



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**Escuela Académico Profesional de Farmacia y
Bioquímica**

**FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA FALTA DE
ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL POLICLÍNICO
FIORI - LIMA 2019.**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

AUTOR: AGUILAR QUISPE, GERMÁN MANUEL

Código ORCID: 0000-0001-6431-1914

Lima - Perú

2021

Tesis

Factores que contribuyen a la falta de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori - Lima 2019

Línea de investigación

Línea general: Salud, Enfermedad y Ambiente.
Línea específica: Farmacología y Farmacoterapia

Asesor

Torres Veliz, Ernesto Raúl

Código ORCID: 0000-0003-4511-3060

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por permitirme culminar la carrera profesional con éxito, y por la fuerza y salud para alcanzar mis objetivos, por eterna bondad y amor.

A mi padre Félix Germán y mis hermanas, Patricia y Carmen, por su apoyo incondicional para la culminación de mis estudios; y sobre todo a mi esposa Gisella y mi hija Aracely, quienes me brindan día a día, la confianza, consejos y oportunidad para lograr culminar la carrera de Farmacia y Bioquímica.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a los directivos y todo el personal del Policlínico Fiori por la oportunidad y facilidades que hicieron posible la presente investigación.

A mi Alma Mater, la Universidad Privada Norbert Wiener y a toda la Facultad de Farmacia y Bioquímica, a los docentes Dra. Emma Caldas Herrera; Dra. Rita Salazar Tuanama; Dr. Hugo Villanueva Vélchez, gracias a cada uno por brindarme sus conocimientos, absolviendo las dudas suscitadas en la realización del presente estudio.

Finalmente, quiero expresar mi agradecimiento infinito a mi asesor de Tesis, Dr. Q.F. Ernesto Raúl Torres Veliz por su gran colaboración durante el proceso de investigación. Con su apoyo, guía y enseñanza hizo posible el desarrollo de este trabajo.

INDICE GENERAL

	Pag
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción.....	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8

2.1.1.	Antecedentes nacionales	8
2.1.2.	Antecedentes internacionales	10
2.2.	Bases teóricas	12
2.2.1.	Diabetes	12
2.2.2.	Tratamiento de la diabetes.....	13
2.2.3.	Adherencia al tratamiento.....	13
2.2.4.	No adherencia al tratamiento.....	14
2.2.5.	Métodos de medición de la adherencia.....	15
2.2.6.	Factores correlativos de la adherencia.....	16
2.2.7.	Factores relacionados con la adherencia terapéutica para el manejo de la diabetes.....	18
2.3.	Formulación de hipótesis.....	21
2.3.1.	Hipótesis de trabajo.....	21
2.3.2.	Hipótesis nula.....	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....		22
3.1.	Método de investigación.....	22
3.2.	Enfoque investigativo.....	22
3.3.	Tipo de investigación.....	22
3.4.	Diseño de la investigación.....	22
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	22
3.6.	Variables y operacionalización.....	23
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7.1.	Técnica.....	26

3.7.2. Descripción.....	26
3.7.3. Validación.....	27
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	27
3.9. Aspectos éticos.....	27
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	28
4.1. Resultados.....	28
4.2. Discusión de resultados.....	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
5.1. Conclusiones.....	45
5.2. Recomendaciones.....	46
REFERENCIAS.....	47
ANEXOS.....	52
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	53
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables.....	55
Anexo 3: Instrumento.....	56
Anexo 4: Validez del instrumento.....	60
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	63
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	64
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	65
Anexo 8: Fotos	66
Anexo 9: Informe de asesor de turnitin	67

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Factores que ejercen influencia sobre la adherencia terapéutica en el control de la diabetes y medidas para mejorarla	20
Tabla 2: Operacionalización de variables	23
Tabla 3: Distribución de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori Lima 2019 según edad, sexo y grado de instrucción	28
Tabla 4: Distribución de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori Lima 2019 según adherencia terapéutica	31
Tabla 5: Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori Lima 2019 por Factores sociodemográficos	34
Tabla 6: Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori Lima 2019 por Antecedentes patológicos	36
Tabla 7: Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori Lima 2019 por condición de la enfermedad	37
Tabla 8: Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori Lima 2019 por hábitos alimenticios y actividad física	39
Tabla 9: Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori Lima 2019 por Factores relacionados con el tratamiento	40

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Distribución de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori Lima 2019 según Factores sociodemográficos	29
Figura 2: Distribución de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori Lima 2019 según Antecedentes patológicos	29
Figura 3: Distribución de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori Lima 2019 según condiciones de la enfermedad	30
Figura 4: Distribución de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori Lima 2019 según hábitos alimenticios y actividad física	30
Figura 5: Distribución de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori Lima 2019 según tratamiento	31
Figura 6: Distribución de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori Lima 2019 según respuestas al test de Morisky Green	32
Figura 7: Distribución de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del policlínico Fiori Lima 2019 según adherencia terapéutica	33

RESUMEN

El objetivo principal fue determinar la asociación entre los factores que contribuyen a la falta de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori, Lima; fue un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo y transversal. La muestra fueron pacientes diabéticos que acudían a consulta y recibían tratamiento en el Servicio de Medicina del Policlínico Fiori, se les explicó e invitó a formar parte del estudio, mediante el consentimiento informado. La muestra estuvo conformada por 125 pacientes. Para la determinación de la adherencia al tratamiento se utilizó la prueba de Morisky Green. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS v23, con el cual se estudió la mencionada asociación con el Chi cuadrado de Pearson. Entre los resultados destacó que solo el 38% de los participantes presentaron adherencia al tratamiento y el 55.2% olvida en tomar su medicación; existió asociación significativa entre la adherencia terapéutica y el grado de instrucción, hubo asociación para el nivel de Índice de Masa Corporal (IMC) y la adherencia terapéutica; existe asociación entre los factores relacionados con los hábitos alimenticios y la falta de adherencia terapéutica. En conclusión, hay una asociación estadísticamente significativa entre factores sociodemográficos, condición de la enfermedad y factores relacionados con los hábitos alimenticios y la ausencia de adherencia terapéutica en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori, Lima - 2019.

Palabras clave: Adherencia terapéutica, diabetes, Policlínico Fiori.

SUMMARY

The study aimed to determine the association between the factors contributing to the lack of therapeutic adherence in type 2 Diabetes Mellitus patients at the Fiori Lima Polyclinic, following a quantitative approach, a descriptive and cross-sectional design. Participants were diabetic patients attending and receiving treatment at the Medicine Service of the Fiori Polyclinic, they were explained and invited to participate in the study after they signed the informed consent. The sample consisted of 125 patients. The Morisky Green test was used to assess adherence to treatment. The information was processed in the statistical program SPSS v23, in which the association measure between the factors and therapeutic adherence was performed using Pearson's Chi-square. Among the main results we have that only 38% of the patients had adherence to treatment and 55.2% forgot to take their medication. A significant association was found for therapeutic adherence and degree of education, there is an association for the level of Body Mass Index (BMI) and therapeutic adherence; there is also an association between eating habits factors and lack of therapeutic adherence. To conclude, there is a significant association between sociodemographic factors, disease condition and eating habits and lack of therapeutic adherence in patients diagnosed with type 2 Diabetes Mellitus at the Fiori Polyclinic, Lima - 2019.

Keys words: adherence, diabetes, Fiori Polyclinic.

INTRODUCCIÓN

La no adherencia farmacológica al tratamiento plantea un reto de relevancia para los profesionales de la salud, porque se ha convertido en un tema de interés al ser un problema mundial que favorece a la ausencia de control y evita la mejora en el abordaje de las enfermedades crónicas. Una correcta adherencia es la estrategia que permite cambios significativos en el tratamiento de las enfermedades y así evitar complicaciones.

Además, es muy importante que se reconozca si los pacientes diabéticos adolecen de enfermedades concomitantes (Ej.: estrés, depresión, ansiedad, etc.), ya que estas también pueden disminuir la adherencia al tratamiento, puesto que afectan directamente la parte mental del paciente, muchas veces desencadenando problemas como olvidos o falta de voluntad para seguir con el tratamiento.

Se planteó el objetivo de determinar la asociación entre los factores que contribuyen a la falta de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) del Policlínico Fiori, Lima - 2019.

Para tal fin, se elaboró un cuestionario que sirvió para recolectar los datos, dicho instrumento se validó por medio de expertos. La inclusión de pacientes se realizó con aquellos pacientes diabéticos que van a su consulta de control en el Servicio de Medicina y aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado, posteriormente se realizó una entrevista de 5-10 minutos con cada paciente. Una vez obtenido los datos de los cuestionarios aplicados, la información fue consolidada en una base de datos en Excel y luego procesados en el software estadístico SPSS versión 23.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Maidana G et al.¹, afirma que la no adherencia farmacológica al tratamiento es algo muy común en la actualidad y es un problema mundial que evita la mejora en el tratamiento de las enfermedades crónicas. Por su parte Medina G et al.², afirma que una correcta adherencia es la estrategia que permite cambios significativos en el tratamiento de las enfermedades y así evitar complicaciones. Sifuentes M,³ afirma que los motivos de la no adherencia terapéutica son diversos, siendo importante el conocerlos para la educación del paciente.

Sifuentes M,³ además señala que los problemas de las reacciones adversas a los medicamentos contribuyen negativamente a discontinuar el tratamiento, y pocas veces son descritos por los pacientes, por lo que es muy importante conocerlos, para así tratar de evitarlos.

Ramos L,⁴ plantea que los costos de los medicamentos afectan a la adherencia al tratamiento. El profesional farmacéutico está en el deber de evaluar si el costo de los medicamentos es un problema o barrera a la adherencia terapéutica del paciente. También, es muy importante que se reconozca si los pacientes que padecen diabetes mellitus padecen de enfermedades concomitantes como depresión, ansiedad, estrés, entre otros, ya que estos pueden evitar la adherencia al tratamiento, puesto que afectan directamente la parte mental del paciente, muchas veces desencadenando problemas como olvidos o carencia de voluntad para continuar con el procedimiento del tratamiento. Se sabe que al disminuir el estrés y mejorar

cuadros depresivos ayuda a mejorar y controlar el control de la glucemia directamente o incrementado la adherencia terapéutica. La instrucción del paciente sobre la patología que padece y la manera correcta de su autocuidado es fundamental para observar mejoras en la adherencia terapéutica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵ afirma que las complicaciones de la diabetes a largo plazo (mayor a 15 años) pueden traer graves consecuencias con consecuencias permanentes en la calidad de vida del individuo (ceguera, amputaciones, accidente cerebrovascular, infartos, entre otros). Los casos de diabetes han ido en incremento desde 108 millones en 1980 hasta 422 millones en 2014. Existen reportes que en el 2015 fue la causa de muerte de al menos 1,6 millones de muertes y se cree que estos para el 2030 llegarán a ser la 7ma causa de mortalidad en el mundo.

La Federación Internacional de la Diabetes (FID)⁶ en el año 2017 valoró que las personas que vivían con diabetes se aproximaban a los 463 millones en adultos de 20-79 años; para el 2045 se estima que se incrementara a 629 millones. La diabetes en el año 2017 causó 4 millones de muertes y provocó por lo menos una inversión de USD 727 mil millones de dólares en su tratamiento.

Terechenko N et al.⁷, afirman que en Norteamérica aproximadamente solo el 2% de la población cumple con las instrucciones dadas por la Asociación Americana de Diabetes, cerca del 75% presenta adherencia al tratamiento hipoglucemiante, 52% al plan alimentario y solo el 26% al ejercicio físico.

Zamora C et al.⁸, en su investigación realizada en un hospital de Lima-Perú, evaluaron el conocimiento de pacientes diabéticos sobre su condición, este estudio mostró evidencia científica sobre la necesidad de plantear y desarrollar medidas educativas.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI)⁹, en el año 2018, 3,6% de la población adulta afirmó que se diagnosticó con diabetes mellitus al menos en una oportunidad; esto representó un aumento en 0.3% con respecto al 2017. La mayor prevalencia estuvo en mujeres (3,9%) con respecto a varones (3,3%). La región más afectada fue Lima con un 4,4%, con porcentajes menores en las zonas de Sierra y Selva, 2,1% y 3,3% respectivamente.

El Policlínico Fiori de EsSalud, según la oficina de estadística e informática cuenta con una población adscrita de 80,468 asegurados adscritos y el 2.23% fueron diagnosticados con diabetes tipo 2¹⁰. En el primer semestre del 2019, en el Policlínico Fiori hubo 300 pacientes atendidos con hemoglobina glucosilada alta, cuyas características son mantener por mucho tiempo (mayor a 6 meses) valores elevados, siendo este un predictor negativo de un control inadecuado de la glucemia, muchas veces generado por una mala adherencia al tratamiento médico¹¹.

