



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“NIVEL DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES
DIABÉTICOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DEL HOSPITAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN – PASCO – 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

**PRESENTADO POR:
LIC. VILCA PALACIN, EDITH**

**ASESOR:
MG. YURIK ANATOLI SUAREZ VALDERRAMA**

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA:

A mi esposo y a mis hijos, que
son mi fortaleza para seguir
adelante.

AGRADECIMIENTO:

A la plana de docentes de la
Universidad, por darnos todo su
apoyo y conocimiento.

ASESOR:
MG. YURIK ANATOLI SUAREZ VALDERRAMA

JURADO

Presidente : Dr. Carlos Gamarra Bustillos

Secretario : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

vocal : Mg. Efigenia Celeste Valentin Santos

ÍNDICE

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	8
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	11
1.2.1. Problema general.....	13
1.2. 2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3. 2. Objetivos específicos.....	14
1.4 Justificación de la investigación.....	7
1.4.1 Teórica.....	7
1.4.2 Práctica.....	8
1.4.3 Metodológica.....	9
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	9
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Bases teóricas.....	20
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Tipo de investigación.....	25
3.2. Diseño de la investigación.....	25
3.3. Población, muestra y muestreo.....	25
3.4. Variables y operacionalización.....	26
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	29
3.7. Aspectos éticos.....	29
CAPITULO IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	30
4.1. Cronograma de actividades.....	30
4.2. Presupuesto.....	31
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS.....	34

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

ANEXO 2. Matriz y operacionalización de variables

ANEXO 3. Instrumento para la recolección de datos

ANEXO 4. Consentimiento informado

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes diabéticos con enfermedad renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2021.

Metodología: Investigación aplicada de enfoque cuantitativo, método descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. La población estará constituida por los pacientes diabéticos con ERC atendidos en la Unidad de Enfermedades no transmisibles del Hospital Daniel Alcides Carrión en el año 2021 acorde a los criterios de selección. No se realizará muestreo. **Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:** Se hará uso de la técnica de la encuesta y el Instrumento que se utilizará es el “Cuestionario para la adherencia terapéutica”. **Validación y confiabilidad:** Este cuestionario fue validado por juicio de expertos, su confiabilidad en una prueba piloto dio como resultado un valor de alfa de Cronbach igual a 0.799. **Plan de procesamiento y análisis de datos:** Los pacientes serán identificados con la base de datos que se tiene de cada uno, luego se les hará una visita para realizarles la encuesta. Los datos serán digitados en el software de Microsoft Excel, serán trabajados de manera descriptiva tanto para los datos demográficos, así como por dimensiones con ayuda de la estadística descriptiva.

Palabras clave: Adherencia terapéutica; Diabetes; Enfermedad renal crónica.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of therapeutic adherence in diabetic patients with chronic kidney disease at the Daniel Alcides Carrion Hospital - Pasco, 2021.

Methodology: Applied research with a quantitative approach, descriptive method and non-experimental cross-sectional design. The population will be made up of diabetic patients with CKD treated at the Non-communicable Diseases Unit of the Daniel Alcides Carrion Hospital in 2021 according to the selection criteria. Sampling will not be carried out.

Data collection techniques and instruments: The survey technique will be used and the instrument to be used will be the "Questionnaire for therapeutic adherence".

Validation and reliability: This questionnaire was validated by expert judgment; its reliability in a pilot test resulted in a Cronbach's alpha value equal to 0.799.

Data processing and analysis plan: Patients will be identified with the database we have for each one, then a visit will be made to them to conduct the survey. The data will be entered into Microsoft Excel software and will be processed descriptively for both demographic data and by dimensions with the help of descriptive statistics.

Keywords: Therapeutic adherence; Diabetes; Chronic kidney disease

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la diabetes mellitus (DM) como “una enfermedad caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre”(1) y que puede ocasionar daño en órganos como los riñones(2). En el 2019, la Federación Internacional de Diabetes informa una prevalencia mundial de la diabetes de 9.3%, estimando que para el 2030 la prevalencia será de 10.2% y para el año 2045 se incrementará a 10.9%, convirtiéndose así en una de las causas de morbimortalidad a nivel mundial más importantes en la historia.(3) Por otro lado, según un estudio publicado en el 2017, en los países de altos y medianos ingresos, y en algunos países de bajos ingresos, la DM es considerada una de las causas más importantes de enfermedad renal crónica (ERC), la cual es definida como una enfermedad caracterizada por daño irreversible de la función renal. (4) Según el “Estudio de la Carga Mundial de Enfermedades” publicado en el 2017, la prevalencia mundial de ERC fue de 9.1%, siendo la DM causante del 30.7% de los casos, y además en el mismo año se reportaron más de 1.2 millones de muertes por ERC.(5)

En el 2016, se publicó un estudio realizado en Brasil que estimó una prevalencia de ERC de 8.9%,(6) siendo ese uno de los pocos estudios en Latinoamérica que estimen datos epidemiológicos de ERC.

