



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Farmacia y Bioquímica
Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

Adherencia al tratamiento antidiabético en pacientes hospitalizados en el centro de atención y aislamiento temporal Covid-19 Villa Panamericana, Lima-2022

Tesis para optar el Título profesional de Químico Farmacéutico

Presentado por:

Huaman Benites, Miguel Angel

Código ORCID: 0000-0002-4108-2845

Paulino Ortega, Gisela Adelaida

Código ORCID: 0000-0002-4006-0353

Asesor: Dra. Caldas Herrera, Emma

Código ORCID: 0000-0003-1501-2090

Lima - Perú

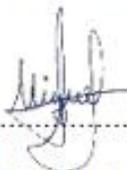
2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Paulino Ortega Gisela Adelaida egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica/ Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN Y AISLAMIENTO TEMPORAL COVID-19 VILLA PANAMERICANA, LIMA-2022". Asesorado por el docente: Caldas Herrera Emma DNI 08738787 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1501-2090> tiene un índice de similitud de 14 (catorce) % con código oid:14912:210614721 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el tumitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Huaman Benites Miguel Angel
 DNI: 45051974



.....
 Firma de autor 2
 Paulino Ortega Gisela Adelaida
 DNI: 45499785



.....
 Firma
 Caldas Herrera Emma
 DNI: 08738787

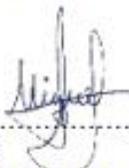
Lima, 30 de enero de 2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

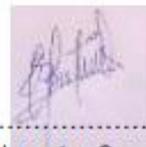
Yo, Huaman Benites Miguel Angel egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica/ Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN Y AISLAMIENTO TEMPORAL COVID-19 VILLA PANAMERICANA, LIMA-2022". Asesorado por el docente: Caldas Herrera Emma DNI 08738787 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1501-2090> tiene un índice de similitud de 14 (catorce) % con código oid:14912:210614721 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Huaman Benites Miguel Angel
 DNI: 45051974



.....
 Firma de autor 2
 Paulino Ortega Gisela Adelaida
 DNI: 45499785



.....
 Firma
 Caldas Herrera Emma
 DNI: 08738787

Lima, 30 de enero de 2023

Tesis

Adherencia al tratamiento antidiabético en pacientes hospitalizados en el centro de atención y aislamiento temporal covid-19 Villa Panamericana. Lima 2022.

Línea de investigación

Farmacología y farmacoterapia

Asesor(a):

Dra. Caldas Herrera, Emma

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-1501-2090

DEDICATORIA

El proyecto de investigación concedo con afecto y amor a mis padres, quienes con mucho esfuerzo me apoyaron en lo bueno y malo durante el desarrollo de mi carrera y a mis hermanas Cristina, Silvia y Beatriz que me orientaron a continuar adelante, agradezco al padre todo poderosos por brindarme solidez, firmeza para continuar en lo que es mi desarrolló profesionalmente, también me toca mencionar a seres valiosos del Hospital Nacional Cayetano que me han apoyado son muchas le dedico con mucho afecto y cariño.

Br. Huaman Benites, Miguel Ángel

Es un regalo que Dios me concedió, tener amor, ser perseverante y resiliente. Dedico este proyecto a mi padre Pelayo Paulino Ramos que me acompañó al 90% del desarrollo de mi carrera y que ahora desde el cielo me acompaña, a mi madre Adelaida Ortega Melchor, quienes representaron mi fortaleza en los momentos de mi flaqueza, de mi parte es un honor dedicarlos porque fueron mi soporte cuando sentía decaer. A Enith Fuentes y Joseph Adan mis hijos, porque ellos son la razón, motivo que me impulsa día a día a seguir superándome. mis hermanos, quienes me impulsaron a seguir adelante y me apoyaron a caminar el sendero de mi superación para cumplir mi meta, gracias por acompañarme pese a los difíciles momentos que atravesamos como familia.

Br. Paulino Ortega, Gisela Adelaida

AGRADECIMIENTO

Agradezco al Dr. Orlando Verastegui, Juan Gerardo director del Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covi-19 Villa Panamericana, por la oportunidad y las facilidades que nos brindó para que se lleve a cabo el desarrollo del estudio.

A nuestra alma máter, La Universidad Privada Norbert Wiener y a su plana jerárquica de la Facultad de Farmacia, a nuestra asesora Dra. Emma Caldas Herrera, a quienes validaron nuestra encuesta el Dr. Elmer Oyarse Alvarado, Mg. Cano Pérez, Carlos Alfredo y Dr. Ñañez del Pino, Daniel; gracias totales a ustedes por brindarnos sus epistemologías, experiencias resolviendo nuestros dilemas originados en el desarrollo del presente trabajo. Por último, queremos enunciar nuestra gratitud infinita al Dr. Federico Martin Malpartida Quispe y Mg. Gabriel Enrique León Apac por su contribución durante el desarrollo de la tesis. Con su soporte, guía y disciplina hicimos posible el desarrollo del presente trabajo.