En este contexto problemático surgen varias interrogantes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la asociación de los Factores que contribuyen a la falta de adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori - Lima 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la falta de adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del Policlínico Fiori Lima - 2019?
- b. ¿Cuáles son los factores que se relacionan con la condición de la DM2 y se asocian a la falta de adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del Policlínico Fiori Lima - 2019?

- c. ¿Cuáles son los factores relacionados con los hábitos alimenticios y ejercicios del paciente que se asocian a la falta de adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Policlínico Fiori Lima - 2019?
- d. ¿Cuáles son los factores relacionados con el tratamiento farmacológico asociado a la falta de adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del Policlínico Fiori Lima -2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre los factores que contribuyen a la falta de adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima - 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer si existe asociación entre los factores sociodemográficos y la falta de adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima - 2019.
- Establecer si existe asociación entre los factores relacionados con la condición de la enfermedad y la falta de adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima - 2019.
- Establecer si existe asociación entre los factores relacionados con los hábitos alimenticios y ejercicios del paciente y la falta de la adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima - 2019.
- Establecer si existe asociación entre los factores relacionados con el tratamiento y la falta de adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima - 2019.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

En el Perú, al igual que en el mundo, desde hace más de 2 décadas la prevalencia de la DM2 viene en aumento y con ello todo lo que conlleva el tratamiento de esta enfermedad de tipo crónica, que hasta la actualidad carece de cura, sino que tiene un tratamiento crónico con medicamentos, cambios de estilo de vida y actividad física. Sin embargo, los pacientes tienden a tener complicaciones causando muchas veces discapacidad o fallos en la funcionalidad de órganos vitales del organismo, disminuyendo con ello su calidad de vida. Estas complicaciones suelen ser provocadas frecuentemente por una no adherencia a la farmacoterapia por parte de los pacientes, por lo que es necesario conocer cuáles pueden ser los factores contribuyentes a la ausencia de adherencia y si estos afectan a nuestros grupos de pacientes como es el caso del Policlínico Fiori, Centro de Atención Primaria del distrito de San Martín de Porres en Lima, Perú.

1.4.2. Metodológica

Se elaboró un instrumento de investigación con la ayuda y aporte de expertos en el tema de adherencia terapéutica. El instrumento elaborado servirá de aporte a otros investigadores que se propongan investigar temas relacionados a la adherencia terapéutica de Diabetes en otros establecimientos de salud.

1.4.3. Práctica

A partir de los resultados los profesionales de la salud y químicos farmacéuticos podrán tomar medidas que contribuyan a la buena adherencia al tratamiento, lo que repercutirá positivamente al minimizar los riesgos de complicaciones y mejorar la calidad de vida de estos pacientes comprometidos.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones del estudio de investigación se relacionan con el tipo y diseño de investigación, al ser un estudio descriptivo, se pueden tener las siguientes limitaciones:

- No se podrán establecer secuencia acontecimientos (exposición - enfermedad).
- No será posible el establecimiento de incidencias ni del riesgo relativo
- Se pueden presentar sesgos por parte de los participantes.
- Los resultados obtenidos no se pueden generalizar de manera total a otros establecimientos de salud, pues estos resultados dependen directamente de la realidad de los pacientes que acuden al presente policlínico.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Antecedentes nacionales

Barra S, (2018)¹² investigó la adherencia terapéutica con fármacos orales en pacientes con DM2 y la relación entre adherencia terapéutica con las indicaciones terapéuticas indicadas en la Costa del Perú. El diseño que siguió fue observacional, de corte transversal. Durante tres meses el autor aplicó dos cuestionarios a 284 pacientes: usó la prueba de Morisky Green para determinar la adherencia y un cuestionario elaborado. Obtuvo como resultados que, de los 284 pacientes, solo un 27.8% presentó adherencia terapéutica a su tratamiento oral. Además, afirmó que la mayor adherencia terapéutica se obtuvo en pacientes con menos tiempo de tratamiento y que llevan trabajar fuera del hogar (afirmó la existencia de esta asociación).

Sifuentes M, (2016)³ tuvo el objetivo de investigar la correlación entre la polifarmacia prescrita y la adherencia terapéutica en pacientes del Hospital Víctor Lazarte (Trujillo) diagnosticados con DM2. La muestra fueron 280 pacientes adultos a los cuales se le aplicó un instrumento que recopiló información para 12 variables. Los datos se procesaron y correlacionaron con la prueba de Pearson y Eta cuadrado. Entre los resultados más importantes destaca la confirmación de la correlación entre la “polifarmacia” y la “adherencia terapéutica”; con excepción del número de

medicamentos prescritos, la cual presenta correlación negativa, estadísticamente significativa.

Rivera Y, (2017)¹³ en su estudio determinó la relación entre la polifarmacia y la adherencia terapéutica en pacientes del Hospital Sergio Bernales de Lima diagnosticados con DM2. Fue un estudio no experimental de tipo observacional y correlacional. Su muestra fueron 280 pacientes ambulatorios que respondieron el test de Morisky-Green y una ficha que midió los siguientes indicadores: número de medicamentos que utiliza, frecuencia de administración de los medicamentos, tiempo de diagnóstico, grupo farmacológico, conocimiento de la adherencia terapéutica, entre otros. Observaron la correlación estadísticamente significativa entre la polifarmacia y la adherencia terapéutica. Se concluyó que los pacientes con DM2 tienen un nivel medio de adherencia terapéutica, que fue de 52.5%

Rivera G, (2017)¹⁴ en su trabajo de investigación determinó los factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con DM2 atendidos en la Emergencia del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” en primer trimestre de 2016. Diseñó un estudio no experimental, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo compuesta de 95 adultos mayores diabéticos a los cuales se aplicaron dos pruebas: Morisky-Green-Levin y APGAR Familiar. Obtuvo como resultados más importantes que el tratamiento más frecuente fue la metformina y la mayor frecuencia de comorbilidad fue la hipertensión arterial. La dieta, la percepción de disfunción familiar y sus aspectos influyeron en la adherencia terapéutica.

Hermoza R et al., (2017)¹⁵ determinaron la adherencia Terapéutica Médica Nutricional (TMN) en pacientes con DM2 en el Hospital Cayetano Heredia de Lima, además de los factores asociados. Diseñaron una investigación descriptiva

transversal, en la investigación participaron 163 pacientes a los cuales se le aplicó un Cuestionario que registró Frecuencia de Alimentos. Obtuvieron como resultados que el 38% presentaban sobrepeso y el 35,6% tuvieron adherencia a la TMN. Se concluyó que existe una baja prevalencia de TMN.

Franco y Guillén, (2017)¹⁶ realizaron una investigación para estudiar la adherencia terapéutica en adultos con DM2 del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica. El estudio siguió un diseño descriptivo, transversal, donde participaron 269 adultos que llenaron un cuestionario y el test de Morisky-Green mediante entrevista directa. Para la evaluación estadística se usó SPSS y Microsoft Excel. Se obtuvo que un 34.2% de los adultos mayores diabéticos presenta adherencia terapéutica. Concluyeron que la ausencia de adherencia es un hecho muy frecuente y una preocupación mundial. Recomiendan el uso del Test de Morisky-Green de manera rutinaria para identificar a los pacientes no adherentes.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Maidana G et al., (2016)¹ describieron los factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes. Diseñaron un estudio descriptivo y transversal en el cual entrevistaron los pacientes con este compromiso sistémico en el Programa Nacional de Diabetes de Paraguay. Estos llenaron el instrumento para la medición de la adherencia terapéutica y se tomaron las mediciones de glucosa en sangre y el valor de hemoglobina glicosilada. En el estudio se incluyeron 127 pacientes. Obtienen como resultados que la evolución de la enfermedad tuvo un tiempo promedio de 11 años, la hemoglobina glicosilada tuvo un promedio de 7.4%, la cual es alta, además el 13,4% de los pacientes reportó no cumplir las indicaciones de su tratamiento, siendo el olvido y la utilización de muchos medicamentos con un 58,8% y 29,4%

respectivamente, los principales factores para su incumplimiento. Concluyen que los factores más frecuentes de no adherencia terapéutica son el olvido y la polimedicación.

Terechenko N et al., (2015)⁷ realizaron una investigación que tuvo como objetivo principal el conocer la adherencia terapéutica farmacológica y no farmacológica en pacientes con DM2 en Instituciones de Asistencia Médica (Carmelo, Uruguay). Diseñaron una investigación descriptiva, transversal y prospectiva, participaron 100 personas, obteniendo como resultados que un 56% de los encuestados presentó adherencia terapéutica farmacológica buena. Concluyen que el mayor problema que presentan los adultos en su tratamiento es la dificultad de adquisición de hábitos saludables, como consecuencia de deficiencias en la educación de las pautas correctas para su tratamiento por parte de los profesionales médicos, trayendo como consecuencia fallas en la adherencia a los tratamientos.

Mattos y Ochoa, (2015)¹⁷ en su estudio evaluaron la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con DM2 del Hospital de Bosa (Bogotá). El estudio fue de carácter descriptivo y transversal. La población eran 293 pacientes y se extrajo una muestra de 55 que respondieron el test (Morisky-Green-Levine) de adherencia terapéutica. La información fue procesada y analizada en el SPSS 22.0. Entre los principales hallazgos que se obtuvieron fue que el 27% de pacientes tuvieron adherencia al tratamiento. Concluyen que los pacientes no tienen buena adherencia terapéutica farmacológica y no farmacológica.

Mediavilla J, (2015)¹⁸ investigó cuales son los factores que se asocian con la adherencia terapéutica en pacientes con DM2. Fue una revisión en la cual se realizaron búsquedas de investigaciones realizadas entre 2004 y 2013 en las bases de

datos más importantes de investigaciones biomédicas. Se incluyeron los trabajos de investigación en los que se encontraron datos de la prevalencia de adherencia terapéutica para el tratamiento de su enfermedad. Se obtienen como resultados que, de los 27 estudios revisados, la adherencia fluctuó entre el 38,5 y el 93,1%. Solo el 22,2% de los estudios informaron una adherencia superior al 80%. Enfermedades como la depresión y los altos costos de la medicación fueron los factores más recurrentes para la falta de adherencia terapéutica en la DM2, sin embargo, no se encontró asociación entre la adherencia y otros factores. Se concluye que la adherencia al tratamiento para la diabetes continúa siendo un problema relevante.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Diabetes

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹⁹ ha definido a la diabetes como una patología de tipo crónico grave, consecuencia de que el páncreas no sintetice suficientemente la insulina o de que el sistema no pueda utilizar de forma eficaz la que produce (resistencia a la insulina).

Vega M²⁰ afirma que la diabetes tiene diversos factores y causas, se caracteriza por una hiperglucemia sostenida, consecuencia a la inadecuada acción o la poca producción de insulina y que si no se controla ni trata adecuadamente trae problemas metabólicos graves y deficiencias de órganos importantes para el organismo.

2.2.2. Tratamiento de la diabetes

La OMS²¹ explica que las directrices del tratamiento diabético son lograr que las concentraciones de glucosa se encuentren en los niveles más normales posibles y así evitar repercusiones con el paso del tiempo. La progresión de la patología hace que los controles de regulación homeostática se interrumpan, haciendo que la

alimentación, el estrés psicológico y la ausencia de actividad física alteren significativamente las concentraciones sanguíneas de glucosa, conduciendo a complicaciones como hipoglucemia o hiperglucemia. Para evitar estas complicaciones frecuentemente a los pacientes se prescribe medicación por vía oral con diferentes mecanismos que ayudan en algunos casos a la producción mayores cantidades de insulina, disminuir la resistencia a esta, el bloqueo de la absorción de carbohidratos, entre otros y en algunos casos además se le deberá administrar insulina para lograr el control de glucemia. Un adecuado diagnóstico hará la prescripción de un adecuado medicamento que evite las complicaciones de la enfermedad; el tratamiento de la patología es largo y es fundamental que el paciente se adhiera al tratamiento para evitar las complicaciones de la enfermedad.

2.2.3. Adherencia al tratamiento.

Chacón A²² afirma que la adherencia a la terapéutica indicada, a la medicación o el término más antiguo, cumplimiento de la medicación, es la medida en que la conducta de uso de medicamentos de una persona coincide con los consejos médicos o de salud; y persiste desde el inicio hasta la finalización.

Para los pacientes con DM2, el "comportamiento" consiste en tomar agentes hipoglucemiantes orales y/o inyecciones de insulina, seguir dietas, controlar la glucosa en sangre en el hogar y realizar varios cambios en el estilo de vida. Se ha demostrado que solo alrededor del 50% de los pacientes con DM2 cumplen con el tratamiento a largo plazo.¹

Después de varias décadas de investigación, se concluyó que la ausencia de adherencia a la medicación se debe a muchos factores relacionados entre sí, según Salinas y Nava,²³ estos incluyen la falta de conocimiento adecuado sobre la medicación y los objetivos del tratamiento, creencias sobre la medicación, la

percepción de la falta de beneficio del tratamiento, regímenes complejos que son difíciles de manejar, efectos secundarios y costos asociados con medicamentos.