A nivel nacional, de acuerdo con el “Análisis de la situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú” publicado por el MINSA por última vez en el año 2015, en nuestro país se destaca que un tercio de los diabéticos peruanos pueden desarrollar ERC, cuya prevalencia fue de 13.2% en el 2016(7). Por otro lado, un estudio

publicado por “CRÓNICAS - Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas” encontró una prevalencia de ERC en Lima de 20,7%.(8) y en el 2019, una revisión sistemática sobre la prevalencia de esta enfermedad en Perú encontró que 2.5 millones de personas mayores de 20 años han desarrollado ERC y alrededor de 12,067 se encuentran en el estadio V o fase terminal de la ERC y requieren de diálisis o trasplante renal. (9) Por último, una revisión histórica de la evidencia científica de entre el 2003 y 2015, encontró que la proporción de muertes por ERC en Perú en el 2015 fue de 2.3%. (10)

Con el aumento de los casos de pacientes con ERC, aumentaron también las repercusiones sociales que esta enfermedad tiene, siendo el más resaltante, el gran costo financiero que implica tratar a un paciente con ERC y la pérdida de productividad social, tal como se reporta en un estudio sobre las implicancias de la ERC realizado en el año 2018.(11). Es por esto que, tomando en cuenta que la ERC es en gran medida tratable, resulta de vital importancia brindar mayor atención a la adherencia al tratamiento en los pacientes que desarrollan esta enfermedad, pues según un estudio sobre la adherencia terapéutica realizado en el 2016, este problema puede comprometer los objetivos terapéuticos, además, se asocia a una mayor morbimortalidad, número de hospitalizaciones y urgencias, y predispone al paciente a una disminución de su calidad de vida y a un mayor costo para el sistema de salud.(12)

En un informe sobre el cumplimiento de las medidas terapéuticas en pacientes que siguen tratamientos a largo plazo, la OMS define la adherencia terapéutica como “el grado en que el comportamiento de una persona -tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas por un prestador de asistencia sanitaria” y resulta de vital

importancia pues, según este informe, en los países desarrollados la adherencia terapéutica de todas las enfermedades que implican un tratamiento a largo plazo alcanza apenas un 50%, siendo incluso menor en los países en vías de desarrollo.(13)

En nuestro país, actualmente no se cuenta con datos oficiales sobre nivel de adherencia terapéutica en pacientes diabéticos con ERC; sin embargo, un estudio realizado en Lambayeque en el 2020 reportó que solo el 26.9% de los pacientes diabéticos cumplió con el tratamiento. (14) Así mismo, en un trabajo realizado en el 2018 en pacientes con DM, solo un 27.8% presentó una buena adherencia terapéutica.(15) Además, en Huánuco se realizó un estudio que encontró solo un 43.4% de pacientes adherentes al tratamiento. (16)

En mi experiencia personal, actualmente laboro en el Hospital Daniel Alcides Carrión (HDAC) en Pasco, un hospital nivel II que cuenta con un programa para tratamiento de pacientes con DM en el que contamos con cerca de 75 inscritos, de los cuales, solo asisten regularmente 64 pacientes y 21 de ellos tienen ERC, lo cual crea el riesgo de desarrollar complicaciones, generando mayor complejidad de los casos que condicionan su pronóstico. Debido a que es necesario implementar medidas educativas y de promoción para mejorar la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos que se complican con ERC, pero, hasta la fecha, no se cuenta con datos de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes que tienen como complicación a la ERC en Pasco, se plantea la temática de la presente investigación, para conocer la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos con ERC en el HDAC.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica en pacientes diabéticos con enfermedad

renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2021?

1.2. 2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica en la dimensión tratamiento higiénico-dietético en pacientes diabéticos con enfermedad renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco - 2021?

¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica en la dimensión tratamiento con medicamentos en pacientes diabéticos con enfermedad renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco - 2021?

¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica en la dimensión personal de salud - paciente en pacientes diabéticos con enfermedad renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco - 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes diabéticos con enfermedad renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de adherencia terapéutica en la dimensión tratamiento higiénico-dietético en pacientes diabéticos con enfermedad renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.
- Identificar el nivel de adherencia terapéutica en la dimensión tratamiento con medicamentos en pacientes diabéticos con enfermedad renal crónica,

del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.

- Identificar el nivel de adherencia terapéutica en la dimensión relación personal de salud - paciente en pacientes diabéticos con enfermedad renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente trabajo proporcionará resultados que servirán como datos estadísticos para apoyar la elaboración de programas preventivos y de educación, además. Actualmente, no se cuenta con datos disponibles en la región de Pasco sobre el nivel de adherencia terapéutica en pacientes diabéticos que desarrollan ERC, por lo tanto, este estudio aportará con este vacío de conocimiento.

1.4.2. Práctica

El presente trabajo facilitará el impulso de programas educativos y de prevención para mejorar y prolongar la calidad de vida de los pacientes diabéticos que desarrollan ERC.

1.4.3. Metodológica

La aplicación del instrumento de recolección de datos previamente validado ayudará a obtener resultados que servirán como referencia para futuras publicaciones de mayor envergadura y que busquen asociar la adherencia terapéutica con otras variables.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio se desarrollará entre los meses de enero a setiembre del año 2021.

1.5.2. Espacial

Se realizará en el Hospital Daniel Alcides Carrión, ubicado en la región Cerro de Pasco.

