>.)
2. Organización Mundial de la Salud. Global Health Observatory. Global health estimates: leading causes of DALYs [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/global-health-estimates-leading-causes-of-dalys>.
3. Organización Mundial de la Salud. Report of expert and stakeholder consultations on the WHO Global Diabetes Compact [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340322>
4. Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Pinkepank M, Ogurtsova K, Duncan BB, et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2022 [citado 25 de junio de 2022]; 183(109119):109119. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119>
5. Pan American Health Organization. Final report on the health related Millennium Development Goals in the region of the Americas [Internet]. PAHO; 2017 [citado 27 de junio de 2022]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34118/9789275118788\\_eng.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34118/9789275118788_eng.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
6. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030 [Internet]. *Diabetes Care*; 2004 [citado 30 de junio 2022]. ;27(5):1047-53. doi: 10.2337/diacare.27.5.1047

7. Ministerio de salud (MINSA). Lima, Piura y Lambayeque concentran el mayor número de diabéticos en el país [Internet]. Perú; 2021. [citado 29 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/562422-minsa-lima-piura-y-lambayeque-concentran-el-mayor-numero-de-diabeticos-en-el-pais/>
8. Pérez A, López R, Garrido S, Casas D, Rodríguez A. Factores condicionantes de la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: caso Unidad de Medicina familiar 33, Tabasco México. Waxapa. [Internet] 2018. [citado: 21 de junio de 2022]; 10(18):20-25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2018/wax1818d.pdf>
9. Mamani Mejía M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes, centro de salud peruano, 2022 [Tesis de pregrado]. Chachapoyas, Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2022. Recuperado a partir de: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/3034/Mamani%20Mejia%20Marco%20Gabriel.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
10. Farías Vilchez A. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Reategui de Piura, Perú. Acta Médica Peruana [Internet]. 2021 [citado 29 de junio de 2022]; 38(1):34-41. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>
11. Gil Merino S, Vilcamango Ugaldez E. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2 con microangiopatía y/o neuropatía en dos hospitales de Lambayeque [Tesis de pregrado] Chiclayo, Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2021. Recuperado a partir de: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8687/gilm\\_vilcamangou%20%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8687/gilm_vilcamangou%20%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

12. Román Cusipuma E. Condiciones asociadas a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Central de la FAP [Tesis de pregrado]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019. Recuperado a partir de: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1837/EROMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Sulca Garibay J. Adherencia al tratamiento antidiabético de pacientes del Servicio Académico Asistencial de Análisis Clínicos, junio- agosto 2019 [Tesis de posgrado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Recuperado a partir de: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11352/Sulca\\_gj.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11352/Sulca_gj.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
14. Leites Docío A, García Rodríguez P, Fernández Cordeiro M, Tenorio Salgueiro L, Fornos Pérez JA, Andrés Rodríguez NF. Evaluación de la no adherencia al tratamiento hipoglucemiante en la farmacia comunitaria. *Farm Com.* [Internet] 2019 [citado 30 de junio de 2022];11(1):5-13. doi: 10.5672/FC.2173-9218.(2019/Vol11).001.02
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. sanitario* [Internet]. 2019 [citado 30 junio de 2022];18( 3 ): 383-392. doi: <https://doi.org/10.19136/hs.a18n3.2888>
16. Gomes Vicente N, Ferreira Goulart B, Hemiko Iwamoto H, Resende Rodrigues L. Prevalencia de adhesión al tratamiento medicamentoso de personas con Diabetes Mellitus. *Enferm. glob.* [Internet]. 2018 [citado 26 de junio de 2022]; 17(52): 446-486. doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.302481>
17. Ramos Mejía JL, Robles V, Suquinagua J, Terán C. Factores para la adherencia terapéutica en personas con hipertensión y diabetes. *Facsalud* [Internet]. 2019 [citado 26 de junio de 2022]; 2(3):25-3. doi: <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol2iss3.2018pp25-33p>

18. Ríos Gonzales C, Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos y diabéticos de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado 26 de junio de 2022]; 44(3): e1281. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n3/1561-3127-rcsp-44-03-e1281.pdf>
19. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2018. *Diab Care* [Internet]. 2018 [citado 30 junio 2022]; 41(suplemento):S 126-136. Disponible en: [http://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2017/12/08/41.Supplement\\_1.DC1](http://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2017/12/08/41.Supplement_1.DC1)
20. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención [Internet]. Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas. Lima: Ministerio de Salud; 2016 [citado 30 junio 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/php/index.php>
21. Organización Panamericana de la Salud. Panorama de la diabetes en la Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2023 [citado 2 julio 2022]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57197/9789275326336\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57197/9789275326336_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action [Internet]. Switzerland: World Health Organization; 2003 [citado 7 julio 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>

## ANEXOS

### ANEXO 1: Test Morisky Green

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?	
2. ¿Toma la medicación a la hora indicada?	
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?	
4. Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación?	