La OMS²¹ define a la adherencia como un compromiso voluntario y activo del paciente en el tratamiento de su patología, el cual sigue un tratamiento acordado por ambas partes y comparte responsabilidades con entre pacientes y personal sanitario.

Espinoza R²⁴ afirma que la adherencia terapéutica está relacionada a distintos factores, entre los que destaca el comportamiento del paciente la cual está muy relacionada con la del profesional de salud, debido a que es muy importante la correcta educación e información por parte del médico hacia el paciente y que este tome el adecuado tiempo para que explique al detalle las características del tratamiento y la importancia de ello.

Bello y Montoya¹¹ indican que el seguimiento preciso del tratamiento farmacológico es un factor primordial en el control de la DM2, haciendo posible el mantenimiento y recuperación de la salud; sin embargo, el 34,3% de los diabéticos presenta hemoglobina glicosilada por debajo de 7%, la cual es una de las metas actuales recomendadas para el control de esta enfermedad.

2.2.4. No adherencia al tratamiento

Según Ortega J et al.,²⁵ la falta de adhesión a los medicamentos es la herramienta que se usa para medir la magnitud con la que el paciente sigue o no las indicaciones médicas, lo cual comprende falta de conformidad con su diagnóstico y su repercusión en el pronóstico.

Reyes E et al.,²⁶ clasifican la falta de adherencia terapéutica en: Primaria: es cuando la prescripción médica se deja en la farmacia. Secundaria: cuando se cambia la dosis

correcta de los fármacos, se altera los intervalos de la dosis, hay olvido en la administración del medicamento, se incrementa la frecuencia de la ingesta del tratamiento o se interrumpe el mismo antes del tiempo recomendado.

Silva G et al.,²⁷ afirman que la “no-adherencia” es la falta en la obediencia o incumplimiento de explicaciones al tratamiento, la cual puede ser de manera voluntaria o involuntaria; una muestra de ello son los problemas relacionados con los fármacos. Mencionan que existen varios tipos de incumplimiento: Incumplimiento terapéutico o de medicación, que incluye la falta de dispensación o renovación de la prescripción, omisión de dosis, errores de dosificación, administración incorrecta, errores en el tiempo y frecuencia de administración y suspensión prematura del régimen de medicamentos. Un segundo tipo de incumplimiento es el incumplimiento de la dieta / ejercicio en el que el paciente no sigue las recomendaciones de dieta y ejercicio. Un tercer tipo es la no adherencia a la cita en la que el paciente no se presenta en establecimiento de salud para el chequeo programado.

Los mismos autores²⁷ consideran que la “no-adherencia” a la terapéutica médica es el principal motivo de fallos terapéuticos, la cual es frecuentemente relacionada al paciente.

2.2.5. Métodos de medición de la adherencia

Para medir la adherencia se han usado dos métodos principales:

a) Directos

Limaylla y Ramos,²⁸ sostienen que los métodos directos, generalmente son específicos; sin embargo, no tienen demasiada utilidad, ya que, tienen costos elevados y de infraestructura costosa, además de presentar alto incumplimiento a

diferencia de los indirectos. Su aplicación le resulta dificultoso al paciente debido a que interfieren considerablemente con sus actividades cotidianas.

b) Indirectos

Las mismas autoras²⁸ sostienen que los métodos indirectos a diferencia de los directos son simples, de utilidad en atención primaria y son un reflejo del comportamiento del paciente, sin embargo, se puede obtener una sobreestimación en el cumplimiento. Estos métodos son los más elegidos debido a sus reducidos costos, por ser prácticos y cómodos para el paciente, ya que no interfieren con sus actividades diarias; empero pueden tener el problema de perder objetividad debido a que están sujetos a la información que brinda el paciente, la cual es subjetiva. Los métodos indirectos más utilizados están basados en el conteo de tabletas o en entrevista realizada en la consulta.

Entre los métodos que se basan en la entrevista clínica se encuentra el test de Morisky-Green, el cual es un cuestionario breve que ha sido objeto de validación y se ha evaluado en pacientes que padecen hipertensión o DM2. Este test valora la medida en que los pacientes cumplen la medicación y ofrece la ventaja de proporcionar datos sobre las razones del incumplimiento²⁸.

2.2.6. Factores correlativos de la adherencia

La OMS²¹ plantea que las variables relacionadas a la adherencia o cumplimiento preciso del tratamiento de la DM2 pueden agruparse en:

- Las características de la terapéutica y la patología
- Los factores propios de la persona (intrapersonales)
- Los factores de la persona con los demás (interpersonales)
- Los factores relacionados a su entorno (ambientales).

A. Las características de la terapéutica y la patología

Son tres los elementos de la terapéutica y de la patología relacionados o asociados con la adherencia: la dificultad del tratamiento, el tiempo de la patología y los servicios médicos brindados.

En general, se conoce que mientras más dificultoso sea la terapéutica, hay menor probabilidad de que el paciente tenga adherencia a ella. La adherencia a los fármacos hipoglucemiantes orales se ha relacionado a los intervalos y frecuencia de la dosis. Los grados más elevados de adherencia fueron reportados por pacientes cuya dosificación es de solo una vez al día, a diferencia de los que toman mayores dosis diarias²⁸.

B. Factores propios de la persona (intrapersonales)

Las variables propias de la persona principales relacionadas con la adherencia son: abuso del alcohol, la autoestima, la edad, el sexo, la autoefectividad, la depresión y el estrés.²¹

C. Factores de la persona y su relación con la demás (interpersonales)

Entre los factores de la persona y su relación con la demás más importantes se han encontrado que la relación de calidad entre el paciente y el personal médico, y el soporte social, están correlacionados con la adherencia al tratamiento. La óptima comunicación los profesionales de la salud y el paciente se han vinculado con una mejor adherencia. Además, se afirma que los que tuvieron una comunicación deficiente con el personal médico tuvieron una adherencia menor a los fármacos orales hipoglucemiantes.²¹

D. Factores ambientales

Los factores ambientales que se relacionan a la adherencia son: los sistemas ambientales y las situaciones de elevado riesgo, ya que se han relacionado con una adherencia deficiente en pacientes diabéticos.

2.2.7. Factores relacionados con la adherencia terapéutica para el manejo de la diabetes

Pamplona L et al.,²⁹ afirman que existen 5 principales grupos de variables o factores que son importantes para determinar la baja adherencia en todo el mundo; pero, existen más variables como los físicos y psicológicos que también influyen, pero son más difíciles de medir. Entre los 5 principales grupos tenemos:

A) Factores socioeconómicos.

Son factores que no hacen posible la continua intervención en el paciente además de ser difíciles de modificar, ya que muchas veces interfieren con aspectos de su entorno familiar tomando como referencia el bienestar familiar, dejando en segundo plano el tratamiento y por consecuencia la adherencia. Esto puede suceder por falta de recursos económicos, pobreza, desempleo, costo de los tratamientos farmacológicos, entre otros.

De igual manera, se es preciso considerar la edad del paciente, debido a que, este factor se relaciona directamente a la adherencia terapéutica, Un claro ejemplo del porqué tomar en cuenta la edad como factor son los adultos mayores, debido a que son una población vulnerable, que tiende a padecer varias enfermedades simultáneamente, siendo generalmente del tipo crónicas, los cuales requieren tratamientos prolongados e incluso de por vida. Se debe tomar en consideración además que ancianos tienden a tener problemas cognoscitivos y de memoria que también podría dificultar la adherencia a los tratamientos.²⁹

B) Factores vinculados con la atención médica y el sistema de salud

El instruir o enseñar paciente es fundamental, pues, si se conocen las complicaciones de la patología, las consecuencias por la falta de tratamiento habría mayor adherencia terapéutica. La educación del paciente está a cargo de los prestadores de servicios de salud. Sin embargo, este sistema, en muchas ocasiones afecta a la adherencia al tratamiento, ya que hay veces en que los profesionales de la salud deben cumplir ciertas cuestiones administrativas, como el elevado número de pacientes que se atienden en cada hora, lo que conlleva a la disminución del tiempo de consulta, haciéndola inadecuada, lo que da como resultado que el paciente no comprenda, incentivando con ello la no adherencia al tratamiento. De manera similar, existen otros factores generados por los Sistemas de Salud que generan efectos negativos como la excesiva carga laboral, la falta de eficiencia de los sistemas sanitarios para la instrucción de los pacientes, el deficiente cuidado y mala actitud del personal médico, exceso de tiempo de espera en la atención, la escasa o deficiente comunicación entre el personal de salud y el paciente; y la poca claridad al dar la información al paciente.²⁹

C) Factores que se relacionan a la condición de la enfermedad.

La aplicación de tratamientos efectivos generalmente conlleva a la disminución de la gravedad de la patología, disminución del tiempo de desarrollo y la rapidez de la evolución, lo cual produce mejora a nivel emocional en el paciente y como consecuencia una mejor adherencia terapéutica, pero la adherencia terapéutica se hace más complicado cuando existen patologías que afectan la conciencia y entendimiento como son enfermedades como la depresión y Alzheimer, ya que se complica el entendimiento y colaboración del paciente.²⁹

D) Factores que se relacionan al tratamiento del paciente.

Entre estos factores tenemos el no cumplimiento de las consultas médicas, el tiempo del tratamiento, malas experiencias en consultas anteriores, la poca motivación, la falta de compromiso y confianza con el tratamiento y sus beneficios, además el poco apoyo de los familiares cercanos puede afectar a la adherencia en el tratamiento y su continuidad.²⁹

E) Factores que se relacionan con el paciente.

Entre los más importantes están las creencias sociales y culturales, actitudes, percepciones, expectativas y conocimientos de los pacientes con su enfermedad. Por otra parte, algunos aspectos de la enfermedad como las alteraciones visuales y auditivas, afectan a la captación de la información la cual si no es correcta puede afectar el entendimiento de las instrucciones del tratamiento que reciben.²⁹

La OMS²¹ afirma que existen diversas variables vinculadas a la adherencia terapéutica de la DM2 e intervenciones que se pueden realizar, estos se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1. Factores que ejercen influencia sobre la adherencia terapéutica en el control de la DM2 y medidas para mejorarla.²¹

Factores que ejercen influencia sobre la adherencia al tratamiento de la DM2			Medidas para la mejora de la adherencia en el tratamiento de la DM2
Factores Sociales y económicos	Afectan Negativamente	Costo de la consulta	Organización de la comunidad; determinación de las necesidades de la sociedad; mejora en la educación de la familia para el apoyo del paciente.
		En pacientes > 25 años (hábitos de actividad física)	
		En adolescentes (aplicación de insulina)	
		En adolescentes (automonitoreo de la glucemia)	
		En varones (adherencia al tratamiento nutricional)	
		En hembras (adherencia a hábitos de actividad física)	

		Condición ambiental de gran riesgo	
	Afectan positivamente	En personas < 25 años (adherencia a realizar actividad física)	
		En adolescentes de menor edad (administrar insulina)	
		En adolescentes de menor edad (automonitoreo de la glucemia)	
		Varones (adherirse a la actividad física)	
		Hembras (adherirse al tratamiento nutricional)	
		Apoyo social y familiar	
Factores vinculados con la atención médica y el sistema de salud		Afectan Negativamente	Mala relación entre paciente y prescriptor
Factores que se relacionan a la condición de la enfermedad	Afectan Negativamente	Enfermedad depresiva	Capacitar y educar al paciente y familiares del correcto uso de los medicamentos.
		Tiempo de la enfermedad	
Factores que se relacionan al tratamiento del paciente	Afectan Negativamente	Dificultad del tratamiento	Fomentar el propio cuidado de los pacientes; implementación de regímenes terapéuticos más sencillos; capacitar y educar al paciente y familiares del correcto uso de los medicamentos
	Afectan Positivamente	Dosis con no tanta frecuencia Uso de un solo fármaco con dosificación sencilla	
Factores que se relacionan con el paciente	Afectan Negativamente	Enfermedad depresiva	Medidas correctivas en el comportamiento y motivación en el paciente; evaluación de las necesidades psicológicas
		Inestabilidad emocional y estrés	
		Alcoholismo	
	Afectan Positivamente	Buena autoestima Autoconfianza	

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis de trabajo

Existe asociación significativa entre los factores que contribuyen a la falta de adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019.

2.3.2. Hipótesis nula

No existe asociación significativa entre los factores que contribuyen a la falta de adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

Tomando como referencia a los investigadores Hernández R³⁰ y Escobar A et al.³¹ la investigación tiene la siguiente clasificación.