1.5.3. Recursos

Se contará con una investigadora y con un instrumento de recolección de datos previamente validado.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales:

Matos, et al., (2019) en su investigación tuvo como objetivo *“caracterizar, según niveles, cuál es la adherencia en pacientes con ERC y describir qué factores son condicionantes”*. Realizó un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 75 pacientes con tratamiento dialítico en Granma, Cuba donde se empleó el “cuestionario MBG para evaluar la adherencia terapéutica”. Los resultados mostraron un predominio de la adherencia parcial (56%), en comparación con un 37,3% y 6,7% de pacientes con adherencia total y nula, respectivamente. (17).

Quezada y Villegas, (2019) en su investigación tuvieron como objetivo *“determinar la incidencia de casos de ERC y adherencia terapéutica de pacientes que asistieron a la Clínica AMOCSA de la ciudad de Chinandega en el año 2017”*. Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 98 pacientes diagnosticados con ERC. Los resultados muestran que el 93% de los pacientes asiste regularmente a consulta, de los cuales, el 88% se administra el tratamiento correctamente mostrando adherencia al tratamiento farmacológico indicado(18).

Díaz C., Présiga P., et al. (2017) en su investigación tuvieron como objetivo *“analizar la relación entre los factores de la calidad de vida relacionada con la salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con ERC en terapia de reemplazo renal”*. Realizaron un estudio analítico transversal con 75 pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal a quienes se les aplicó el “Test de Morisky-Green de adherencia al tratamiento”. Los resultados muestran que el 68% de pacientes con

ERC presentan buena adherencia al tratamiento. (19)

Ojeda M., et al., (2017) en su investigación tuvieron como objetivo “*conocer dentro del proceso de personalización de los cuidados, cómo puede influir la asistencia protocolizada del paciente y cuidador principal a la consulta de enfermería en la adherencia terapéutica*”. Realizaron un estudio observacional de cohorte prospectivo en el que entrevistaron y revisaron historias clínicas de 42 pacientes que recibían hemodiálisis de forma continua. Los resultados mostraron una adherencia a las indicaciones dietéticas en el 83.1% de los pacientes que recibieron consulta con enfermería. Así mismo, la adherencia farmacológica varió según tipos de medicamentos, encontrándose una adherencia terapéutica del 96.9% para los quelantes de fósforo, 100% para los calciomiméticos y 98.5% para las vitaminas.(20)

Ramos Y., et al., (2017) en su investigación tuvieron como objetivo “*estimar algunos factores relevantes de la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*”. Se realizó un estudio descriptivo transversal en el que se revisaron historias clínicas, se encuestó y entrevistó a 30 pacientes con DM tipo II. Los resultados mostraron que el 63% de los pacientes no cumplen con las recomendaciones terapéuticas.(21)

Antecedentes nacionales:

Carranza F., (2017) en su investigación tuvo como objetivo “*Determinar la asociación entre adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis*.”. Realizó un estudio observacional descriptivo correlacional de corte transversal en el que se aplicó la “Escala de Adherencia Terapéutica” (alfa de Cronbach=0.91) y el “Cuestionario de Enfermedad Renal y Calidad de Vida” (alfa de

Cronbach>0.7) a 32 pacientes que reciben hemodiálisis. Los resultados mostraron una alta adherencia terapéutica en el 90.6% y moderada en el 9.4% de los pacientes estudiados.(22)

Huahuachampi L., et al., (2016) en su investigación tuvieron como objetivo *“Determinar la relación que existe entre el Apoyo Social y la Adherencia Terapéutica en personas con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en Arequipa – 2016”*. Realizaron un estudio descriptivo correlacional de corte transversal en una muestra de 67 pacientes con ERC en hemodiálisis a quienes entrevistaron utilizando el “Cuestionario MOS de Apoyo Social” (alfa de Cronbach=0.905) y el “Cuestionario de Adherencia Terapéutica” (alfa de Cronbach=0.83). Los resultados mostraron que el nivel de adherencia terapéutica es bueno en el 52.2% de los pacientes y solo el 3% presentó una adherencia mala.(23)

González D., Zavala J., (2019) en su investigación tuvieron como objetivo *“determinar cómo se relaciona la adhesión al tratamiento con los estilos de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2 de la Provincia de Tarma”*. Realizaron una investigación observacional analítico transversal con una muestra de 75 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus 2 seleccionados mediante un muestreo no aleatorio a quienes se les aplicó un cuestionario validado para evaluar la adherencia (alfa de Cronbach=0.79) y los estilos de vida (alfa de Cronbach=0.878). Los resultados muestran una adherencia regular en el 78.7% de los pacientes entrevistados.(24)

Herrera P., et al. (2016) en su estudio tuvieron como objetivo *“describir la frecuencia y la percepción de las causas de falta de adherencia a diálisis en una población prevalente de un hospital público de referencia nacional en Perú”*. Realizaron un estudio observacional descriptivo de corte transversal en 54 pacientes

con más de un año de diálisis en quienes aplicaron un cuestionario para determinar el número de faltas a sus sesiones de diálisis y las causas de estas faltas. Los resultados mostraron que el 24% de los pacientes tuvieron baja adherencia al tratamiento de hemodiálisis.(25)