Br. Huaman Benites, Miguel Ángel

Br. Paulino Ortega, Gisela Adelaida

ÍNDICE GENERAL

Pág.		
	1.1. Planteamiento del problema	2
	1.2. Formulación del problema general	4
	1.2.1. Problema general	4
	1.2.2. Problemas específicos	4
	1.3. Objetivos de la investigación	4
	1.3.1. Objetivo general	4
	1.3.2. Objetivos específicos	5
	1.4. Justificación de la investigación	5
	1.4.1. Teórica	5
	1.4.2. Metodológica	5
	1.4.3. Práctica	6
	1.5. Limitaciones de la investigación	6
	2.1. Antecedentes	7
	2.1.1. Antecedentes Internacionales	7
	2.1.2. Antecedentes Nacionales	13
	2.2. Bases teóricas	21
	2.2.1. Adherencia farmacológica	21
	2.2.2. Métodos para medir la adherencia farmacoterapéutica	21
	2.2.3. Descripción del Test de Morisky 8 Ítems (MMAS-8)	21
	2.2.4. Definición de diabetes mellitus	22
	2.2.5. Covid 19	23
	2.3. Formulación de hipótesis	24
	2.3.1. Hipótesis general	24
	2.3.2. Hipótesis específicas	24
	3.1. Método de investigación	25
	3.2. Enfoque investigativo	25
	3.3. Tipo de investigación	25
	3.4. Diseño de la investigación	25
	3.5. Población, muestra y muestreo	26
	3.6. Variables y operacionalización	28
	3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
		5

3.7.1. Técnica	30
3.7.2. Descripción	31
3.7.3. Validación	32
3.7.4. Confiabilidad	33
3.8. Procesamiento y análisis de datos	34
3.9. Aspectos éticos	34
4.1. Resultados	35
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	35
4.1.2. Prueba de hipótesis (No aplica)	46
4.2. Discusión de resultados	46
5.1. Conclusiones	49
5.2. Recomendaciones	50
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	61
ANEXO 1A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	62
ANEXO 2: INSTRUMENTOS	63
ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	66
ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	69
ANEXO 5: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA	71
ANEXO 6: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	72
ANEXO 7: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	74
ANEXO 8: FOTOS	74
ANEXO 9: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	28
Tabla 2.	28
Tabla 3.	29
Tabla 4.	29
Tabla 5.	30
Tabla 6.	31
Tabla 7.	32
Tabla 8.	33
Tabla 9.	35
Tabla 10.	36
Tabla 11.	37
Tabla 12.	39
Tabla 13.	41
Tabla 14.	42
Tabla 15.	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	34
Figura 2.	36
Figura 3.	37
Figura 4.	38
Figura 5.	40

RESUMEN

Adherencia farmacoterapéutica es una disciplina que debe seguir el paciente orientado por el prescriptor para favorecer su mejoría o recuperación previniendo complicaciones de la funcionalidad del organismo. **Objetivo:** Evaluar la adherencia al tratamiento antidiabético en pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid -19 Villa Panamericana, Lima-2022. **Método:** Se desarrolló la investigación con método deductivo – enfoque cuantitativo – no experimental – corte transversal. Injerencia: 217 pacientes hospitalizados que cumplieron con injerencia inclusiva y exclusivas. Para medir la adherencia farmacoterapéutica se utilizó el Test de Morisky 8 Ítems (MMAS-8) validado por juicio de expertos considerando dimensiones: Datos Socio demográficos, Datos clínicos, esquema terapéutico. Para analizar resultados se utilizó Microsoft Excel, programa estadístico SPSS v25. **Resultados:** 217 pacientes encuestados, el 82% no cumple con el tratamiento farmacológico, de los cuales las mujeres que incumplen indicación médica es 82,1%, de ellos representan pacientes mayores de 60 años a más con 85,6%, Así mismo 92,5% presenta nivel de educación primaria, el 86,8 % procedentes de zonas rurales todos estos grupos no son adherentes al tratamiento, respecto al datos clínicos el 92,5 % presentan obesidad, el 86,1 % presenta hiperglucemia en ayunas, por último 85,5% reciben hipoglucemiantes orales e insulina, y como tipo de terapia presenta un 86,7% doble terapia. **Conclusión:** La población estudiada el 82% no cumple indicación médica, aumentando riesgo de complicaciones y comorbilidades en curso de la patología.

Palabras claves: Adherencia al tratamiento antidiabético, test de Morisky 8 Ítems (MMAS-8), DM tipo 2.

ABSTRACT

Pharmacotherapeutic adherence is a discipline that the patient must follow, guided by the prescriber, to favor their improvement or recovery, preventing complications of the organism's functionality. **Objective:** To evaluate adherence to antidiabetic treatment in patients hospitalized at the Covid-19 Temporary Isolation and Care Center Villa Panamericana Lima-2022. **Method:** The research was developed with a deductive method - retrospective quantitative approach - non-experimental - cross section. Interference: 217 hospitalized patients out of a total of 500 who complied with inclusive and exclusive intervention. To measure adherence, the 8-item Morisky Test (MMAS-8) was used, validated by expert judgment considering sociodemographic, clinical data, and therapeutic scheme. To analyze results, Microsoft Excel, SPSS v25 statistical program, was used. Results: 82.0% patients do not comply with the treatment of which women who do not comply with the medical indication is 82.1%, of them they represent patients older than 60 years of age or more with 85.6%, Likewise 92.5% presents primary education level, 86.8% from rural areas all these groups are not adherent to treatment, regarding clinical data 92.5% have obesity, 86.1% have fasting hyperglycemia, finally 85, 5% receive oral hypoglycemic agents and insulin, and as a type of therapy, 86.7% present double therapy. **Conclusion:** the studied sample does not meet the medical indication, increasing the risk of ongoing complications and comorbidities of the disease.

Keywords: Adherence to antidiabetic treatment, 8-item Morisky test (MMAS-8), type 2 DM.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación buscó medir cumplimiento farmacoterapéutico en pacientes con DM2 hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19 Villa Panamericana, usando método observacional transversal, este estudio se desarrolló con una población de 500 y una muestra de 217 pacientes > 18 años, para conocer la adherencia se usó test de Morisky-Green de 8 ítems de acuerdo a los resultados se instaure recomendaciones realistas a lo hallado.

Capítulo uno, infiere el contexto de la problemática de los pacientes diabéticos positivos con Covid 19, según las dimensiones que interviene en el no cumplimiento farmacoterapéutico, por lo que nos planteamos lo siguiente: Cómo será el cumplimiento al tratamiento antidiabético en pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal, de allí nos planteamos objetivos que buscamos conseguir, así como las restricciones que se presentaron durante la elaboración del estudio.