3.1. Método de investigación

Analítico

3.2. Enfoque investigativo

Cuantitativo

3.3. Tipo de investigación

Aplicada

3.4. Diseño de la investigación

Observacional, transversal y correlacional.

3.5. Población, muestra y muestreo

Para calcular la muestra se tomó en cuenta una población de 300 pacientes que en promedio acuden a los servicios de medicina del Policlínico y con ello se usó la siguiente fórmula de cálculo de muestra.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * (1 - p)}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * (1 - p)}$$

Donde:

N= 300

Z=2,58 Percentil de la distribución normal para significancia del 5%

p = proporción de no adherencia 0,134 (obtenido de Maidana¹)

e = 0,05 error de estimación o precisión ($\pm 5\%$)

$$n = \frac{300 * 1,96^2 * 0.134 * (1 - 0.134)}{0.05^2 * (300 - 1) + 1,96^2 * 0.134 * (1 - 0.134)} = 112$$

Además, se considerará un 10% de porcentaje de pérdidas con lo que:

$$n_c = \frac{n}{1 - p_e} = \frac{112}{1 - 0.10} = 125$$

Es decir, se requiere revisar y analizar un mínimo de 125 casos

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 2. Operacionalización de variables

Título: "Factores que contribuyen a la falta de adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori– Lima 2019"						
Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala Valorativa	Escala de medición	Instrumentos de recolección de datos
Factores asociados	Factores que influyen a la falta de adherencia al tratamiento	Factores socio-demográficos	Edad	< 50 años 50 - 59 años 60 - 69 años 70 - 79 años > 80 años	Ordinal	Cuestionario
			Sexo	Masculino Femenino	Nominal	
			Grado de Instrucción	Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario	Ordinal	

de los pacientes	Factores relacionado s con la condición de la enfermedad	Antecedentes patológicos	Hipertensión arterial Gastritis Sobrepeso/obesidad Ansiedad Estrés Dislipidemia Asma Hipotiroidismo Artrosis Neoplasia	Nominal	Cuestionario
		Tiempo de Enfermedad	≤ 1 año 2 - 5 años 6 - 9 años 10 - 19 años ≥ 20 años	De Razón	
		Control de Hemoglobina glicosilada	Alto Muy alto Critico	Ordinal	
	Factores relacionado s con los hábitos alimenticios y ejercicios del paciente	IMC (Índice de Masa Corporal)	Normal Sobrepeso Obesidad I Obesidad II Obesidad III	Ordinal	Cuestionario
		Carne roja	Sí No	Nominal	Cuestionario
	Azúcar blanca	Sí No	Nominal		
	Bebidas azucaradas	Sí No	Nominal		
	Alimentos Industrializados	Sí No	Nominal		
	Alcohol	Sí No	Nominal		
	Café	Sí No	Nominal		
Actividad física	Sí No	Nominal			
Sedentarismo	Sí No	Nominal	Cuestionario		

			¿Qué tratamiento tiene actualmente para la diabetes?	Glibenclamida Glibenclamida + Metformina Metformina Insulina Metformina+Insulina	Nominal	Cuestionario
			¿Con que frecuencia toma sus medicamentos?	1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día Condicional	Nominal	
Adherencia terapéutica	Cumplimiento del tratamiento según las indicaciones	Adherencia según el test de Morisky Green	¿Alguna vez olvidó tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Sí No	Nominal	Test de Morisky Green
			¿Toma los medicamentos en las horas o momentos indicados?	Sí No	Nominal	
			Cuando se encuentra bien (sin molestias), ¿deja de tomar la medicación?	SI NO	Nominal	
			Si alguna vez le sienta mal la medicación, ¿deja usted de tomarla?	SI NO	Nominal	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Torres M et al.,³² afirman que la observación, entrevistas a los participantes las encuestas, y la experimentación son técnicas básicas para la recolección de datos primarios en un estudio científico. La encuesta constituye el término medio entre observar y experimentar. En la encuesta se pueden obtener datos de eventos observables y ante la imposibilidad de recrear un experimento se hacen preguntas a los participantes sobre el tema. Por tal razón, es un método descriptivo útil para recopilar las ideas, preferencias, opiniones y necesidades de los encuestados. Con base en ello, se eligió la encuesta como técnica para la recolección de datos.

3.7.2. Descripción

Se elaboró un cuestionario tomando como base el instrumento elaborado por Rivadeneyra R³³ y Jerónimo J³⁴, además se siguió las recomendaciones de Ibarra y Morillo,³⁵ para la mejora del instrumento. Posteriormente el instrumento fue sujeto a validación por la técnica del juicio de tres expertos.

En dicho cuestionario también se incorporó el de Morisky-Green que se ha usado y evaluado exitosamente, para diferentes enfermedades de tipo crónico.²⁸ Se compone de cuatro ítems dicotómicos que busca valorar si el paciente sigue las conductas adecuadas en atención a su tratamiento.²⁶

Este procedimiento ha probado ser altamente sensible para la detección de potenciales incumplimientos farmacoterapéuticos; además, se trata de un método de bajo costo y fácil de utilizar en la evaluación de la adherencia al tratamiento.³⁶

3.7.3. Validación

La validación se realizó mediante el juicio de tres expertos que con su experiencia en el tema determinaron que el instrumento posee relevancia, pertinencia y claridad para su aplicación y además de sus sugerencias en sus mejoras.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La identificación de los pacientes se realizó en aquellos pacientes diabéticos que reciben tratamiento y acuden a su consulta de control en el Servicio de Medicina del Policlínico de Fiori perteneciente a EsSalud, se les explicó e invitó a formar parte de la investigación, por medio del consentimiento informado que luego firmaron. Posteriormente, se procedió a realizar la entrevista personal con cada paciente, esta no excedió los 5-10 minutos.

Luego de obtener los datos de los cuestionarios aplicados, la información se procesó en SPSS versión 23. Se obtuvo la distribución de frecuencias y porcentajes. Además, se realizó la medida de asociación entre los factores o causas asociados y la adherencia terapéutica utilizando el coeficiente de correlación de Pearson.

3.9. Aspectos éticos

Entre las consideraciones éticas de la presente investigación está la aplicación del consentimiento informado hacia los pacientes, siguiendo las recomendaciones del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener. Con dicho instrumento se notificó a los participantes sobre la importancia de la investigación y de su apoyo, además de los aportes y mejoras de su tratamiento que se lograrían al participar en la investigación.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

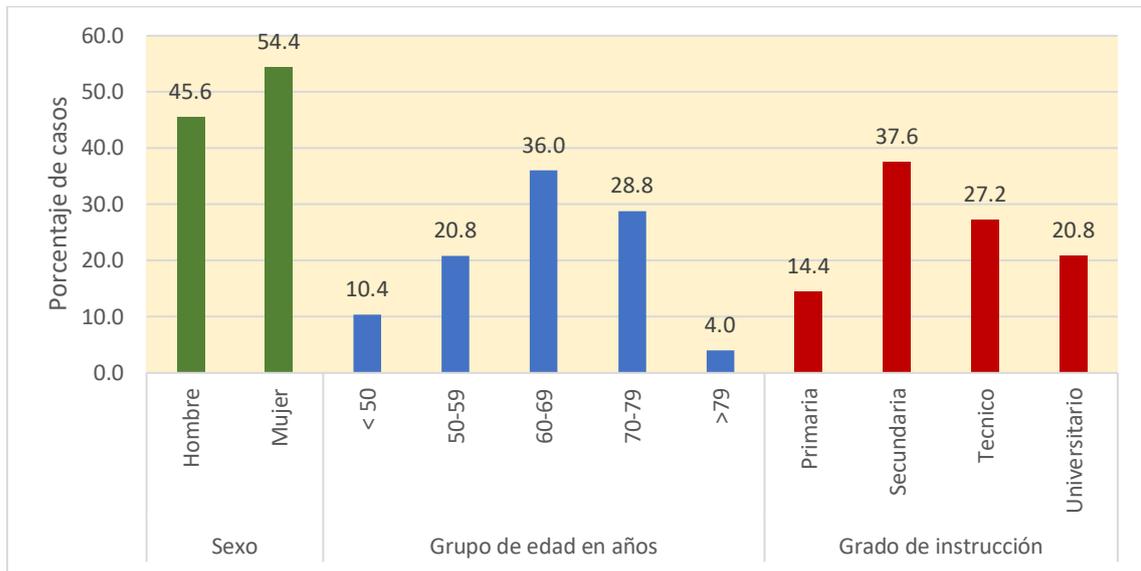
Tabla 3. Distribución de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori Lima 2019 en función de género, edad y grado de instrucción.

		Frecuencia	Porcentaje
Grupo de edad	Menos de 50 años	13	10,4
	De 50 a 59 años	26	20,8
	De 60 a 69 años	45	36,0
	De 70 a 79 años	36	28,8
	Más de 80 años	5	4,0
Sexo	Hombre	57	45,6
	Mujer	68	54,4
Grado de instrucción	Primaria	18	14,4
	Secundaria	47	37,6
	Superior Técnico	34	27,2
	Superior	26	20,8
	Universitario		
Total		125	100,0

Fuente: Elaboración propia

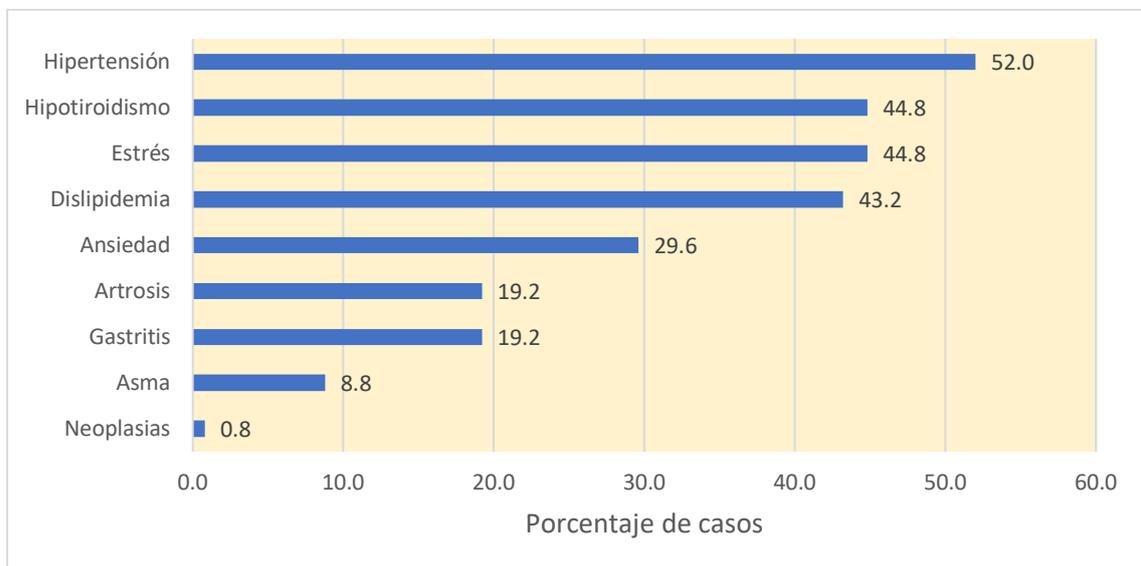
La Tabla 3 muestra que el rango de edad más frecuente fue 60 - 69 años, los cuales conformaron el 36% de la muestra. Con respecto al sexo hubo una mayoría de mujeres con 54,4% de los casos. Por último, el grado de instrucción más usual fue de secundaria con un 37,6%

Figura 1. Distribución de los pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019 según Factores sociodemográficos.



Fuente: Elaboración propia

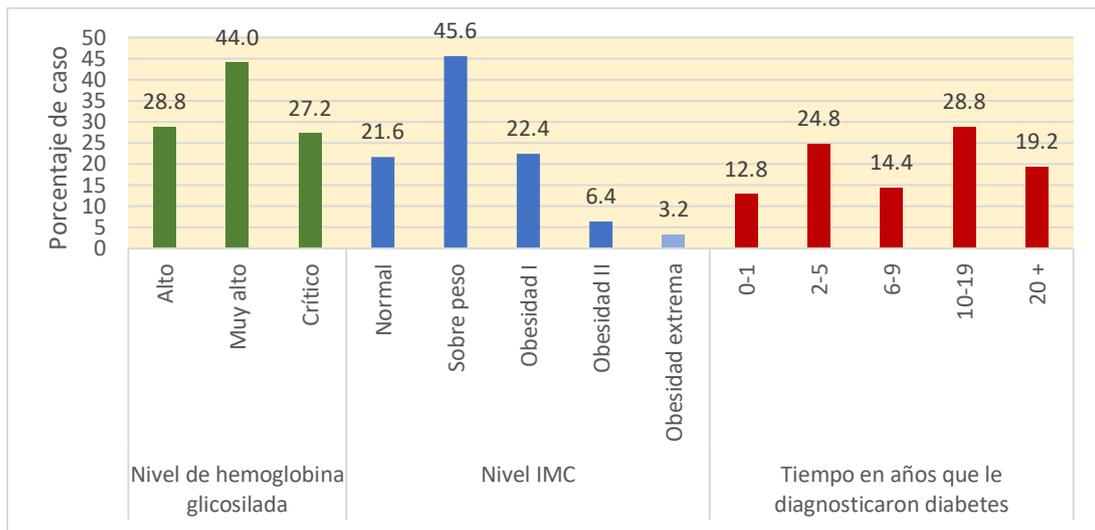
Figura 2. Distribución de los participantes según Antecedentes patológicos.