Si el paciente responde en la secuencia NO-SI-NO-NO a las 4 interrogantes del test, será considerado adherente

## ANEXO 2: Cuestionario estructurado



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

### “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ORAL EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD BAYÓVAR, DE ENERO A MARZO EN EL AÑO 2023”

PACIENTE N°:

#### DATOS GENERALES

##### A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

###### 1. Sexo:

Masculino

Femenino

###### 2. Edad:

<40 años

40 - 60 años

60- 80 años

80 años

###### 3. Grado de instrucción:

Ninguno

inicial

Primaria

Secundaria

Superior universitario

Superior técnico

**4. Nacionalidad**

Peruano

Extranjero

**5. Ocupación**

Labores del hogar

Empleado

Comerciante

Jubilado

**6. Estado civil:**

Soltero

Conviviente

Casado

Divorciado

Viudo

**B. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

Monoterapia

Terapia dual

**C. TIEMPO DE ENFERMEDAD**

<1 año

1 - 5 años

5- 10 años

> 10 años

### **ANEXO 3: Consentimiento informado**

Estimado paciente, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: “**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ORAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD BAYÓVAR, DE ENERO A MARZO EN EL AÑO 2023**”, antes de aceptar participar en mi estudio, debí de haberte explicado los siguientes puntos: propósito de estudio, los riesgos, sus beneficios, y la confidencialidad, y así puedas decidir de manera voluntaria y libre.

#### **Propósito del estudio:**

El propósito del estudio es conocer la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II.

#### **Riesgos del estudio:**

Se trabajará con cuestionarios e instrumentos validados. En consecuencia, se considera que el estudio no representa riesgo alguno para el participante.

Alguna consulta adicional, puede realizarla a la Sra. CLAUDIA VANESSA YAGUA BARRETO, investigadora de este estudio, con teléfono 925874869 y correo electrónico: [claudia.yagua@upsjb.edu.pe](mailto:claudia.yagua@upsjb.edu.pe)

También podrá comunicarse con el Comité Institucional de ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, mediante correo institucional: [ciei@upsjb.edu.pe](mailto:ciei@upsjb.edu.pe)

#### **Beneficios del estudio:**

El presente estudio no genera beneficios económicos en los participantes, la información que se brinde de manera verídica resultará en datos que puedan usarse para generar soluciones futuras en la población estudiada.

**Confidencialidad:**

La investigadora será la única persona autorizada para tener acceso a la información obtenida, y se colocará un código de identificación (ID), correspondiendo un número correlativo, el cual permitirá se pueda elaborar una base de datos, para el consecuente análisis estadístico.

En base a toda la explicación brindada por parte de la investigadora, yo \_\_\_\_\_, manifiesto que he recibido información clara y completa, y doy mi conformidad de mi participación en el estudio de investigación.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE  
PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE INVESTIGADOR  
Claudia. V. Yagua Barreto

#### ANEXO 4: Matriz de consistencia

**Alumno:** Claudia Vanessa Yagua Barreto

**Asesor:** Walter Florencio Bryson Malca

**Local:** Chorrillos

**Tema:** “Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, de enero a marzo del año 2023”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores
<b>Problema general</b> ¿Cuál es la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, de enero a marzo del año 2023?	<b>Objetivo general</b> Conocer la adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, de enero a marzo del año 2023.	Al ser un estudio descriptivo, cualitativo, el estudio no requiere de hipótesis.	<b>Variable 1:</b> Características sociodemográficas (sexo, edad, grado de instrucción, nacionalidad, ocupación, estado civil), esquema terapéutico, tiempo de enfermedad

<p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la adherencia, según características sociodemográficas, al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, de enero a marzo del año 2023?</li> <li>• ¿Cuál es la adherencia, según tiempo de enfermedad, al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, de enero a marzo del año 2023?</li> </ul>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimar la adherencia, según características sociodemográficas, al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, de enero a marzo del año 2023.</li> <li>• Describir la adherencia, según tiempo de enfermedad, al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del</li> </ul>		<p><b>Variable 2:</b> Adherencia al tratamiento farmacológico oral.</p>
---	---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la adherencia, según esquema terapéutico, al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, de enero a marzo del año 2023?</li> </ul>	<p>Centro de Salud Bayóvar, de enero a marzo del año 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la adherencia, según esquema terapéutico, al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, de enero a marzo del año 2023.</li> </ul>		
--	--	--	--

<b>Diseño metodológico</b>	<b>Población y Muestra</b>	<b>Técnicas e Instrumentos</b>
<p><b>Nivel:</b> Descriptivo</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuantitativo</li> <li>- Observacional</li> </ul>	<p><b>Población objetiva:</b> 36</p> <p><b>Muestra:</b> 36</p>	<p><b>Técnica:</b> encuesta</p> <p>El procesamiento y análisis de datos se llevará a cabo usando del</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transversal</li> <li>- Prospectivo</li> <li>- No experimental</li> </ul>		<p>programa SPSS versión 20</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Test Morisky Green</li> <li>● Cuestionario estructurado</li> </ul>
---	--	---