Capítulo dos, discierne investigaciones nacionales e internacionales que afianzan este estudio de adherencia farmacológica que brinda soporte, conocimiento intervendrá para entender el contexto de este estudio, así mismo se puntualiza conocimientos teóricos, básicos del tema de estudio.

Capítulo tres, se muestra metodología, enfoque, tipo, muestra del estudio, así como la técnica e instrumento usado, también aspectos bioéticos de estudio.

Capítulo cuatro, describe lo encontrado en las respuestas de los objetivos planteados de acuerdo a la problemática estudiada.

Capítulo cinco, se puntualiza conclusiones y recomendaciones de los problemas planteados.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Federación Internacional de Diabetes (FID), se determinó la incidencia en el mundo la diabetes es de 9,3 %, de la cual la adherencia farmacológica oscila del 9 y 93 %. En Sudamérica y América del Centro la incidencia de DM2 es 9,4 %, acorde a las actualizaciones del Atlas de la Federación Internacional de Diabetes. Últimos estudios desarrollados en Latinoamérica indican que la adherencia es 9,79 al 63 %. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) valoró para 2014 prevalencia mundial al 9% enfermos con morbilidad en el año 2012 de 1,5 millones, para el 2030 se prevé que la patología hoy estudiada será la séptima causalidad de mortalidad desencadenando un problema de salud, se da con mayor índice en países en vías de crecimiento, originando 80% de mortalidad en el mundo, debemos precisar que en la actualidad existen 387 millones de pacientes con estas patologías en el mundo enfermedad crónica con base multifactorial capaz de producir discapacidad en las personas llegando a causa la muerte. (2,3)

En el país, la DM2 presenta 7% según su ubicación geográfica, 8.2% en la costa, 4.5% en la sierra y 3,5% en la selva y en Lima 8,4%, un estudio en el norte del país (Chiclayo), un estudio determinó la ausencia de adherencia en 64,52%. (4,5)

Para analizar la problemática se empleó test de Morisky un método indirecto que mide la adherencia, Según informe global de la OMS conceptualiza la adherencia como la conducta del individuo hacia la toma de fármacos cumpliendo un régimen alimenticio y desarrollar variedades del estilo vida prescritas por el personal asistencial conllevando responsabilidades mutuas médicas – paciente. La falta de cumplimiento infiere un obstáculo para el enfermo empeorando la calidad de vida, generando mayor coste en el sistema sanitario. (6,7,8,9,10). Según estudios progresistas resuelven entre 15 y 39% no son adherentes a tratamientos farmacológicos orales, generando consecuencias negativas a la salud. (11)

En la actualidad la Covi-19 ha afectado a la población llevando a encierros con la dificultad de acudir atenderse en los establecimientos de salud, la deficiencia de ejercicios e incremento de tensiones por encierros a raíz de la epidemia. Existen informes en pacientes con diabetes que están relacionadas con alta mortalidad y mayor requerimiento de Unidad de Vigilancia Intensiva durante el contagio por Covid-19. Se determinó la vulnerabilidad de los pacientes diabéticos a otras infecciones, lo cual esta epidemia es un desafío para los pacientes y para el prestador de salud, porque necesitan atención y cuidados pues está asociada al desarrollo de síntomas y complicaciones más graves. (12)

El rol de los químicos farmacéuticos, es muy importante en el campo clínico lo cual permite realizar el seguimiento en los pacientes diabéticos para conocer, si cumple o no cumplen con tratamientos realizando evaluaciones farmacoterapéuticas intra y extra hospitalario. (13)

Lo cual, nos motiva realizar estudio para conocer la adherencia farmacoterapéutico, en

pacientes positivos a Covid-19 hospitalizados en el Centro de Atención y aislamiento temporal Villa Panamericana.

1.2. Formulación del problema general

1.2.1. Problema general

¿Cómo será la adherencia al tratamiento antidiabético, en pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19 Villa Panamericana, Lima–2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo será la adherencia al tratamiento antidiabético, según su dimensión sociodemográfica en pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19, Villa Panamericana, Lima–2022?

¿Cómo será la adherencia al tratamiento antidiabético, según su dimensión datos Clínicos en pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19, Villa Panamericana, Lima–2022?

¿Cómo será la adherencia al tratamiento antidiabético, según su dimensión esquema terapéutico en pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19, Villa Panamericana, Lima–2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Evaluar la adherencia al tratamiento antidiabético en pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid -19, Villa Panamericana, Lima-2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Evaluar la adherencia al tratamiento antidiabético, según dimensión socio demográficos, en pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19, Villa Panamericana, Lima – 2022.

Evaluar la adherencia al tratamiento antidiabético, según datos clínicos, en pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19, Villa Panamericana, Lima – 2022.

Evaluar la adherencia al tratamiento antidiabético, según esquema terapéutico, en pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19, Villa Panamericana, Lima – 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Conocer el cumplimiento farmacológico en pacientes diabéticos y las dimensiones que intervienen en el tratamiento de pacientes diabéticos en el Centro de Aislamiento Temporal Villa Panamericana, Lima, Perú, aumentará el conocimiento teórico de las dimensiones que incide en la adherencia a fin de que las entidades gubernamentales, sociales intervenga con políticas públicas de salud, incluyendo la intervención rápida oportuna del químico farmacéutico.

1.4.2. Metodológica

Para alcanzar lo propuesto se usó cuestionario validado por expertos Test de Morisky 8 Ítems (MMAS-8), para medir adherencia, un cuestionario con datos sociodemográficos,

clínicos y terapéuticos que inciden en el incumplimiento farmacoterapéutico en los pacientes positivos a Covid 19 hospitalizados.