Loza-Felix V., y Pecho-Tataje M., (2016) en su investigación tuvieron como objetivo *"establecer la relación entre el nivel de información y adherencia terapéutica de los pacientes adultos con enfermedad renal crónica hemodializados en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – EsSALUD Ica"*. Realizaron un estudio descriptivo correlacional de corte transversal en una muestra de 75 pacientes en hemodiálisis seleccionados mediante muestreo no probabilístico a quienes les aplicaron un cuestionario (alfa de Cronbach=0.84). Los resultados mostraron una mala adherencia terapéutica en el 56% de los pacientes. (26)

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Enfermedad renal crónica

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública a nivel mundial que consiste en daño renal estructurado o una función renal disminuida, medida como una tasa de filtración glomerular (TFG) $< 60 \text{ mL/min/1.73m}^2$, durante más de 3 meses.(27)

Esta enfermedad puede ser grave y traer consigo consecuencias no solo médicas, sino también sociales y económicas para los pacientes y sus familias y para los sistemas sanitarios.(11)

Síntomas enfermedad renal crónica

Se pueden presentar de manera paulatina si el daño renal avanza progresivamente, presentándose náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga y astenia, disminución de las horas de sueño, alteraciones en la cantidad y frecuencia de orina, letargo, calambres musculares, edema, prurito, dolor en el pecho, disnea, hipertensión arterial, entre otros.(28)

Entre las causas más importantes se incluyen a la DM tipo I o II, hipertensión arterial, glomerulonefritis, nefritis intersticial, enfermedad renal poliquística, obstrucción prolongada de las vías urinarias, cálculos renales y reflujo vesicoureteral.(29)

Complicaciones de la enfermedad renal crónica

Las complicaciones más comunes son la retención de líquidos, causando edemas, hipertensión arterial y edema pulmonar. Además, se pueden presentar hiperpotasemia, enfermedad cardiovascular, huesos débiles, anemia, disminución de la libido, daño en el sistema nervioso central, pericarditis y complicaciones en el embarazo.(29)

2.2.2 Diabetes mellitus

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica caracterizada por una deficiencia en la síntesis de insulina y el aumento del azúcar en sangre.(1)

Hay dos tipos principales de diabetes. La DM tipo I que consiste en una producción insuficiente de insulina por el páncreas y la DM tipo II, que se origina cuando el cuerpo es inmune a la insulina y la rechaza, creando una resistencia a esta hormona.
(30)

Se ha registrado en los últimos años un aumento del total de casos de pacientes con

DM y ERC a nivel global.(31) Algo de especial importancia ya que ambos problemas de salud están estrechamente relacionados, pues la diabetes es considerada una de las causas más comunes de ERC.(4)

2.2.3 Adherencia terapéutica

Es aquella interacción entre paciente y los servicios de salud, los cuales sirven para mejorar la condición del paciente mediante el seguimiento de indicaciones médicas.(32)

Causas de la falta de adherencia terapéutica

Dentro de las causas se encuentra el desconocimiento de la enfermedad y de las consecuencias de no cumplir con el tratamiento, también la inadecuada relación médico-paciente, la complejidad y la duración del tratamiento, la ausencia o disminución de síntomas, el seguimiento inadecuado al paciente, la presencia de efectos adversos y el costo económico del tratamiento. (33)

Consecuencias de la falta de adherencia terapéutica

La falta de cumplimiento del tratamiento trae como consecuencias el aumento de los costos médicos, de los análisis auxiliares innecesarios, de las emergencias, de las recurrentes hospitalizaciones y, en casos extremos, compromete la mejora de la salud del paciente y lo predispone a perder la vida por una complicación irreversible o una etapa terminal de la enfermedad. (34)

DIMENSIONES DE LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO

a) Tratamiento higiénico-dietético

El control de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos incluye indicaciones

relacionadas a la alimentación, así como a la actividad física, ambas fundamentales para un control glucémico y metabólico del paciente. Las diferentes recomendaciones en la dieta de pacientes con esta enfermedad se deben determinar por el acoplamiento del tratamiento a la ingesta común del paciente y no al revés, ya que, esto solo genera dificultades para que el paciente siga un buen cumplimiento del tratamiento. Para pacientes con diabetes mellitus tipo 2, es necesario que exista un control a nivel corporal y reducción de sus ingestas, además de ayuda a controlar el nivel de glucosa, mejora en los niveles lipídicos y de tensión arterial. Por otro lado, una actividad física de frecuencia diaria con un tiempo aproximado de 30 minutos o de hasta 150 minutos semanales repartidos en tres días, reducen el riesgo de enfermedad de carácter vascular.(35)

b) Tratamiento con medicamentos

Para lograr que el tratamiento contra la diabetes en pacientes con ERC, se debe tener en cuenta ciertos ejes como son: la educación diabetológica, ejercicio, autocontrol y recomendaciones de nutrición. En ese sentido, se considera que los hábitos son difíciles de modificar al igual que mantener su disposición al tratamiento, sobre todo si son adultos reacios al cambio. (35)