Fuente: Elaboración propia

La Figura 2 muestra que el antecedente más mencionado por los pacientes fue la Hipertensión 52%; seguido de Hipotiroidismo y Estrés con 44,8% cada uno.

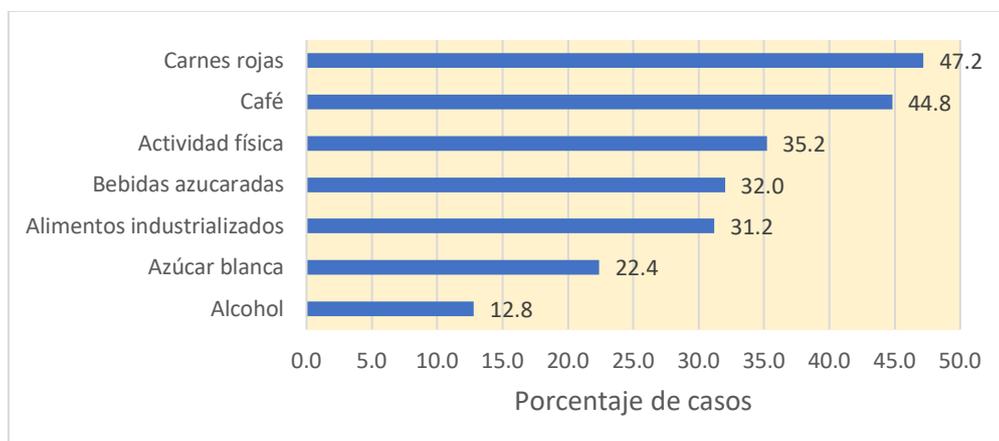
Figura 3. Distribución de los pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019 según condiciones de la enfermedad.



Fuente: Elaboración propia

Respecto a las condiciones de la enfermedad, la figura 3 indica que lo más frecuente fue encontrar pacientes con niveles de hemoglobina glicosilada muy alta (44%); mientras que el 45,6% de ellos presentan un sobrepeso; en cuanto al tiempo en años que le diagnosticaron Diabetes, lo más frecuente es entre 10 a 19 años (28,8%).

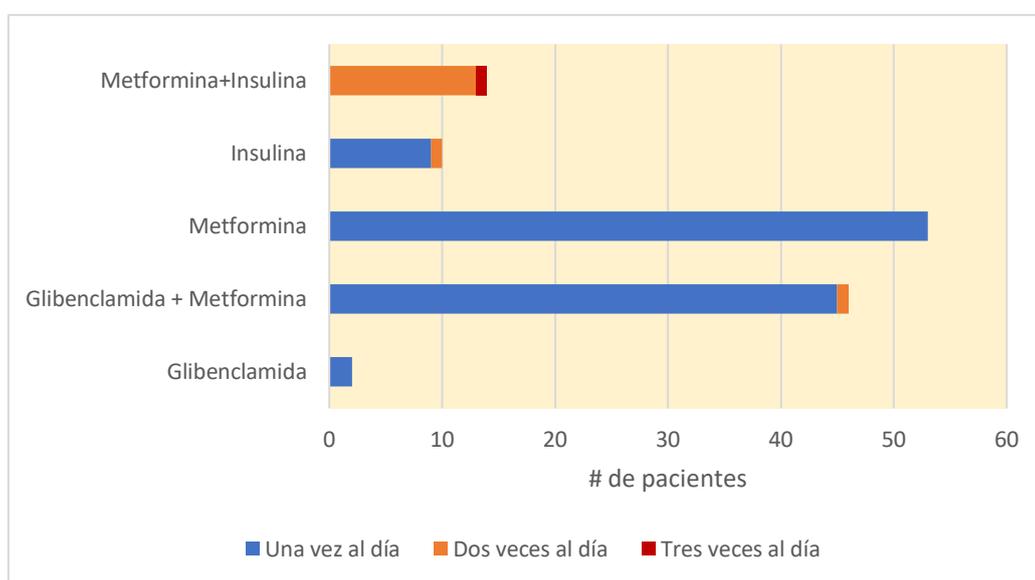
Figura 4. Distribución de los pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019 según hábitos alimenticios y actividad física.



Fuente: Elaboración propia

La Figura 4 demuestra que los hábitos más comunes de estos pacientes con DM2 del Policlínico Fiori son: el consumo de carnes rojas y el café, los cuales se presentan en el 47,2 y 44,8% del total de los pacientes, por otro lado, solo el 35,2% menciona que realiza actividad física.

Figura 5. Distribución de los pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019 según tratamiento.



Fuente: Elaboración propia

La Figura 5 muestra que, en cuanto al tratamiento, se observó que el fármaco más utilizado es la Metformina con 53 pacientes con dicha indicación (42,4%), seguido de Glibenclamida + Metformina en 46 pacientes (36,8%); Al mismo tiempo podemos observar que lo más usual en cuanto a la frecuencia es consumir el medicamento una vez al día (87,2%)

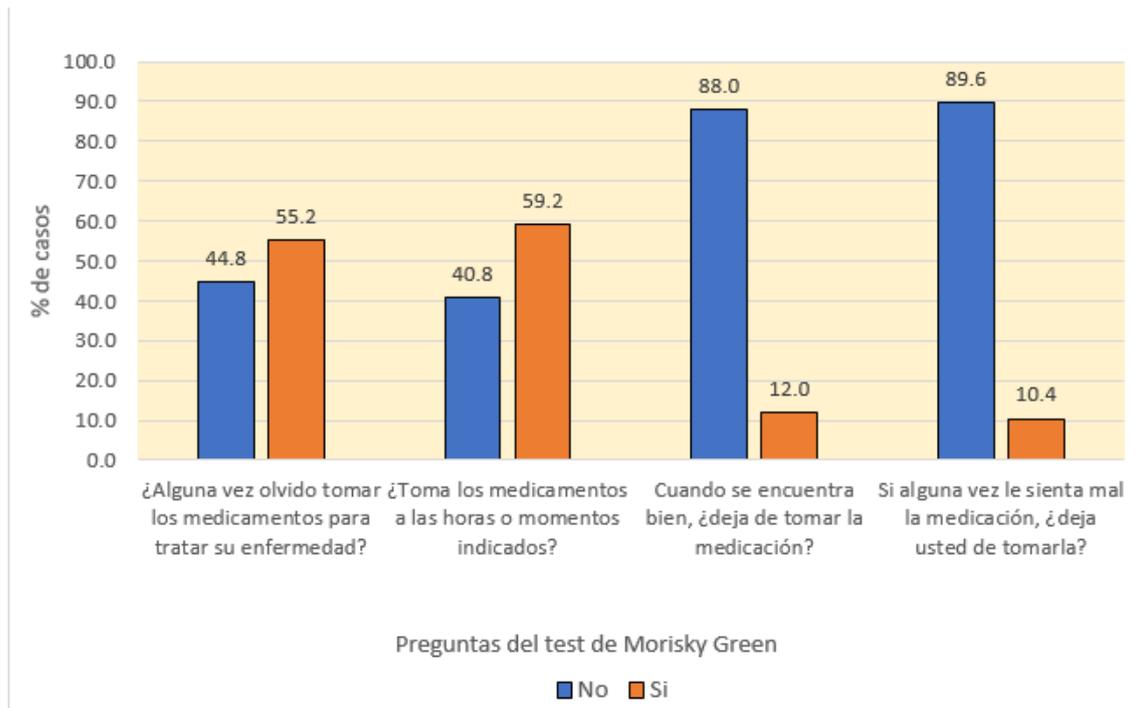
Tabla 4. Distribución de los pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019, según adherencia terapéutica.

		Frecuencia	Porcentaje
¿Alguna vez olvidó tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	No	56	44,8
	Si	69	55,2
¿Toma los medicamentos a las horas o momentos indicados?	No	51	40,8
	Si	74	59,2
Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	No	110	88,0
	Si	15	12,0
Si alguna vez le sienta mal la medicación, ¿deja usted de tomarla?	No	112	89,6
	Si	13	10,4

Fuente: Elaboración propia

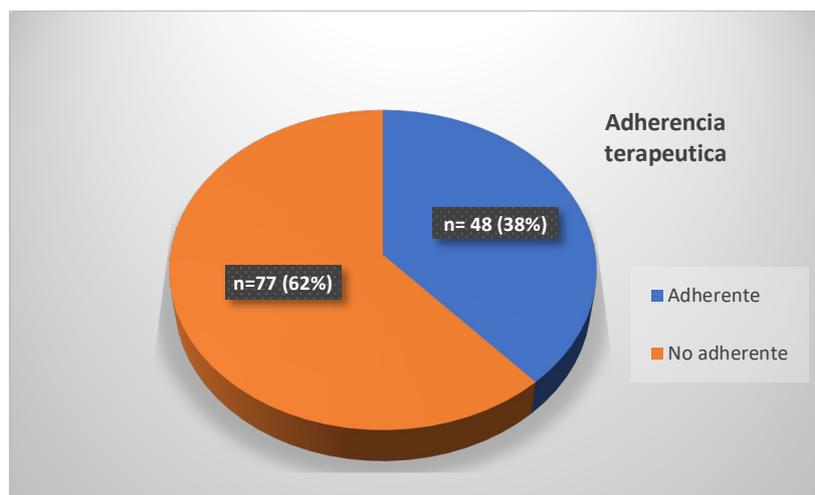
La Tabla 4 muestra que con respecto a la pregunta para conocer si alguna vez había olvidado tomar los medicamentos, el 44,8% del total de encuestados respondió “No”. En cuanto a la pregunta sobre la toma de los medicamentos a las horas indicada, el 59,2% respondió afirmativamente. Finalmente, respecto a la tercera y cuarta pregunta el 88,0 y 89,6% respondió “No” respectivamente.

Figura 6. Distribución de los pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019 según respuestas al test de Morisky Green.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 7. Distribución de los pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019 según adherencia terapéutica.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura 7 indica que 48 pacientes (38%) se adhieren al tratamiento de la DM2.

Prueba de Hipótesis específica 1:

Ho: No existe asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019.

H1: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019

Nivel de significancia: 5%

Estadístico de prueba: Chi cuadrado de Pearson.

Tabla 5. Adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019 por Factores sociodemográficos.

		Adherencia				Total		Chi-
		No adherente		Adherente		N	%	cuadrado
		n	%	n	%	N	%	p valor
Sexo	Hombre	34	59,6	23	40,4	57	100	0,681
	Mujer	43	63,2	25	36,8	68	100	
Grupo de edad	≤ 50 años	8	61,5	5	38,5	13	100	0,773
	50 a 59 años	18	69,2	8	30,8	26	100	
	60 a 69 años	28	62,2	17	37,8	45	100	
	70 a 79 años	21	58,3	15	41,7	36	100	
	≥ 80 años	2	40,0	3	60,0	5	100	
Grado de instrucción	Primaria	15	83,3	3	16,7	18	100	0,041
	Secundaria	30	63,8	17	36,2	47	100	
	Superior Técnico	15	44,1	19	55,9	34	100	
	Superior	17	65,4	9	34,6	26	100	
	Universitario							
Total		77	61,6	48	38,4	125	100	---

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 5 permite ver que la adherencia en los hombres es ligeramente superior al de las mujeres 40,4% versus 36,8% respectivamente. Sin embargo, estas diferencias no son significativas (valor $<0,05$).

Respecto al grupo etario se observa una mayor adherencia en edades avanzadas, sin embargo, la prueba de independencia Chi cuadrado indica que no existe una asociación significativa.

Al observar el grado de instrucción notamos que en los pacientes que sólo alcanzaron el nivel primario, la adherencia es menor al resto del grupo 16,7% (3). Como el P valor es menor a 0,05 (p valor = 0,041), podemos rechazar H_0 y concluir la existencia de una asociación significativa para la adherencia y el grado de instrucción.

Prueba de Hipótesis específica 2:

H_0 : No existe asociación entre los factores de la condición de la enfermedad y la adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019.

H_1 : Existe asociación entre los factores de la condición de la enfermedad y la adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019.

Nivel de significancia: 5%

Estadístico de prueba: Chi cuadrado de Pearson.