1.4.3. Práctica

Este estudio se desarrolló porque es necesario conocer la adherencia farmacológica en pacientes positivos a Covid -19, para el manejo adecuado de esta patología con el fin de evitar mayores costes sanitarios, así mismo servirá de guía a futuras investigaciones y aporte de conocimiento teórico.

1.5. Limitaciones de la investigación

Tuvimos limitaciones documentarias por la coyuntura de emergencia sanitaria que atravesamos como país, ningunas limitaciones por parte de la población de estudio estuvieron prestos en todo momento y durante la encuesta los pacientes colaboraron de forma activa brindando toda la información que se requería sin ningún inconveniente durante la recolección de datos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Pérez, et al., (2021) en su estudio descriptivo, no probabilístico tuvo el objetivo de “Describir la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en adultos con DM2”. en la investigación se encuestaron 73 pacientes con DM2 de ambos géneros, se usó el Test MMAS-4 y el método EsDQOL. Se obtuvieron como resultados el 80.8% de los voluntariados no son adherentes farmacológicamente, de ello las mujeres son los que menos cumplen tratamiento. Para la calidad de vida (EsDQOL) el 73.96% de los voluntariados tiene calidad de vida óptima. En conclusión: validaron alto porcentaje de incumplimiento al igual que la calidad de vida. (14)

Domínguez y Ortega. (2019) en su proyecto de investigación “Determinar los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 que acuden al Hospital Nacional de Itauguá en 2018”. Metodología de estudio: descriptivo, de corte longitudinal y prospectivo estudio realizado en 388 pacientes hombres y mujeres mayores de 18 años los que acudieron al consultorio del Hospital Nacional de Itauguá voluntarios con DM2.

El cumplimiento al tratamiento se utilizó por dos escalas validadas: Morisky-Green que mide la adherencia y el estilo de vida del paciente diabético (IMEVID). Resultados: obtuvieron que las mujeres el 66% con la edad aproximado de 56 ± 7 años el incumplimiento al tratamiento fue 70% y los factores relacionados oscilo en 53% presentando complicaciones crónicas, 35% tiene un solo tipo de medicamento para patología, presentando RAM el 17%, con diagnostico mayores a diez años el 16% e interacción baja medico paciente siendo el 16%. Conclusiones: En este estudio el 70% de pacientes incumplieron la indicación médica los factores que intervinieron fueron las complicaciones crónicas y los que recibieron un solo tipo de medicamento como tratamiento. (15)

Mejía, et al., (2018) en el presente estudio tuvo como objetivo “Determinar intervención educativa en el apego al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Venezuela” la Metodología de investigación descriptiva cuasi experimental en 35 voluntariados con DM tipo 2 con edad 59 años a mas, mayormente mujeres casadas, con nivel de educación primaria, de ocupación ama de casa y obreros. Se usó el Test de MMAS-4 medir cumplimiento a indicaciones médicas y el Test diabetómetro para medir conocimiento de su patología. Resultados: Tuvieron un diagnóstico de la DM2 10,4 años e HTA el 45,7%. De ellos tenían 1 solo tipo de terapia 74,3%. El uso del test diabetómetro mejoró significativamente en los parámetros antropométricos ($p=0,005$), IMC más relevante en varones ($p=0,004$), en el examen de la glucosa capilar y tolerancia postprandial ($p=0,002$) y HbA1c ($p=0,000$). La adherencia medicamentosa aumento del 31,4% al 60%. Se evidenció mejora en el conocimiento de la patología con un buena hábito alimenticio. Conclusión: Se concretó un buen hábito alimenticio al igual que el

incumplimiento. (16)

Morisky, et al., (2018) en su investigación “determinar las propiedades psicométricas y prueba la validez concurrente y predictiva de una medida estructurada de adherencia a la medicación auto informada en pacientes con HTA”. Donde evaluaron varios dirimientes psicosociales de la adherencia como son: el conocimiento, ayuda social, atención satisfactoria y la complejidad de la prescripción médica. La población fue de 1367 enfermos; la edad promedio fue de 52,5 años, el 40,8% eran hombres, el 76,5% eran negros, el 50,8% se graduaron de la escuela secundaria, el 26% casados y el 54,1% tenían ingresos <\$ 5.000. Medida de adherencia de los 8 ítems fue fiable ($\alpha = 0,83$) y se asoció significativamente con el control de la HTA ($p < 0,05$). Tubo un punto de corte de menor a seis, la sensibilidad de la medida para encontrar a pacientes que presenta un mal control de tensión arterial se estimó en 93% y la especificidad en 53%. La adherencia al tratamiento demostró ser confiable, con buena validez concurrente y predictiva principalmente en pacientes minoritarios de bajos ingresos con hipertensión y se usaría como instrumento de hallazgos en entornos ambulatorios con otros grupos de pacientes. (17)

Lavagnini, et al., (2018) en su proyecto tuvieron como objetivo “Estudiar la prevalencia del incumplimiento al tratamiento medicamentoso en pacientes diabéticos que concurren al consultorio externo del nosocomio San Juan Bautista, consultorio privado de clínica médica y en centros de atención primaria de la salud”. Metodología: estudio descriptivo, observacional y transversal se encuestaron a 37 pacientes con DM2. Resultado: el 60 % de pacientes no cumplen tratamiento vs 40 % si adhieren al

tratamiento según el MMAS-8. (18)

Rojas y Rojas, (2018) en su estudio “Determinar la incidencia de polifarmacia y adherencia al tratamiento en los pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el servicio de consulta externa de Medicina Interna del Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango” Metodología de investigación se desarrolló en método descriptivo, de corte transversal en 210 pacientes con DM2, quienes incumplieron tratamiento de acuerdo al test MMAS-8, este estudio encontró la asociación entre polifarmacia y adherencia con ayuda de la razón de probabilidades (Odds Ratio). Resultados: La edad promedio de 67% (45 años), 81.9% de ello son el género femenino con procedencia del departamento de Quetzaltenango 78.1%, el 10% presentó DM2; 36% medicamentos consumidos por los pacientes; 86% pacientes con comorbilidades, las más frecuentes la HTA; en el método de MMAS-8 que el 42.4% de los pacientes cumplen con la indicación médica y el factor de baja adherencia se da por la pregunta 1 donde los adultos mayores olvidan tomar sus medicamentos. Conclusión: No existió relación entre polifarmacia y cumplimiento farmacológico. (19)