Por otro lado, la necesidad de hacer frente al control glucémico con fines de reducción de morbilidad y mortalidad, y el aumento de la calidad y expectativa de vida del paciente, se aborda desde varios puntos centrales como lo son el tratamiento de la hipertensión arterial, resistencia a la insulina, dislipidemia y obesidad. Es así que, la mantención del nivel glicémico en el rango permitido, aporta muchos beneficios frente a posibles complicaciones a nivel microvascular específica de la enfermedad de diabetes.(36) Además, la aparición y el desarrollo de medicamentos prescritos para los

pacientes con diabetes con ERC generan mayores posibilidades de hacer frente a este mal.(35)

c) Relación personal de salud – paciente

Refiere a la relación interpersonal que se establece entre los profesionales y técnicos miembros del grupo de salud tanto a nivel sanitario, preventivo, de diagnóstico, curativo, rehabilitación y administrativas con el paciente. Considera la valoración, respeto y admiración de la población hacia el profesional.(37)

Se considera también como una relación en la que se presta el servicio de inmensa significación, pues la salud se considera como un anhelo del ser humano, siendo así que la relación no gira entorno a la reciprocidad de intercambio de comprensión, solidaridad e información, pues el profesional lo hace sin esperarlo de vuelta. Por lo tanto, el médico debe ser consciente de que la relación interpersonal se basa en el respeto hacia la profesión por ser prestigiosa y que sepa comportarse con la población. Por otra parte, el profesional debe tener en cuenta que la capacidad de realizar diagnósticos de curación rehabilitadoras es directamente proporcional con la capacidad que tiene en formar relaciones profesionales con su paciente de manera exitosa.(38)

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se desarrollará la presente investigación mediante un método inductivo, pues se estudiarán los casos particulares de cada paciente para llegar a una conclusión general.

3.2. Enfoque de la investigación

Se seguirá un enfoque cuantitativo, ya que es necesario que los resultados sean numéricos a fin de poder asignar rangos ordinales a los niveles de adherencia terapéutica.

3.3. Tipo de investigación

La presente se desarrolla como una investigación aplicada, pues se hace uso de conocimientos provenientes de investigaciones básicas. Asimismo, este estudio tiene un alcance descriptivo, por lo que se hará uso de la estadística descriptiva para cumplir con los objetivos planteados.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es el no experimental, pues la variable estudiada no es manipulada con algún fin determinado por el investigador.

3.3. Población, muestra y muestreo

a) Población

La población estará constituida por 21 pacientes diabéticos con enfermedad renal crónica atendidos en la Unidad de Enfermedades No Transmisibles del Hospital Daniel Alcides Carrión en los meses de julio y agosto del año 2021.

b) Muestra

Siendo esta una población finita, se realizará una muestra censal, en donde la muestra es igual a la población ($n=N$).

Criterios de inclusión

- Pacientes diabéticos que hayan sido diagnosticados con ERC y que no hayan iniciado el tratamiento de diálisis y hemodiálisis.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado y accedan a ser estudiados.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes tengan algún tipo de discapacidad motora
- Pacientes que hayan sido diagnosticados con ERC que padecen hipertensión arterial.

c) Muestreo

Para esta investigación se realizará un muestreo censal, aquella porción que representa a toda la población.

3.4 Variables y operacionalización

3.4.1 Variable de estudio: Adherencia terapéutica

Definición conceptual

Es definido como “el grado en que el comportamiento de una persona -tomar el

medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas por un prestador de asistencia sanitaria.”

Definición operacional

La adherencia terapéutica en pacientes diabéticos con enfermedad renal crónica en un hospital nacional de Pasco, determina la relación entre el comportamiento del paciente y las indicaciones recibidas, y se medirá con el tratamiento higiénico-dietético, el tratamiento con medicamentos y la relación entre el personal de salud y el paciente.

Dimensiones

Tratamiento higiénico-dietético

Son indicaciones relacionadas con los hábitos alimenticios, con la actividad física y el estilo de vida en general.

Tratamiento con medicamentos

Son aquellas indicaciones relacionadas con la toma de los medicamentos en un horario y dosis establecidos, involucra acomodar los horarios de medicación a las actividades cotidianas del paciente y cumplir el tratamiento sin supervisión de familiares o amigos.

Relación personal de salud – paciente

Es la relación interpersonal en la que intervienen el profesional de la salud y la persona que acude por un servicio de salud. Esta relación involucra el trato mutuo, la comunicación y las habilidades blandas entre el profesional de salud y el paciente y repercute en la asistencia a las consultas de seguimiento programadas, la participación

del paciente en el análisis y la toma de decisión conjunta del tratamiento a seguir y la manifestación de su aceptación del tratamiento establecido.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

La técnica de recojo de información será mediante la encuesta. El personal de salud encargado de la recogida de información, se dirigirá a cada recinto de los pacientes identificados según los criterios de selección.

3.4.2. Descripción de instrumentos

Se aplicará el “Cuestionario de la adherencia terapéutica MBG (Martín–Bayarre–Grau)”, una herramienta dividida en tres dimensiones (cumplimiento del tratamiento higiénico-dietético, cumplimiento del tratamiento con medicamentos y la relación personal de salud-paciente), y evalúa el nivel de adherencia mediante 12 ítems (04 ítems en cada dimensión) con escala de valoración tipo Likert de 0 a 4 puntos.