Para presentar de manera ordenada esta prueba de hipótesis, vamos a separar estos factores en dos partes, primero lo relacionado a los antecedentes y luego lo relacionado con la condición de la enfermedad propiamente dicho.

Tabla 6. Adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019 por Antecedentes patológicos.

		Adherencia				Total		Chi-
		No adherente		Adherente		n	%	cuadrado
		n	%	n	%			p valor
Hipertensión	No	42	64,6	23	35,4	65	100	0,471
	Si	35	58,3	25	41,7	60	100	
Gastritis	No	65	64,4	36	35,6	101	100	0,194
	Si	12	50,0	12	50,0	24	100	
Ansiedad	No	49	55,7	39	44,3	88	100	0,036
	Si	28	75,7	9	24,3	37	100	
Estrés	No	36	52,2	33	47,8	69	100	0,016
	Si	41	73,2	15	26,8	56	100	
Dislipidemia	No	40	56,3	31	43,7	71	100	0,165
	Si	37	68,5	17	31,5	54	100	
Asma	No	67	58,8	47	41,2	114	100	0,036
	Si	10	90,9	1	9,1	11	100	
Neoplasias	No	77	62,1	47	37,9	124	100	0,203
	Si	0	0,0	1	100,0	1	100	
Hipotiroidismo	No	70	60,3	46	39,7	116	100	0,300
	Si	7	77,8	2	22,2	9	100	
Artrosis	No	64	63,4	37	36,6	101	100	0,405
	Si	13	54,2	11	45,8	24	100	
Total		77	61,6	48	38,4	125	100	---

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 6 se observa que los pacientes que sufren de ansiedad, estrés, dislipidemia, asma e hipotiroidismo presentan una menor adherencia en comparación a los que no padecen dicha enfermedad. Además, en el caso de la ansiedad, estrés y asma, la prueba de independencia Chi cuadrado presenta $P \leq 0,05$, por lo cual se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se concluye que existe una asociación entre la condición de tener como antecedentes ansiedad, estrés o asma y la adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019.

Tabla 7. Adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019 por condición de la enfermedad.

		Adherencia				Total		Chi- cuadrado
		No adherente		Adherente				
		n	%	n	%	n	%	p valor
Nivel de hemoglobina glicosilada	Alto	21	58,3	15	41,7	36	100	0,86
	Muy alto	34	61,8	21	38,2	55	100	
	Crítico	22	64,7	12	35,3	34	100	
Nivel IMC	Normal	14	51,9	13	48,1	27	100	0,024
	Sobre peso	30	52,6	27	47,4	57	100	
	Obesidad I	22	78,6	6	21,4	28	100	
	Obesidad II	7	87,5	1	12,5	8	100	
	Obesidad III extrema	4	100,0	0	0,0	4	100	
Tiempo en años que le diagnosticaron diabetes	Un año o menos	10	62,5	6	37,5	16	100	0,555
	2 a 5 años	19	61,3	12	38,7	31	100	
	6 a 9 años	11	61,1	7	38,9	18	100	
	10 a 19 años	19	52,8	17	47,2	36	100	
	20 a más años	18	75,0	6	25,0	24	100	
Total		77	61,6	48	38,4	125	100	---

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 7 muestra que no existen diferencias importantes en la adherencia de los pacientes con niveles de hemoglobina glicosilada diferente, tampoco se observa que el tiempo en años que le diagnosticaron Diabetes esté relacionado con la adherencia al tratamiento.

Respecto al IMC, la tabla indica que a medida que aumenta este parámetro, la adherencia disminuye pasando de un 48,1% en el grupo con IMC normal hasta un 0% en el grupo de obesidad III o extrema. El p valor obtenido resulta ser menor a 0,05 ($p = 0,024$) por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe asociación entre el nivel de IMC y la adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019.

Prueba de Hipótesis específica 3:

Ho: No existe asociación entre los factores relacionados con los hábitos alimenticios y actividad física del paciente; y la adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019.

H1: Existe asociación entre los factores relacionados con los hábitos alimenticios y actividad física del paciente y la adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019.

Nivel de significancia: 5%

Estadístico de prueba: Chi cuadrado de Pearson.

Tabla 8. Adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019 por hábitos alimenticios y actividad física.

		Adherencia				Total		Chi-cuadrado
		No adherente		Adherente				
		n	%	n	%	n	%	p valor
Carnes rojas	No	30	50,8	29	49,2	59	100	0,019
	Si	47	71,2	19	28,8	66	100	
Azúcar blanca	No	59	60,8	38	39,2	97	100	0,74
	Si	18	64,3	10	35,7	28	100	
Alcohol	No	66	60,6	43	39,4	109	100	0,529
	Si	11	68,8	5	31,3	16	100	
Café	No	34	49,3	35	50,7	69	100	0,002
	Si	43	76,8	13	23,2	56	100	
Bebidas azucaradas	No	46	54,1	39	45,9	85	100	0,012
	Si	31	77,5	9	22,5	40	100	
Alimentos industrializados	No	48	55,8	38	44,2	86	100	0,048
	Si	29	74,4	10	25,6	39	100	
Actividad física	No	57	70,4	24	29,6	81	100	0,006
	Si	20	45,5	24	54,5	44	100	
Total		77	61,6	48	38,4	125	100	---

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 8 muestra que las personas consumidoras de carnes rojas, café, bebidas azucaradas, alimentos industrializados y no realizan actividad física tienden a presentar menores niveles de adherencia, mostrando diferencias importantes respecto a la adherencia de los que no presentan dichos hábitos alimenticios o los que realiza actividad física. El p valor de la prueba de hipótesis Chi cuadrado presenta valores significativos (p valor menor a 0,05); esto permite concluir que los mencionados hábitos alimenticios y la actividad física están

asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019.

Prueba de Hipótesis específica 4:

Ho: No hay asociación significativa entre los factores relacionados con el tratamiento y la falta de adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019.

H1: Existe asociación significativa entre los factores relacionados con el tratamiento y la falta de adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019.

Nivel de significancia: 5%

Estadístico de prueba: Chi cuadrado de Pearson.

Tabla 9. Adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019 por Factores relacionados con el tratamiento.

		Adherencia				Total		Chi-cuadrado
		No adherente		Adherente				
		n	%	n	%	n	%	p valor
Tratamiento	Glibenclamida	2	100,0	0	0,0	2	100	0,525
	Glibenclamida + Metformina	30	65,2	16	34,8	46	100	
	Metformina	30	56,6	23	43,4	53	100	
	Insulina	5	50,0	5	50,0	10	100	
	Metformina+Insulina	10	71,4	4	28,6	14	100	
¿Con qué frecuencia toma sus medicamentos para la Diabetes?	Una vez al día	66	60,6	43	39,4	109	100	0,658
	Dos veces al día	10	66,7	5	33,3	15	100	
	Tres veces al día	1	100,0	0	0,0	1	100	
Total		77	61,6	48	38,4	125	100	---

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la Tabla 9 no indican que exista una asociación entre el nivel de adherencia y el tratamiento a la enfermedad.

Por otro lado, si bien los resultados porcentuales sugieren que a mayor frecuencia de la toma de medicamentos al día disminuye la adherencia, no se puede probar que esto sea siempre cierto pues no hay evidencia estadística que sustente esto (p valor = 0,658).

4.2. Discusión de resultados

El objetivo del presente estudio fue determinar la asociación entre los factores que contribuyen a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima – 2019.

De los resultados presentados, en la Tabla 3 y Figura 1 se puede evidenciar que la mayoría de pacientes son adultos mayores de 60 a 69 años los cuales conformaron el 36% de la muestra, lo cual corrobora lo afirmado por la OMS⁵ en que el mayor porcentaje de personas que padecen esta enfermedad son personas adultas mayores.

Con respecto a las enfermedades asociadas o comorbilidades, al igual que los resultados de Rivera G¹⁴ y Franco y Guillen¹⁶, la hipertensión fue una de las enfermedades más prevalentes en los pacientes que padecen DM2. Sin embargo, estos hallazgos difieren con los resultados de Mediavilla J¹⁸, en la que encontró que la enfermedad asociada de mayor prevalencia fue la depresión.

Respecto a las condiciones de la enfermedad, la Figura 3 indica que lo más frecuente fue encontrar pacientes con niveles de hemoglobina glicosilada muy alta (44%), tales resultados fueron muy similares a los obtenidos por Maidana G et al¹, el cual obtuvo un promedio de hemoglobina glucosilada de 7.4, la cual es alta. Además, en la Figura 3 muestra que el 45,6% de los pacientes presentan sobrepeso, lo cual es similar a lo obtenido por Hermoza R et al¹⁵

que obtuvo como resultados que el 38% presentaban sobrepeso. Estos resultados nos dan a entender que casi la mitad de los pacientes no llevan un control adecuado de su glicemia, que según Bello y Montoya¹¹ es el de tener niveles de hemoglobina glicosilada inferiores a 7%, la cual es una meta del control de la diabetes.

En cuanto al tiempo en años de diagnóstico, lo más frecuente fue entre 10 a 19 años, lo cual es similar a lo obtenido por Maidana G et al¹, los cuales obtienen como resultados que la evolución de la enfermedad tuvo un tiempo promedio de 11 años. Tales resultados nos dan la información que estamos frente a una enfermedad crónica de muchos años de evolución.

Con respecto al tratamiento que siguen aquellos pacientes diagnosticados con DM2, se observó que el fármaco mayormente utilizado es la metformina con 53 pacientes con dicha indicación (42,4%), dicho resultado fue similar al obtenido por Rivera G¹⁴ el cual también encontró que dicho fármaco era el mayormente utilizado en el tratamiento de los pacientes de su estudio. La metformina es muy utilizada en el tratamiento de la DM2 por su fácil dosificación y pocos efectos adversos.

Para determinar la adherencia al tratamiento en esta investigación se empleó el test de Morisky Green, también fue utilizado por Barra S¹², Rivera G¹⁴, Franco y Guillen¹⁶ y Mattos y Ochoa¹⁷ para realizar sus investigaciones.

El test de Morisky Green mostró que 55.2% olvida en tomar su medicación, la cual es la causa más frecuente de la no adherencia, dicho resultado es muy similar al obtenido por Maidana G et al¹ con un 58,8% de pacientes que reportaron olvido al tomar sus medicamentos.

Con respecto a la adherencia terapéutica en la Figura 7, el test de Morisky Green demostró que solo el 38% presenta adherencia terapéutica. Es decir, el 62% es no adherente al tratamiento. Este resultado es similar a los obtenidos por Barra S¹² y Mattos y Ochoa¹⁷ que

obtuvieron que solo un 27.8% y 27% respectivamente presentaron adherencia terapéutica al tratamiento. También de manera similar Franco y Guillén¹⁶ obtuvieron que el 34.2% de los adultos mayores diabéticos presenta adherencia terapéutica. Estos hallazgos proveen evidencia que la adherencia terapéutica es un gran problema en los pacientes con DM2, lo cual podría ser una causa de mal pronóstico y complicación de la enfermedad a futuro.

Con respecto a las pruebas de asociación, utilizando el estadístico de prueba: Chi cuadrado de Pearson, la Tabla 5 muestra la asociación de la Adherencia terapéutica y los factores sociodemográficos y demuestra que, con respecto al grado de instrucción, en los pacientes que sólo alcanzaron el nivel primario, la adherencia es menor al resto del grupo 16,7%; dicha asociación es significativa. Los demás factores sociodemográficos como sexo y edad no demostraron asociación estadísticamente significativa con respecto de la adherencia terapéutica.

En la prueba de asociación entre los antecedentes patológicos y la adherencia terapéutica que se muestran en la Tabla 6, se aprecia que los enfermos de DM2 que sufren de: ansiedad, estrés, dislipidemia, asma e hipotiroidismo, presentan una menor adherencia en comparación a los que no padecen dicha enfermedad. Además, en el caso de la ansiedad, estrés y asma existe una asociación significativa. Es decir, los pacientes que padecen dichas enfermedades presentaron menos adherencia terapéutica.

Con respecto a la prueba de asociación entre la condición de la enfermedad y la adherencia terapéutica, en la Tabla 7 se evidencia que no existen diferencias importantes en la adherencia de los pacientes con niveles de hemoglobina glucosilada diferente, tampoco se observa que el tiempo como el diagnóstico de la diabetes esté relacionado con la adherencia al tratamiento; sin embargo, respecto al IMC la tabla indica que a medida que aumenta este parámetro la adherencia disminuye, pasando de un 48,1% en el grupo con IMC normal hasta

un 0% en el grupo de obesidad III o extrema. El p valor obtenido demuestra que hay asociación entre el nivel de IMC y la adherencia al tratamiento.