Baldoni, et al., (2016) en su estudio con el objetivo “evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con DM2 y la correlación entre características socio demográficas y clínicas”. Investigación descriptiva, transversal. Se encuestaron 100 pacientes con DM2, en Unidades de Atención Primaria de Salud de Ribeirão Preto, Brasil. Se recopilaron datos mediante encuesta del test de MMAS- 4 para medir adherencia farmacológico, usando la prueba probabilístico de chi-cuadrado para comparar las variables de estudio quienes cumplieron tratamiento, de ello las mujeres 53,1%, adulto 50%, con 9 años de escolaridad o más 56,8%, los jubilados (54,1%), con compañero

(55,2%) eventualmente plan de salud privado (53,3%), se encontró 3 diferentes tipos de patologías (57.6%), se concretó cuatro citas médicas planteadas por año (51.1%),no uso bebidas alcohólicas (52.9%), no consumían cigarrillos (52.7%), practicaban educación física (74.2%) posee un bajo hemoglobina glicosilada que 7% (65%). La adherencia se asoció con Hb1Ac menor que 7% y práctica de educación física ($p<0.05$). Se verificó la adhesión al tratamiento anti farmacológico en aproximadamente el 50% de los participantes del estudio. Además, presento relación entre la adherencia y el control de Hb1Ac y práctica de actividades. (20)

Salinas, et al., (2016) en su estudio “Determinar la adherencia terapéutica a la insulino terapia en pacientes que consultan en hospitales de segundo nivel de atención de la Región Metropolitana de Salud”. Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario con 2 estructuras, de “MMAS- 4 y el test de batalla para medir adherencia y conocimiento. La adherencia farmacológica a la insulina fue 45%, donde señala que presenta baja adherencia respecto a países desarrollados. Concluye que se requiere revisar y mejorar los programas de educación diabético concientizar al paciente respecto a su salud y la importancia de cumplir el tratamiento. (21)

Pascacio, et al., (2016) en su investigación tuvo el objetivo “Identificar el grado de conocimiento de la diabetes mellitus con el instrumento DKQ24 y el grado de apego al tratamiento farmacológico en DM2 de dos comunidades de Centro, Tabasco”. Metodología de tipo descriptivo, transversal se encuestaron a 80 pacientes con DM2 en las municipalidades del Tabasco. Usando el método DKQ24 (24 ítems) y MMAS-8. Los resultados se procesaron mediante el Microsoft Excel 2010. Resultados. El grupo etario predominante fueron de mayores de 54.8 años. 62.5 % del Sexo femenino,

matrimoniados el 55 %, 62.5 % empleadas domésticas; sin grado de estudio 52.5 %. Tiempo de diagnóstico 7.1 años, su Índice de masa corporal predominante es de 30.6 kg/m², fármacos indicado fue la glibenclamida 1.5 veces al día y también la metformina 1.9 veces al día. Se evidencio que el conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2 fue permisible un 70% de la población y que un 72.5% pacientes cumplen con el tratamiento. Existe una asociación entre el conocimiento de la enfermedad y el cumplimiento al tratamiento evidenciando la prueba de Chi cuadrado obteniendo una $p < 0.001$. Conclusión. Un buen nivel de conocimiento sobre la patología y buen cumplimiento en la adherencia por lo que determino el estudio la asociación significativa entre ambas variables que la educación diabeto lógica conlleva a alcanzar el objetivo del cumplimiento. (22)

Harith, et al., (2010) en su estudio tuvieron como objetivo. “Determinar grado de adherencia a la medicación (MMAS) en pacientes con DM2”. Métodos: Se utilizó un procedimiento estándar de "hacia adelante y hacia atrás" para traducir MMAS al idioma malayo. Posteriormente se validó en una muestra de conveniencia de 223 pacientes que se atienden en forma ambulatoria entre mayo y septiembre de 2009. Se identificó la confiabilidad del estudio. La validez se confirmó utilizando la validez de grupo conocido y convergente. Resultados: El análisis final incluyó a 175 pacientes con diabetes, de los cuales 39 completaron la parte de prueba y repetición de la prueba. Las características de los grupos total y adherente se muestran. De los 175 pacientes con diabetes, 67 (38,2%), 78 (44,5%) y 30 (17,1%) se encontraban en los grupos de adherencia baja, media y alta. Se encontraron diferencias significativas en los niveles educativos, niveles de HbA1c, número de medicamentos por día, puntajes MMAS y puntajes MAS originales de cuatro ítems entre los tres grupos ($p < 0,05$). No se encontraron diferencias significativas ($p \geq$