Este cuestionario clasifica los niveles de adherencia de la siguiente manera:

Puntaje final	Nivel de adherencia
De 38 a 48 puntos	Total
De 18 a 37 puntos	Parcial
De 0 a 17 puntos	No adheridos

3.4.3. Validación y confiabilidad

Este cuestionario fue creado en Cuba en el año 2008;(39) sin embargo, en Perú fue validado por Gonzáles y Zavala en el año 2018 obteniéndose un alfa de Cronbach igual a 0.799, lo cual se encuentra en un rango aceptable de

confiabilidad. (24)

3.6 Plan de procesamiento y análisis de datos

Los pacientes serán identificados gracias a la base de datos que se tiene de cada uno. Una vez identificados, se hará una visita a estos pacientes para realizarles las encuestas con la ayuda del “Cuestionario sobre nivel de adherencia terapéutica”. Los datos serán digitados en una base de datos en el software de Microsoft Excel. Estos datos serán trabajados de manera descriptiva tanto para los datos demográficos, así como por dimensiones mediante estadística descriptiva.

3.7 Aspectos éticos

En el presente trabajo de investigación se garantizará la confidencialidad de los participantes y el respeto por los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Principio de autonomía: Se respetará la libre decisión de los pacientes de participar o no en el presente estudio, explicándoles que si no desean hacerlo no serán obligados y que, si deciden participar, podrán retirarse en cualquier momento de la investigación sin ninguna repercusión.

Principio de beneficencia: Se explicará a los participantes sobre los beneficios de los resultados obtenidos en la investigación.

Principio de no maleficencia: Los pacientes serán notificados de que su participación en la investigación no implicará riesgo alguno para su salud ni su integridad.

Principio de justicia: No habrá discriminación ni preferencia alguna hacia los participantes y se fomentará la igualdad entre todos. (40)

Además, se brindará un consentimiento informado y se le explicará al participante los detalles de su participación y del trabajo a cargo de la investigadora.

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2021	TOTAL
		S/.
Equipos		
Computadora	2300	2300
USB	25	25
Útiles de escritorio		
Lapiceros	5	5
Hojas Bond-A4	45	45
Material Bibliográfico		
Impresiones	60	60
Espiralado	20	20
Otros		
Transporte	200	200
Alimentación	80	80
Recursos Humanos		
Digitadora	120	120
Asesor estadístico	800	800
Imprevistos*	200	200
TOTAL, S/	3855	<u>3855</u>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Diabetes. [cited 2021 Aug 1]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Arana-Calderón CA, Chávez-Guevara SP. Factors associated with chronic kidney disease in type 2 diabetics treated regularly in Hospital I. *Rev Médica Trujillo*. 2020 Dec 30;15(4):153–62. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3213>
3. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract*. 2019. 157. [cited 2021 Aug 1]. Available from: <http://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168822719312306/fulltext>
4. AC W., EV N., RL M., P M. Chronic Kidney Disease. *Lancet* [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 1];389(10075):1238–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27887750/>
5. Bikbov B, Purcell CA, Levey AS, Smith M, Abdoli A, Abebe M, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* [Internet]. 2020 Feb 29 [cited 2021 Aug 1];395(10225):709–33. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673620300453/fulltext>
6. SM B., RM L., BB D., MI S., AA L., IM B., et al. Chronic kidney disease among adult participants of the ELSA-Brasil cohort: association with race and socioeconomic position. *J Epidemiol Community Health* [Internet]. 2016; 70(4):380–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26511886/>
7. MINSA. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. 2015. Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20(1).pdf)
8. ER F, CC K, A B-O, L N, RH G, W C, et al. Burden of chronic kidney disease in resource-limited settings from Peru: a population-based study. *BMC Nephrol* [Internet]. 2015 [cited 2021 Aug 1];16(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26205002/>
9. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 1];36(1):26–36. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 1];35(3):409–15. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-

11. Virgínia M, De F, Mello A, Angelo M. The impact of chronic kidney disease: experiences of patients and relatives from the extreme North of Brazil. *Invest Educ Enferm*. 2018; 36(1):2216–0280. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29898341/>
12. Orosco-Beltrán D, Mata-Cases M, Artola S, et al. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. [Internet]. [cited 2021 Aug 1]. 2016. *Atención Primaria*. 48(6):406-420. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S021265671500270X?token=89EB9ADCB873EF59DA3DAC5597B11BFD595A24D2AA6F034271CC0771BC51FCCD38434F76AA5E28FA336F61A0530FA68D&originRegion=us-east-1&originCreation=20210802035149>
13. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. 2004. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/41182/adherencia-largo-plazo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Vilcamango U. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. [cited 2021 Aug 14]. 50(2). Available from: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1201>
15. Bach S. Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la costa de Perú. [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018 [cited 2021 Aug 14]. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3737/Adherencia_BarraMalig_Solange.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Garay EF. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes en el centro de salud Perú corea huánuco 2019 [Internet]. Universidad de Huánuco; 2019 [cited 2021 Aug 14]. Available from: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2838>
17. Trevín M. Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. [cited 2021 Aug 1]. Available from: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2313>
18. Quezada M., Villegas G. Incidencia de casos de ERC y adherencia terapéutica de pacientes que asistieron a la clínica AMOCSA de la ciudad de Chinandega en el año 2017 [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León [cited 2021 Aug 1]. Available from: <http://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANL7638>
19. Diaz-Soto C., Presiga-Rios A., Zapata-Rueda C. Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. *Rev Educ y Desarro* [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 1]; 41(2). Available from: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Diaz.pdf
20. Ramírez MDO, Rodríguez IC, Ramírez DO, Pérez AMG, Hita SG, Marcos SG. Consulta de enfermería y adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 1]; 20(2):132–8. Available from:

<https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4121>

21. Ramos Y, Morejón R, Gómez M, Reina M, Díaz C, Cabrera Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [cited 2021 Aug 1];25(3):32. Available from: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/474>
22. Carranza Vásquez FM. Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent centro de hemodiálisis - Cajamarca, 2017. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 1]; Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3563>
23. Huahuachampi M, Pérez H. Apoyo social y adherencia terapéutica en personas con insuficiencia renal crónica sometidos a Hemodiálisis Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa - 2016. 2016. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1800>
24. Gonzàles Gálvez DL, Zavala Guerrero JJ. Adherencia terapéutica y los estilos de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2 de la Provincia de Tarma, 2018. Univ Nac Daniel Alcides Carrión [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 1]; Available from: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/928>
25. Herrera-Añazco P, Palacios-Guillen M, Mezones-Holguin E, Hernández A V., Chipayo-Gonzales D. Baja adherencia al régimen de hemodiálisis en pacientes con enfermedad crónica renal en un hospital de referencia del Ministerio de Salud en Perú. An Fac Med [Internet]. 2014 [cited 2021 Aug 4];75(4):323–6. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832014000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Loza-Felix V., Pecho-Tataje M. Nivel de información y adherencia terapéutica de los pacientes adultos con enfermedad renal crónica hemodializados en el hospital félix torrealva gutiérrez – EsSALUD Ica 2016. [Internet]. [cited 2021 Aug 4]. Rev. enferm. vanguard. 2016; 1(2):64-70. Available from: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/263/345>
27. Chen TK, Knicely DH, Grams ME. Chronic Kidney Disease Diagnosis and Management: A Review. JAMA [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 14]; 322(13):1294–304. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2752067>
28. Mayo Clinic. Síntomas y causas de la Enfermedad Renal Crónica. [Internet]. [cited 2021 Aug 1]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521?p=1>
29. Gutiérrez Sánchez D, Leiva-Santos JP, Macías López MJ, Cuesta-Vargas AI. Prevalencia de síntomas en enfermedad renal crónica avanzada. Nefrología. 2018 Sep 1;38(5):560–2. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-prevalencia-sintomas-enfermedad-renal-cronica-articulo-S0211699518300079#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20m%C3%A1s%20frecuentes%20fueron,IC%3A%2037%2D53%25%5D>
30. Lorenzo V. Enfermedad Renal Crónica. [Internet]. [cited 2021 Aug 1]. Rev Nefrología al

día. 2021. Available from: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>

31. NIDDK. La enfermedad de los riñones causada por la diabetes. 2020 [Internet]. [cited 2021 Aug 1]. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas/rinones>
32. Minsa. Norma técnica para el tratamiento antiretroviral de gran actividad – targa en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana [Internet]. Perú, 2016 [cited 2021 Aug 1]. Available from: https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/peru_art.pdf
33. Ortega J., Sánchez D., Rodríguez Ó., Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta méd. Grupo Ángeles*. 2018 [citado 2021 Ago 16]; 16(3): 226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es
34. Reyes-Flores E, Trejo-Alvarez R, Arguijo-Abrego S, Jiménez-Gómez A, Castillo-Castro A, Hernández-Silva A, et al. Revisión bibliográfica adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *REV MED HONDUR*. 2016;84. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
35. Rivadeneyra G., Silva T., Vergaray D. Capacidad de autocuidado y adherencia al Tratamiento del paciente en hemodialisis del hospital Nacional cayetano heredia, periodo julio a diciembre del 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4338>
36. Ramírez-Roca L., Palencia-Prado J., Castro-Martínez M. Revisión de las guías de tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2 y opinión en Centroamérica. *Rev Med Interna México* [Internet]. 2015 [cited 2021 Aug 1];31(6):733–48. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156k.pdf>
37. Soria Trujano R, Vega Valero Z, Nava Quiroz C, Saavedra Vázquez K. Interacción médico-paciente y su relación con el control del padecimiento en enfermos crónicos. *Revista de Psicología*. 2011; 17(2):223-230. disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/686/68622584011.pdf>
38. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas [Internet]. [cited 2021 Aug 1]. *Rev. peru. ginecol. obstet.* 2017; 63(4). Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007
39. Libertad M, Bayarre-Vea D, Grau Ábalo J. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2008 Mar [citado 2021 Ago 15]; 34(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012&lng=es.
40. Gómez Sánchez PI. Principios básicos de bioética. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 15];55(4):1–12. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428194003>