**ASESOR:**

**Dr.**



Dr. Walter Bryson Malca  
MEDICINA INTERNA  
C.M.P. 14859 R.N.E. 7809

**ESTADÍSTICO:**

**Mg.**



Mg. Eusebio Rodríguez  
COESPE N° 444

## ANEXO 5: Cuadro de operacionalización de variables

**Alumno:** Claudia Vanessa Yagua Barreto

**Asesor:** Walter Florencio Bryson Malca

**Local:** Chorrillos

**Tema:** “Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Bayóvar, de enero a marzo del año 2023”

Características sociodemográficas			
Indicadores	Ítems	Nivel de medición	Instrumento
Sexo	Masculino Femenino	Nominal	Cuestionario estructurado
Edad	<40 años 40 - 60 años 60- 80 años >80 años	Ordinal	Cuestionario estructurado
Grado de instrucción	Ninguno Inicial	Ordinal	Cuestionario estructurado

	Primaria Secundaria Superior universitario Superior técnico		
Nacionalidad	Peruano Extranjero	Nominal	Cuestionario estructurado
Ocupación	Labores del hogar Empleado Comerciante Jubilado	Nominal	Cuestionario estructurado
Estado civil	Soltero Casado Conviviente Viudo Divorciado	Nominal	Cuestionario estructurado

Esquema terapéutico			
Indicadores	Ítems	Nivel de medición	Instrumento
Esquema terapéutico	Monoterapia Terapia dual	Nominal	Cuestionario estructurado
Tiempo de enfermedad			
Indicadores	Ítems	Nivel de medición	Instrumento
Tiempo de enfermedad	<1 año 1 - 5 años 5- 10 años > 10 años	Ordinal	Cuestionario estructurado

VARIABLE			
Indicadores	Ítems	Nivel de medición	Instrumento
Adherencia terapéutica	NO-SI-NO-NO	Nominal	Test de Morisky Green

Dr.  
ASESOR



Dr. Walter Bryson Malca  
MEDICINA INTERNA  
C.M.P. 14859 R.N.E. 7809

Mg.  
tadístico



Eli Basán Rodríguez  
COESPE N° 444

## ANEXO 6: Informe de opinión de expertos

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Mg. Elsi Bazán Rodríguez
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB
- 1.3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico (X)
- 1.4. Nombre del instrumento: test de Morisky - Green
- 1.5. Autor del Instrumento: Morisky, Green y Levine

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre adherencia terapéutica oral en pacientes diabéticos.					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer adherencia terapéutica oral en pacientes diabéticos.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					85%
METOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, observacional y prospectiva.					85%

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplica

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

LUGAR Y FECHA:

<b>85%</b>
------------



FIRMA Y SELLO  
DNI: 19209983  
TELÉFONO: 977414879

## Informe de opinión de expertos

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: M.C. Anselmo Franco Miranda
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Médico Centro de Salud Bayóvar
- 1.3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista (X) Estadístico
- 1.4. Nombre del instrumento: test de Morisky - Green
- 1.5. Autor del Instrumento: Morisky, Green y Levine

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre adherencia terapéutica oral en pacientes diabéticos.					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer adherencia terapéutica oral en pacientes diabéticos.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					85%
METOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, observacional y prospectiva.					85%

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplica

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

LUGAR Y FECHA: San Juan de Lurigancho, diciembre 2022



FIRMA Y SELLO  
DNI: 09623226  
TELÉFONO: 992760637

## Informe de opinión de expertos

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: M.C. Bryson Malca Walter
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB
- 1.3. Tipo de experto: Metodólogo (X) Especialista Estadístico
- 1.4. Nombre del instrumento: test de Morisky - Green
- 1.5. Autor del Instrumento: Morisky, Green y Levine

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre adherencia terapéutica oral en pacientes diabéticos.					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer adherencia terapéutica oral en pacientes diabéticos.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					90%
METOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, observacional y prospectiva.					90%

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplica

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

LUGAR Y FECHA: Chorrillos, noviembre 2022

90%



M.C. Bryson Malca  
 MEDICINA INTERNA  
 CMP: 14859 RNE: 7509

FIRMA Y SELLO  
 DNI: 08819198  
 TELÉFONO: 999047101

## ANEXO 7: constancia aprobación del ciei-upsj



### UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

#### CONSTANCIA N° 1795-2022-CIEI-UPSJB

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

Código de Registro: **N° 1795-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"PREVALENCIA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ORAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD BAYÓVAR, EN EL AÑO 2022"**

Investigador (a) Principal: **YAGUA BARRETO CLAUDIA VANESSA**

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 **05/12/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

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

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

Lima, 05 de diciembre de 2022.



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

[www.upsjb.edu.pe](http://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 - (011) 748 7888