0,05) entre los tres grupos en cuanto a edad, sexo, IMC, raza, empleo y duración de la diabetes. Conclusiones: La versión malaya del MMAS demostró ser aceptable para los pacientes; es un cuestionario sencillo que puede ser administrado por una enfermera capacitada en entrevistas cara a cara para superar la falta de respuesta de aquellos que no saben leer, aunque el cuestionario original es un instrumento auto administrado. En resumen, los resultados de esta investigación de validación indican que la **V. O.** malaya del MMAS es un nivel confiable y válido de la adherencia al tratamiento. (23)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Farías y Bardales. (2021), estudio la finalidad de “Determinar la asociación entre conocimientos sobre DM2 y adherencia en pacientes del Hospital Jorge Reátegui, Piura, Perú”. Metodología: Descriptivo, transversal se encuestaron a 236 pacientes voluntarios que acudieron a la consulta de endocrinología durante el año 2019. El cumplimiento y el grado de conocimiento se determinó mediante el formulario de MMAS-8 y el método (Knowledge Questionnaire 24) para saber el nivel de conocimiento de la diabetes. Se usó una regresión logística multinomial entre las variables, en SPSS v.25. Resultados: Los resultados evidenciaron, que el 68,2% con un nivel de conocimiento inadecuado y el 31,8% de pacientes con conocimiento adecuado. De ello el 38,6% con baja adherencia, 31,4% media y 30,0% alta. Constató la relación entre conocimientos y adherencia al tratamiento ($p < 0,05$). Grado de educación ($p < 0,05$) y procedencia ($p < 0,05$). Conclusión: Existe una relación entre conocimientos de la DM2 y adherencia farmacológica; un inapropiado conocimiento puede acontecer una adherencia media o baja. Además, ciertas causas sociodemográficas como el nivel de educación y la procedencia actual. (24)

Vilcamango, et al., (2021) en su estudio tuvo el objetivo “Determinar la

frecuencia y los factores que intervienen en la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en dos hospitales de Lambayeque, Perú, durante el año 2020”. Métodos: Estudio transversal pacientes DM2 voluntarios en total de 119 con microangiopatía y/o neuropatía, aplicaron cuestionario de MMAS-8. Se estudió la asociación entre cumplimiento farmacoterapéutico, tiempo de diagnóstico, complicaciones, tipo de antidiabético. Resultados: Del estudio se encontró el 61,3 % pacientes femeninos, el 56,3 % adultos mayores de 65 años a más, el 43,7 % presentaban complicaciones neuropatías y el 33,6 % de los pacientes tenían tratamientos antidiabéticos orales e insulina. En conclusión, solo el 26,9 % presentó adherencia farmacológica. (25)

Vásquez y Zegarra. (2021) en su estudio con el objetivo “Identificar el nivel de conocimientos sobre DM2 pacientes que acuden al Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM); y su asociación con la adherencia al tratamiento”. Métodos: Descriptivo, transversal, fueron encuestados un total de 217 pacientes diabéticos, para lo cual se usó el cuestionario de Knowledge Questionnaire (DKQ-24) para hallar nivel de conocimientos; y el Test de Morisky-Green para medir la adherencia al tratamiento. Para el análisis de la prueba estadística se usó el T de Student. Resultados: Género femenino se identificó en la muestra (65.4%), casi todos los pacientes se presentaban mayores de 60 años a más (47.5%) y el (45.6%) grado de instrucción secundaria. El nivel de conocimiento sobre su patología fue de 3.7%, en comparación a los que tuvieron adherencia al tratamiento siendo el 9.22% de los pacientes diabéticos. Conclusiones: Se evidencio que el nivel de conocimientos sobre DM2 era bajo en la población de estudio similar a la adherencia. (26)

Avilés, (2020) en su trabajo tuvo como objetivo “Determinar la relación entre grado de disfunción familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes DM2 atendidos en el centro médico metropolitano del Cusco”. Métodos: investigación no experimental, transversal de tipo correlacional. Participaron 190 atendidos en el centro médico metropolitano con DM2, mayores de 18 años, no presentan alteración mental, atendidos en el centro médico metropolitano del Cusco. Se llegó a realizar por encuesta Google formulario en forma virtual en donde se empleó el APGAR familiar y se empleó el Test de Morisky como una herramienta de investigación. Resultados: 45 % tuvo una adherencia y el 55 % no tuvo adherencia. El 29 % presentó disfunción familiar, de este grupo el 100% no presentó adherencia al tratamiento. Conclusiones: Existe relación entre nivel de disfunción familiar y adherencia terapéutica en pacientes DM2 atendidos en el centro médico metropolitano del Cusco. (27)

Zamora, et al., (2019) en su investigación tuvieron como objetivo “Evaluar si el nivel de conocimiento sobre la DM 2 se relaciona con adherencia al tratamiento". Se determinó el nivel de conocimiento sobre la patología en pacientes voluntariados con DM 2 por el método de DKQ-24 y se desarrolló si tiene asociación en el cumplimiento por el método MMAS-8 con 210 paciente voluntariados. Resultados. 78.1% pacientes conoce sobre DM2 en el cual 25,7% voluntariados cumplen con el tratamiento. Se encontró una asociación entre el conocimiento y el cumplimiento al tratamiento (OR: 1,12; IC 95%:1,01-1,25) y grupo etario 60 años de edad a mas (OR: 1,14; IC 95%: 1,03-1,28). También se estableció una relación en cuando cumplimiento tratamiento e incumple al tratamiento (15,3 vs 16,37; $p < 0,05$). 25% de pacientes DM tipo 2 cumplen el tratamiento se concluyó que existe una asociación adherencia al tratamiento entre conocimiento

adecuado y las edades de 60 años a más. (28)

Huacani, (2019) en su investigación tuvieron como objetivo se “Determinó la relación entre el nivel de conocimiento sobre la medicación y cumplimiento al tratamiento”. Tuvieron 60 voluntarios de edad avanzada con DM 2 en el CAP III Metropolitano Es Salud Tacna, con edades 50 años a más. Metodología: correlacional transversal no experimental en forma cuantitativa. Resultados: el 46.6% de pacientes de edad avanzada tiene conocimiento del medicamento prescrito por el médico y 53,3 % no presenta una idea clara sobre la prescripción. En el cual el 67,70% de edad avanzada no es adherente al tratamiento a través de método MMAS-8, 37 vs 38,30 cumplen con el tratamiento. En relación a la no adherencia entre 70.60% no tiene idea del de la prescripción del medicamento y 53,60 % si tiene idea de la receta del médico Se concluye que existe una relación entre adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento por ello son evidenciado a través de Chi. (29)