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DE PROYECTO: NIVEL DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DIABÉTICOS, DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – PASCO - 2021.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
GENERAL	GENERAL			
¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica en pacientes diabéticos con ERC del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2021?	Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes diabéticos con enfermedad renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021			
ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica en la dimensión tratamiento higiénico-dietético en pacientes diabéticos con ERC del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco - 2021?	Identificar el nivel de adherencia terapéutica de la dimensión tratamiento higiénico-dietético en pacientes diabéticos del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.	Al ser un estudio de metodología descriptiva, no se hacen supuestos por lo que, las hipótesis no se ajustan a este estudio	Adherencia terapéutica	Enfoque cuantitativo Diseño no experimental Corte transversal Descriptivo Muestra=21
¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica en la dimensión tratamiento con medicamentos en pacientes diabéticos con ERC del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco - 2021?	Identificar el nivel de adherencia terapéutica de la dimensión tratamiento con medicamentos en pacientes diabéticos, del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.			
¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica en la dimensión personal de salud - paciente en pacientes diabéticos con ERC del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco - 2021?	Identificar el nivel de adherencia terapéutica de la dimensión relación personal de salud - paciente en pacientes diabéticos del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021.			

ANEXO 2. MATRIZ Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NIVEL DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DIABÉTICOS, DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO - 2021.								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
ADHERENCIA TERAPÉUTICA	Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es el cumplimiento de la prescripción del tratamiento de la persona sobre las orientaciones y consejos recibidos del personal de salud	La adherencia terapéutica en pacientes diabéticos con ERC en un hospital nacional de Pasco, determina la relación entre el comportamiento del paciente y las indicaciones recibidas, y se medirá con el tratamiento higiénico-dietético, el tratamiento con medicamentos y la relación personal salud – paciente.	Tratamiento higiénico-dietético	Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta.	1	-Nunca -Casi nunca -A veces -Casi siempre - Siempre	Puntaje mínimo: 12 Puntaje máximo:60
					Realiza los ejercicios físicos indicados.	2		
					Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos.	3		
					Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento	4		
				Tratamiento con medicamentos	Toma los medicamentos en el horario establecido.	5		
					Se toma todas las dosis indicadas.	6		
					Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria.	7		
					Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos.	8		
				Relación personal de salud – paciente	Asiste a las consultas de seguimiento programadas.	9		
					Usted y el personal de salud analizan, cómo cumplir el tratamiento.	10		
					Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha establecido el personal de salud.	11		
					Usted y el personal de salud, deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir.	12		

ANEXO 3. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES:

1. Estimado paciente, solicitamos su colaboración para estudiar el cumplimiento de las indicaciones de su médico orientadas a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que desarrollan Enfermedad Renal Crónica.
2. Está garantizado la mayor discreción con los datos que pueda aportarnos, los cuales son de gran valor para este estudio.
3. Usted debe marcar con X en una sola alternativa. Muchas gracias.

DATOS GENERALES:

Código de paciente:

1. Edad: _____
2. Sexo: _____
3. Ocupación: _____
4. Peso: _____
5. Talla: _____
6. TFG (ml/min/1.73 m²): _____

DATOS ESPECÍFICOS:

Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín–Bayarre–Grau)

Afirmaciones utilizadas para valorar cada ítem del presente cuestionario:

Nunca (N)

Casi nunca (CS)

A veces (AV)

Casi siempre (CS)

Siempre (S)

AFIRMACIONES	N	CN	AV	CS	S
TRATAMIENTO HIGIÉNICO- DIETÉTICO					
1) Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta					
2) Realiza los ejercicios físicos indicados					
3) Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos					
4) Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento					
TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS					
5) Toma los medicamentos en el horario establecido					
6) Se toma todas las dosis indicadas					
7) Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria					
8) Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos					
RELACIÓN PERSONAL DE SALUD – PACIENTE					
9) Asiste a las consultas de seguimiento programadas					
10) Usted y el personal de salud analizan, cómo cumplir el tratamiento					
11) Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha establecido el personal de salud					
12) Usted y su médico, deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir					

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en el estudio de investigación en salud: NIVEL DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DIABÉTICOS, DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – PASCO - 2021. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto:

NIVEL DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DIABÉTICOS, DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – PASCO - 2021.

Nombre del investigador principal:

Edith Vilca Palacín

Propósito del estudio

El objetivo de este estudio es: Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes diabéticos con ERC del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2021. La encuesta tiene un tiempo de duración de aproximadamente 10 minutos. La información obtenida en la entrevista será usada para hacer una publicación escrita.

Participación voluntaria:

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Beneficios por participar:

Como resultado de mi participación recibiré una copia digital completa del informe y además tendré la oportunidad de discutir el informe con el investigador cuando sea necesario. No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Inconvenientes y riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y/o psicológico asociado con esta investigación.

Confidencialidad:

Se me ha comunicado que mis datos personales serán estrictamente confidenciales, y que mi nombre no será utilizado en los resultados de la investigación.

Consultas posteriores:

Se me ha comunicado que si tengo cualquier pregunta acerca de mi consentimiento o acerca del estudio puedo comunicarme con Edith Vilca Palacín al número de celular 916175396.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Nombres y Apellidos:.....

Documento Nacional de Identidad:.....

Correo electrónico personal o institucional:

Firma del participante