En la prueba de asociación entre los factores relacionados con los hábitos alimenticios y actividad física del paciente y la falta de adherencia terapéutica. La Tabla 8 demuestra que las personas que consumen carnes rojas, café, bebidas azucaradas, alimentos industrializados y no realizan actividad física tienden a presentar menores niveles de adherencia, tal asociación es significativa.

En la Tabla 9 se evidencia la ausencia de asociación estadísticamente significativa entre aquellos factores relacionados con el tratamiento y la falta de adherencia a este en pacientes con DM2. Si bien los resultados porcentuales sugieren que, a mayor frecuencia al día de la toma de medicamentos, disminuye la adherencia, no se puede probar que esto sea siempre cierto, pues no hay evidencia estadística que sustente esto.

Finalmente, podemos confirmar nuestra hipótesis de trabajo, ya que si existe asociación significativa entre los factores que contribuyen a la falta de adherencia al tratamiento o terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima 2019.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Hay una asociación significativa para el grado de instrucción en los pacientes y la falta de adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima - 2019.
- Existe asociación significativa entre el IMC y la falta de adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima - 2019.
- Existe asociación significativa entre los pacientes que consumen carnes rojas, café, bebidas azucaradas, alimentos industrializados, los que no realizan actividades físicas y la falta de la adherencia terapéutica en los pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima - 2019.
- No se demostró asociación estadística significativa entre los factores relacionados con el tratamiento y la falta de adherencia terapéutica en pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima - 2019

5.2. Recomendaciones

- La adherencia terapéutica precisa un abordaje multidisciplinario que involucre a todos los profesionales de las diferentes especialidades en salud, por lo que es importante diseñar diferentes estrategias que permitan mejorar la adherencia a la terapéutica.
- Se recomienda realizar estudios complementarios de seguimiento en personas con DM2 del Policlínico Fiori Lima y así, vigilar que mejoren su adherencia al tratamiento de su enfermedad.
- Se recomienda llevar a cabo una concientización a los pacientes diabéticos y sus familiares del Policlínico Fiori Lima, para que puedan cumplir su tratamiento, en especial medida en aquellos que por su grado de instrucción no entiendan la importancia del cumplimiento del tratamiento para su enfermedad.
- Se recomienda a las personas con DM2 del Policlínico Fiori Lima que corrijan su sobrepeso, pues este factor puede contribuir a la complicación de su enfermedad y puede conllevar a complicaciones con otras enfermedades cardiovasculares.
- Se recomienda a las personas con DM2 pacientes del Policlínico Fiori Lima mejorar los alimentos que consume en su dieta, tratando de evitar carnes rojas, bebidas azucaradas, alimentos industrializados, los cuales pueden empeorar su control de glucemia y por ende tener más complicaciones.
- Se exhorta a los pacientes con DM2 del Policlínico Fiori Lima que no olviden tomar sus medicamentos diarios del control de su enfermedad para evitar aumentos de la glucemia sanguínea por mucho tiempo lo que podría generar complicaciones de la enfermedad.

REFERENCIAS

1. Maidana G, Lugo G, Vera Z, Acosta P, Morinigo M, Isasi D, Mastroianni P. Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2016; 14(1): 70-77.
2. Medina G, Rojas J, Vilcachagua J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un Hospital General, Octubre 2016. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería], Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
3. Sifuentes M. Polifarmacia y adherencia a la medicación en pacientes diabéticos tipo 2 del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. [Tesis para obtener el título de Médico Cirujano], Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
4. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular. 2015; 16(2): 175-189.
5. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Brussels, Belgium; [Actualizado 30 oct 2018; citado 20 nov 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
6. International Diabetes Federation. Diabetes facts & figures [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 20 nov 2019]. Disponible en: https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html?article=454_es-ES
7. Terechenko N, Baute A, Zamonsky J. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II. Revista Biomedicina. 2015; 10 (1): 20-33.

8. Zamora C, Guibert A, La Cruz T, Ticse R & Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. *Acta Médica Peruana*. 2019; 36(2): 96-103.
9. INEI, I. (2019). Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2018.
10. Barrios R, Segovia M, Bernuy A. Fortalecimiento de la atención integral al paciente con riesgo de pie diabético: alto al pie diabético en el Policlínico Fiori - Red desconcentrada Sabogal - ESSALUD Lima Perú. *Enfermería Activa*. 2019; 5S1:21-28.
11. Bello N, Montoya P. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. *Revista Gerokomos* 2017; 28 (2): 73-77.
12. Barra S. Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la costa de Perú. [Tesis para optar al grado de maestro en Diabetes y Obesidad con mención en Manejo Nutricional], Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
13. Rivera Y. La Polifarmacia y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 en el servicio de endocrinología del Hospital Sergio Enrique Bernales. [Tesis optar el título profesional de Químico Farmacéutico y Bioquímico], Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
14. Rivera G. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en adultos mayores diabéticos que acuden al área de emergencia del Hospital Nacional de la PNP “Luis N. Sáenz”. [Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Medicina], Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

15. Hermoza R, Matellini B, Rosales Á, Noriega V. Adherencia a terapia médica nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de un hospital nacional de nivel III en Lima, Perú. *Revista Médica Herediana*. 2017; 28(3): 150-156.
16. Franco S, Guillén D. Adherencia al tratamiento en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 usuarios del programa enfermedades crónicas, Hospital Félix Torrealba Gutiérrez EsSalud, Ica marzo 2017. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano], Ica, Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2017.
17. Mattos G, Ochoa A. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital de Bosa, Bogotá entre Agosto y Octubre de 2015. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano], Bogotá, Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2015.
18. Mediavilla J. Factores asociados con la adherencia a la medicación en las personas con diabetes tipo 2. *Diabetic Medicine*. 2015; 32(6): 725-37.
19. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. Lima, Perú; [citado 20 nov 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3616:diabetes&Itemid=794
20. Vega M. Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, EsSalud Cajamarca 2015. [Tesis optar el título profesional de Licenciada de Enfermería], Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.
21. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción: 2004 [Acceso el 28 de diciembre del 2018]. Disponible en:

<http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>.

22. Chacón A. Factores de la adherencia terapéutica según variables sociodemográficas de pacientes en quimioterapia. [Tesis para optar el Título Profesional de Psicóloga], Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
23. Salinas E, Nava M. Adherencia terapéutica. *Revista Enfermería Neurológica*, 2012; 11(2): 102-104.
24. Espinoza R. Adherencia al tratamiento farmacológico prescrito en pacientes pediátricos atendidos por consulta externa, Hospital San Bartolomé - MINSA, Lima 2017. [Tesis para optar la Segunda Especialidad en Farmacia Hospitalaria], Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
25. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2018; 16 (3): 226-232.
26. Reyes E, Trejo R, Arguijo S, Jiménez A, Castillo A, Hernández A, Mazzoni L. Adherencia Terapéutica: Conceptos, Determinantes y Nuevas Estrategias. *Revista Médica Hondureña*. 2016; 84(3-4): 125-132.
27. Silva G, Galeano E, Correa J. Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. *Acta Médica Colombiana*, 2005; 30(4): 268-273.
28. Limaylla M, Ramos N. Métodos indirectos de valoración del cumplimiento terapéutico. *Ciencia e Investigación*. 2016; 19(2): 95-101.

29. Pamplona L., Uribe D., Ayala J. Adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Una revisión de tema. *Ciencia y Salud. Revista Virtual*. 2018; 10 (1): 62-75. Doi: <http://dx.doi.org/10.22519/21455333.766>
30. Hernández R. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill México, 2018.
31. Escobar A, Rodríguez M, López B, Ganchozo B, Gómez A & Ponce L. *Metodología de la investigación científica (Vol. 15)*. 3. Ciencias, 2018
32. Torres M, Salazar F, Paz K. *Métodos de recolección de datos para una investigación*. 2019.
33. Rivadeneyra R. *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*, Enero 2019. [Tesis para optar el título de médico cirujano], Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista 2019.
34. Jerónimo J. *Factores que determinan la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital Santa María del Socorro de Ica Octubre - Diciembre de 2016*. [Tesis para optar el título de médico cirujano], Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista 2017.
35. Ibarra O y Morillo R. *Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento*. Barcelona: Euromedice, 2017.
36. Huerta C. *Valoración de la adherencia terapéutica mediante el test de Morisky Green*. [Trabajo de Investigación para optar el grado en Enfermería], España: Universidad de Salamanca 2019.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL POLICLÍNICO FIORI – LIMA 2019.

Planteamiento de Problema	Objetivos	Hipótesis	Justificación	Variable	Tipo de Variables	Metodología
¿Cuál es la asociación entre los Factores que contribuyen a la falta de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori– Lima 2019?	Determinar la asociación entre los Factores que contribuyentes a la falta de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori Lima 2019	Existe asociación significativa entre los Factores que contribuyen a la falta de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori Lima 2019	En la actualidad, la falta de adherencia representa un importante reto para el sistema sanitario, especialmente en el tratamiento de las enfermedades crónicas.	Factores contribuyentes	Variable Independiente	Tipo de Investigación: Investigación Aplicada, Descriptiva
	- Establecer si existe asociación entre los factores sociodemográficos y la falta de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori Lima 2019	- Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la falta de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori Lima 2019		Adherencia terapéutica	Variable Dependiente	Correlacional, Transversal y Prospectiva Nivel de investigación: Cuantitativo Diseño: Observacional

	<p>- Establecer si existe asociación entre los factores relacionados con la condición de la enfermedad y la falta de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori Lima 2019</p>	<p>- Existe asociación significativa entre los factores relacionados con la condición de la enfermedad y la falta de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori Lima 2019</p>	<p>Desde el punto de vista clínico, una buena adherencia se relaciona con mejora en la calidad y la esperanza de vida de los pacientes.</p>			<p>Población: Pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Servicio de Medicina del Policlínico Fiori EsSalud San Martín de Porres del periodo 2019.</p>
	<p>- Establecer si existe asociación entre los factores relacionados con los hábitos alimenticios y ejercicios del paciente y la falta de la Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori Lima 2019</p>	<p>- Existe asociación significativa entre los factores relacionados con los hábitos alimenticios y ejercicios del paciente y la falta de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori Lima 2019</p>				
	<p>- Establecer si existe asociación entre los factores relacionados con el tratamiento y la falta de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori Lima 2019</p>	<p>- Existe asociación significativa entre los factores relacionados con el tratamiento y la falta de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori Lima 2019</p>				

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Titulo: "Factores que contribuyen a la falta de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori-Lima 2019"								
Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Valores	Criterios de medición	Escala de medición	Instrumentos de recolección de datos
Factores asociados	Factores que influyen a la falta de adherencia al tratamiento de los pacientes	Factores sociodemográficos	Edad	Cuantitativa discreta	Menos de 50 años De 50 a 59 De 60 a 69 De 70 a 79 Más de 80 años	pregunta : 1 y 2	Ordinal	Cuestionario
			Sexo	Cualitativa categórica	Masculino Femenino		Nominal	
			Grado de Instrucción	Cualitativa categórica	Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario Ninguno		Ordinal	
		Factores relacionados con la condición de la enfermedad	Antecedentes patológicos	Cualitativa categórica	Hipertensión arterial Gastritis Sobrepeso/obesidad Ansiedad Estrés Dislipidemia Asma Hipotiroidismo Artrosis Neoplasia	pregunta : 3 y 4	Nominal	Cuestionario
			Tiempo de Enfermedad	Cuantitativa discreta	Un año o menos 2 a 5 años 6 a 9 años 10 a 19 años 20 a más años		De Razón	

			Control de Hemoglobina glicosilada	Cuantitativa discreta	Alto Muy alto Critico		Ordinal	
			IMC (Índice de Masa Corporal)	Cuantitativa discreta	Normal Sobre peso Obesidad I Obesidad II Obesidad III		Ordinal	Cuestionario
		Factores relacionados con los hábitos alimenticios y ejercicios del paciente	Carne roja	Cualitativa categórica	Sí No	pregunta : 5	Nominal	Cuestionario
			Azúcar blanca	Cualitativa categórica	Sí No		Nominal	
			Bebidas azucaradas	Cualitativa categórica	Sí No		Nominal	
			Alimentos Industrializados	Cualitativa categórica	Sí No			
			Alcohol	Cualitativa categórica	Sí No		Nominal	
			Café	Cualitativa categórica	Sí No		Nominal	

			Actividad física	Cualitativa categórica	Sí No	pregunta : 6	Nominal	Cuestionario
			Sedentarismo	Cualitativa categórica	Sí No		Nominal	
		Factores relacionados con el tratamiento	¿Qué tratamiento tiene actualmente para la diabetes?	Cualitativa categórica	Glibenclamida Glibenclamida + Metformina Metformina Insulina Metformina + Insulina Otros	pregunta : 7 y 8	Nominal	Cuestionario
			¿Con que frecuencia toma sus medicamentos?	Cuantitativa discreta	1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día Condicional		Nominal	
Adherenci a terapéuti ca	Cumplimient o del tratamiento según las indicaciones	Adherencia según el test de Morisky Green	¿Alguna vez olvido tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Cualitativa categórica	Sí No	pregunta : 9 al 12	Nominal	Test de Morisky Green
			¿Toma los medicamentos a las horas o momentos indicados?		Sí No		Nominal	
			Cuando se encuentra bien (sin molestias), ¿deja de tomar la medicación?		Sí No		Nominal	
			Si alguna vez le sienta mal la medicación, ¿deja usted de tomarla?		Si No		Nominal	

Anexo 3: Ficha de recolección de datos

Factores que contribuyen a la falta de Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori – Lima 2019.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

No.