Rivadeneira, (2019) en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar los factores que influyen en el cumplimiento al tratamiento farmacológico en paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el HNHU”. Metodología: el estudio prospectivo observacional de corte transversal. La investigación tuvo como estudio 70 pacientes con DM 2 encuentren en consultorio externo del HNHU; se le encuesta a los pacientes y la acumulación de datos se llevó en programa estadístico SPSS vs. 25 y se llevó los datos a una estadística aplicada llamado prueba Chi cuadrado para ver la correlación Resultados: las variables datos sociodemográfica: $p = 0.24$ de ocupación, $p = 0.06$ para estado civil y $p = 0.05$ de red de seguro. Para recalcar los datos clínicos como $P = 0.02$ la duración de la

enfermedad y $p=0.01$ de la polifarmacia y el seguimiento terapéutico: $p=0.004$ tubo el esquema terapéutico. El 55.7% son voluntariados del género femenino, el 65.7% son de edad avanzadas de 60 años a más, y el 58.6% cumplen con el tratamiento. Conclusiones: los datos que se investigan como datos sociodemográficos, datos clínicos y seguimiento terapéuticos se evidencian la correlación con el cumplimiento al tratamiento. Los voluntariados con DM 2 obtuvieron un incumpliendo al tratamiento farmacológico. (30)

Franco y Guillén. (2019) en su proyecto tuvieron como objetivo “Determinar el cumplimiento al tratamiento en adultos mayores con DM tipo 2 usuarios del Programa Enfermedades Crónicas, Hospital Félix Torrealba Gutiérrez EsSalud, Ica marzo 2017”. Metodología: investigación descriptiva de corte transversal. El 296 paciente voluntariados se investigaron en el consultorio en el Hospital Félix Torrealba Gutiérrez EsSalud. Total, en cumplimiento de criterios de inclusión y exclusión. Se realizó a través de método MMAS-8 para medir la adherencia lo cual se llevó a un programa estadístico SPSS y Microsoft Excel. Como **Resultados:** tubo un 34.2% pacientes DM tipo 2 cumplen tratamiento. Las mujeres representan 55.4%; con edades de 60-79 años (79.3%), 80% vive en zona urbana; 42.3% presenta grado de instrucción secundaria. también 64.3% pacientes se encuentran con matrimonio. En cual los antecedentes el 68.4% presenta más de 5 años de duración de diagnóstico de la enfermedad, 60.9% pacientes se administran tres medicamentos, el 76.08% pacientes presenta un examen de glucosa capilar controlada y 59.79%. no presenta antecedentes familiares. La comorbilidad asociada con un alto índice fue la HTA (56.52%). Conclusiones: se concluye que no hay adherencia al tratamiento en este estudio (31)

Sulca, (2019) en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la

asociación entre el cumplimiento al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes diabéticos, en el ámbito de influencia del Centro Académico Asistencial del Servicio de Análisis Clínicos y Gabinete de Atención Farmacéutica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”. Este proyecto descriptiva, transversal, correlacional, se desarrolló con la obtención de pacientes atendidos en forma ambulatoria que habiten o trabajen en el centro académico asistencial ubicado en Barrios Altos. Invitaron a 21 voluntarios con diagnóstico de DM 2 con prescripción médica, luego de la aprobación se entregó el consentimiento, se entrevistó a los pacientes diabéticos con el test de MMAS-8, y se realizó un examen glicémico capilar del paciente voluntarios. Resultados Se examinaron 21 pacientes que asistieron el mes de junio julio y agosto 2019. En el UNMSM ubicado en el Servicio Académico de Análisis Clínicos, se encontró que 57% son pacientes varones, cuyas edades fluctúan entre 60 años y más. En relación a su ocupación el que más destacó, 29% personal administrativo. Según el IMC el 42% de los pacientes presenta un sobrepeso (>25). En cuanto a la administración de medicamento de los pacientes antidiabéticos 48% pacientes tomaban un solo medicamento al igual que 48% pacientes tomaban 2 medicamentos; la asociación entre el cumplimiento y el esquema terapéutico se evidenció un nivel alto como 75% voluntarios que solo se administraba un solo medicamento y así mismo el 25 % tomaba dos medicamentos. Se evidenció mayor incumplimiento de pacientes entrevistados. En cuanto al examen de HbA1c se evidenció un porcentaje muy bajo. El cumplimiento de medicamento prescrito fue de (n=4) 19% personas en el total de población estudiada. (32)

Arce, (2019) el proyecto tiene como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre DM2 y su relación con adherencia al tratamiento en pacientes del

Hospital María Auxiliadora, febrero 2019". Metodología: tubo un nivel correlacional de tipo transversal en forma observacional-prospectivo, El 272 voluntariado con diabéticos se utilizó un cuestionario el MMAS-4 para conocer la adherencia al tratamiento. Resultados: 67.7% del hospitalizado tubo un conocimiento adecuado sobre DM tipo 2, mientras que el 63,6% tubo cumplimiento al tratamiento bajo. El 57,1% hospitalizados presentan un alto conocimiento de su patología presentan buen cumplimiento al tratamiento ($p=0,000$) entre en las dos variables. Sobre el conocimiento de la enfermedad DM tipo 2 un porcentaje superior en los hospitalizados mientras su complicación aguda fue muy baja. En el cual, se evidencio una relación entre grupo de edades ($p=0,015$), genero ($p=0,000$), nivelo de educación ($p=0,000$), las complicaciones fueron ($p=0,003$) y duración de la patología ($p=0,000$) con el cumplimiento al medicamento prescrito. Conclusiones: los pacientes presento un mayor nivel de conocimiento de DM 2 en cambio se produjo un incumplimiento al tratamiento. (33).