Nombre

Edad ()

Sexo: Hombre () Mujer ()

Talla () Peso () IMC () Dx: Normal () Sobrepeso ()
Obesidad ()

Hemoglobina glicosilada () Alto () Muy Alto () Crítico ()

Grado de Instrucción

Primara () Superior Universitario ()

Secundaria () Ninguno ()

Superior Técnico ()

¿Qué enfermedades padece además de la diabetes?

Hipertensión Arterial () Ansiedad () Hipotiroidismo ()

Dislipidemia () Estrés () Neoplasia ()

Gastritis () Artrosis () Asma ()

¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron Diabetes?

Rpta: años

Factores de Riesgo:

Hábitos alimenticios

Carnes rojas () Alcohol () Bebidas azucaradas/gaseosas ()

Azúcar blanca () Café () Alimentos industrializados ()
(embutidos, mermelada, golosinas)

Estilos de vida

Actividad física ()

Sedentarismo ()

Tratamiento:

¿Qué tratamiento tiene actualmente para la Diabetes?

Glibenclamida () Metformina () Metformina+Insulina ()

Glibenclamida+Metformina () Insulina () Otros.....

¿Con qué frecuencia toma sus medicamentos para la Diabetes?

1 v/día () 2 v/día ()

3 v/día () Condicional ()

Cuestionario de Morisky-Green para evaluar Adherencia al Tratamiento

Preguntas	SI	NO
¿Alguna vez olvido tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
¿Toma los medicamentos a las horas o momentos indicados?		
Cuando se encuentra bien (sin molestias), ¿deja de tomar la medicación?		
Si alguna vez le sienta mal la medicación, ¿deja usted de tomarla?		

Anexo 4: Validez del instrumento



A. FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del experto:Villanueva Vílchez Hugo Gilberto.....
2. Cargo e institución donde labora: ...Docente De La Universidad Mayor De San Marcos
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Factores que contribuyen a la falta de Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori - Lima 2019.
4. Autor (a) del instrumento: Br. German Aguilar Quispe

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	Item	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	Dimensión 1: Factores sociodemográfico													
1	Edad				✓				✓					✓
2	Sexo				✓				✓					✓
3	Grado de Instrucción				✓				✓					✓
	Dimensión 2: Factores relacionados con la condición de la enfermedad													
4	Antecedentes patológicos				✓				✓					✓
5	Tiempo de Enfermedad				✓				✓					✓
6	Control de hemoglobina glicosilada				✓				✓					✓
7	IMC (Índice de Masa Corporal)				✓				✓					✓
	Dimensión 3: Factores relacionados con los hábitos alimenticios y ejercicios del paciente													
8	Carne roja				✓				✓					✓
9	Azúcar blanca				✓				✓					✓
10	Bebidas azucaradas				✓				✓					✓
11	Alimentos Industrializados				✓				✓					✓
12	Alcohol				✓				✓					✓
13	Café				✓				✓					✓
14	Actividad física				✓				✓					✓
15	Sedentarismo				✓				✓					✓
	Dimensión 4: Factores relacionados con el tratamiento													
16	¿Qué tratamiento farmacológico tiene actualmente?				✓				✓					✓
17	¿Con qué frecuencia toma sus medicamentos para la Diabetes?				✓				✓					✓
	Dimensión 5: Adherencia													
18	¿Alguna vez olvidó tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?				✓				✓					✓
19	¿Toma los medicamentos a las horas o momentos indicados?				✓				✓					✓
20	Cuando se encuentra bien (sin molestias), ¿deja de tomar la medicación?				✓				✓					✓
21	Si alguna vez le sienta mal la medicación, ¿deja usted de tomarla?				✓				✓					✓

Calificación:

Dónde:
MD: Muy en desacuerdo
D: En desacuerdo
A: De acuerdo
MA: Muy de acuerdo

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

III. DOCUMENTOS ADJUNTOS: Matriz de consistencia, Operacionalización de variables

.....
 Hugo Gilberto Villanueva Vílchez
 Firma y sello del experto
 C.Q.F.P. 07270

A. FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del experto:Caldas Herrera Emma.....
2. Cargo e institución donde labora:Coordinadora Académica De La Universidad Norbert Wiener.....
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Factores que contribuyen a la falta de Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori - Lima 2019.
4. Autor (a) del instrumento: Br. German Aguilar Quispe

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Calificación:

N°	Item	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	Dimensión 1: Factores sociodemográfico													
1	Edad				✓				✓					✓
2	Sexo				✓				✓					✓
3	Grado de Instrucción				✓				✓					✓
	Dimensión 2: Factores relacionados con la condición de la enfermedad													
4	Antecedentes patológicos				✓				✓					✓
5	Tiempo de Enfermedad				✓				✓					✓
6	Control de hemoglobina glicosilada				✓				✓					✓
7	IMC (Índice de Masa Corporal)				✓				✓					✓
	Dimensión 3: Factores relacionados con los hábitos alimenticios y ejercicios del paciente													
8	Carne roja				✓				✓					✓
9	Azúcar blanca				✓				✓					✓
10	Bebidas azucaradas				✓				✓					✓
11	Alimentos Industrializados				✓				✓					✓
12	Alcohol				✓				✓					✓
13	Café				✓				✓					✓
14	Actividad física				✓				✓					✓
15	Sedentarismo				✓				✓					✓
	Dimensión 4: Factores relacionados con el tratamiento													
16	¿Qué tratamiento farmacológico tiene actualmente?				✓				✓					✓
17	¿Con qué frecuencia toma sus medicamentos para la Diabetes?				✓				✓					✓
	Dimensión 5: Adherencia													
18	¿Alguna vez olvido tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?				✓				✓					✓
19	¿Toma los medicamentos a las horas o momentos indicados?				✓				✓					✓
20	Cuando se encuentra bien (sin molestias), ¿deja de tomar la medicación?				✓				✓					✓
21	Si alguna vez le sienta mal la medicación, ¿deja usted de tomarla?				✓				✓					✓

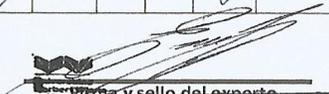
Dónde:
MD: Muy en desacuerdo
D: En desacuerdo
A: De acuerdo
MA: Muy de acuerdo

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

III. DOCUMENTOS ADJUNTOS: Matriz de consistencia, Operacionalización de variables


 Subfirma y sello del experto
Br. Emma Caldas Herrera
 CQP 03373
 COORDINADORA ACADÉMICA
 2da Especialidad de la FF y B

A. FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del experto:Salazar Tuanama Rita Hayde.....
2. Cargo e institución donde labora:Hospital San Bartolomé Asistente CPPF.....
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Factores que contribuyen a la falta de Adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori - Lima 2019.
4. Autor (a) del instrumento: Br. German Aguilar Quispe

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	Item	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	Dimensión 1: Factores sociodemográfico													
1	Edad				✓				✓				✓	
2	Sexo				✓				✓				✓	
3	Grado de Instrucción				✓				✓				✓	
	Dimensión 2: Factores relacionados con la condición de la enfermedad													
4	Antecedentes patológicos				✓				✓				✓	
5	Tiempo de Enfermedad				✓				✓				✓	
6	Control de hemoglobina glicosilada				✓				✓				✓	
7	IMC (Índice de Masa Corporal)				✓				✓				✓	
	Dimensión 3: Factores relacionados con los hábitos alimenticios y ejercicios del paciente													
8	Carne roja				✓				✓				✓	
9	Azúcar blanca				✓				✓				✓	
10	Bebidas azucaradas				✓				✓				✓	
11	Alimentos industrializados				✓				✓				✓	
12	Alcohol				✓				✓				✓	
13	Café				✓				✓				✓	
14	Actividad física				✓				✓				✓	
15	Sedentarismo				✓				✓				✓	
	Dimensión 4: Factores relacionados con el tratamiento													
16	¿Qué tratamiento farmacológico tiene actualmente?				✓				✓				✓	
17	¿Con qué frecuencia toma sus medicamentos para la Diabetes?				✓				✓				✓	
	Dimensión 5: Adherencia													
18	¿Alguna vez olvido tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?				✓				✓				✓	
19	¿Toma los medicamentos a las horas o momentos indicados?				✓				✓				✓	
20	Cuando se encuentra bien (sin molestias), ¿deja de tomar la medicación?				✓				✓				✓	
21	Si alguna vez le sienta mal la medicación, ¿deja usted de tomarla?				✓				✓				✓	

Calificación:

Dónde:
MD: Muy en desacuerdo
D: En desacuerdo
A: De acuerdo
MA: Muy de acuerdo

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

III. DOCUMENTOS ADJUNTOS: Matriz de consistencia, Operacionalización de variables

HOSPITAL SAN BARTOLOME

Dra. RITA SALAZAR TUANAMA

Firma y sello del experto

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA
INVESTIGACIÓN

Lima, 08 de enero de 2021

Investigador(a):
German Manuel Aguilar Quispe
Exp. N° 176-2020

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“Factores que contribuyen a la falta de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori – Lima 2019” v01**, el cual tiene como investigador principal a **German Manuel Aguilar Quispe**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 6: Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : German Manuel Aguilar Quispe
Título : Factores que contribuyen a la falta de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori – Lima 2019

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Factores que contribuyen a la falta de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori – Lima 2019". Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, *German Manuel Aguilar Quispe*. El propósito de este estudio es determinar la asociación entre los Factores que contribuyentes a la falta de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Su ejecución ayudará/permitirá tomar medidas por los profesionales médicos y farmacéuticos que contribuyan a la buena adherencia al tratamiento lo que repercutirán positivamente al minimizar los riesgos de complicaciones y con ello en la mejora de la calidad de vida de los pacientes diabéticos

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se le tomara una pequeña entrevista para explicarle de la importancia del correcto llenado del cuestionario.
- Se le brindara información de los procedimientos del correcto llenado del cuestionario
- Se le brindará una hoja con las preguntas para que usted pueda llenarla absolviendo cualquier duda que pueda tener.

La entrevista/encuesta puede demorar unos aproximadamente de 10 a 15 minutos). Los resultados del cuestionario se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Beneficios:

Usted se beneficiará al conocer si usted tiene factores que contribuyen a la no adherencia de su tratamiento y al conocer cuáles son estos factores permitirá al equipo de salud implementar medidas para evitarlas o disminuirlas y con ello que los pacientes como usted puedan tener un mejor control y respuesta en su tratamiento de la diabetes tipo 2 y así evitar complicaciones que puedan complicar su enfermedad, estas complicaciones causan muchas veces discapacidad o fallos de funcionalidad de órganos vitales del organismo, disminuyendo con ello su calidad de vida.

Riesgos:

Su participación en el estudio no implica ningún riesgo para usted o su tratamiento.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con *German Manuel Aguilar Quispe*) al número 991637635 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:
Nombres
DNI:

Investigador
Nombres: German Manuel Aguilar Quispe
DNI:

Anexo 7: Carta de aprobación de la Institución para la recolección de datos



Policlínico Fiori

Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la universalización de la salud"

MEMORANDO N° 01- PF-GSPN I II-GRPS-ESSALUD-2020

PARA: GERMAN AGUILAR QUISPE
Técnico Asistencial de Laboratorio

DE: MARIANO MONTOYA MATIENZO
Director del Policlínico Fiori.

ASUNTO: FACILIDADES PARA REALIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION.

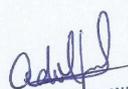
REFERENCIA: CARTA S/N CON FECHA 12/02/2020

FECHA: San Martin de Porres, 12 de febrero del 2020.

Por medio del presente le saludo cordialmente, y en atención al documento de la referencia, se le brindara facilidades para la realización de su Proyecto de Investigación.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,


.....
DR. MARIANO A. MONTOYA MATIENZO
DIRECTOR
POLICLINICO FIORI
RED PRESTACIONAL SABOGAL


MMM/jvv.
NIT: 605-2020-082

www.essalud.gob.pe

Panamericana Norte Km 13.5 s/n
C.C. Fiori
San Martin de Porres
Tel.: 534-30-31 / anexo 203
Email: mariano.montoya@essalud.gob.pe

Anexo 9: FOTOS