Barra, (2018) en su proyecto tuvieron como objetivo "Determinar el cumplimiento al tratamiento farmacológico oral de personas con DM 2 en 7 localidades de Costa de Perú". Materiales y Métodos: Tubo un estudio observacional de nivel corte transversal. Se investigó por un tiempo de tres meses en 7 sitios de la Costa de provincia de lima-Perú, en el cual tuvimos 284 pacientes voluntariados: se utilizó el Método MMAS-8 y un cuestionario organizado propia; para identificar el cumplimiento al tratamiento. como resultados: el 27.8% pacientes de cumplen con el medicamento antidiabético de uso oral. El 96.4% pacientes tomaban hipoglucemiantes lo cual tuvo

mayor relevancia como la Metformina, en cambio la tenía un 17.2% paciente que se administran glibenclamida. La relación entre mujer y hombre encuestados es de 1:2,6. El 63,7%. En relación alto cumplimiento se evidencio un bajo duración al tratamiento al igual con ocupación laboral fue ama de casa. Conclusión: no se detalló una relación de cumplimiento tratamiento entre las demás variables, también se recalca un 27.8% de pacientes diabéticos que presenta una baja adherencia según el valor bajo a lo recomendado por la OMS. (34).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adherencia farmacológica

La Organización Mundial de la Salud (OMS), aclara “adherencia terapéutica” como “la conducta del individuo en tomar el medicamento”, en el cual el comportamiento del enfermo, coincide cumplir órdenes médicas: ingiriendo sus medicamentos según prescripción, desarrollar vicisitud y llevar un estilo de vida saludable. (6)

Cumplimiento o adherencia se refiere al grado de conformidad con las recomendaciones sobre lo indicado por parte del personal de salud respecto a hora, dosis y la frecuencia de consumo del fármaco. (7)

La falta de cumplimiento terapéutico desencadena consecuencias clínicas, económicas, negativas teniendo un impacto en el incremento de la mortalidad en los no adherentes. El valor y el límite en que se desarrolle un evento se da al tipo de medicamento indicado y de la patología para la que esté destinado. (8)

2.2.2. Métodos para medir la adherencia farmacoterapéutica

Estos son: métodos indirectos y directos; el método directo determina la concentración de fármacos o metabolitos en una muestra orgánica observada directamente mediante un instrumento, tiene un costo alto. Métodos indirectos se desarrollan mediante una conversación (incluye formularios validados), MMAS-8 es un cuestionario sencillo, económico de fácil uso en diferentes patologías. (35)

2.2.3. Descripción del Test de Morisky 8 Ítems (MMAS-8)

Cuestionario fácil y sencillo de usar en la práctica diaria para desarrollar estudios han

sido validados y usado en diferentes enfermedades crónicas(36), La primera versión para medir la adherencia tiene cuatro ítems con respuesta dicotómica sí o no, o llamado (Medication Adherence Questionnaire MAQ).(37) La segunda versión que se publicó en el 2008 (8-item Morisky Medication Adherence Scale o MMAS-8), consta 8 interrogantes (7 alternativas dicotómicas, 1 pregunta de escala de Likert), orientado a medir la adherencia. Presenta alta especificidad y valor predictivo para determinar la adherencia. (38)

Valencia Monsalves et al. (2017), menciona que la adherencia mide el cumplimiento del tratamiento y menciona que es un instrumento útil en ancianos con hipertensión. (39). El test de Morisky 8 *Ítems (MMAS-8)* en sus dos presentaciones presenta varias ventajas a diferencia de otros cuestionarios por el uso generalizado en diferentes patologías en diferentes países e idiomas distintos. (40,41). El test es el más validado en diferentes estudios con alta especificidad 234 artículos potenciales hallados en diferentes buscadores; de estos, 12 artículos, se validaron seis cuestionarios: el Morisky-Green-Levine; en la terapia de Presión Arterial Alta. Pero no hay diabetes. (42)

2.2.4. Definición de diabetes mellitus

Es una patología crónica metabólica que presenta la hiperglucemia, donde se manifiesta la polidipsia, polifagia, poliuria y visión borrosa; conllevando a complicaciones vasculares, neuropatía periférica y predisposición al desarrollo de afecciones. (43,44)

Se diagnostica por: examen de hemoglobina glucosilada (A1C) $\geq 6,5\%$, Examen aleatorio de glucosa glucemia casual 200 (mg /dl), glucemia en ayunas 126 (mg /dl), Glucemia postprandial 200 (mg /dl) y tolerancia oral a la glucosa (Glucosa: 1.75 g/ kg, máximo 75g), y el examen de orina para detectar cetonas. (45,46)

El tratamiento consta en mantener una dieta bajo en azúcar, ejercicio 30 minutos diarios, terapias farmacológicas entre ellas: sulfonilureas (estimulantes de la célula β pancreáticas generando la producción de la insulina), Biguanidas (aumenta la liberación hepática de la insulina), Inhibidores de las alfa glucosidasas (inhibe la competitividad alfa amilasa y disminución de hidratos de carbono), los inhibidores de la dipeptidil peptidasa DPP 4 (inhibe a la enzima que bloquea a péptidos receptores GLP 1), Agonista del receptor del GLP 1 (estimula la secreción de insulina dependiente de glucosa e inhibe la secreción de glucagón). (47,48)

La Dirección General de Asistencia Sanitaria y la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Conselleria de Sanidad Universal Consideró necesario elaborar los estratos para indicación farmacológico del DM2 indica novedades relevantes: Cambios de fármacos hipoglucemiantes no insulínicos (HNI), según función renal, Actualización del coste de tratamientos con medicamentos HNI. (49) Se debe tener en consideración que los pacientes DM2 infectados por SARS-CoV-2 son más propensos a desarrollar complicaciones y morir como producto de la misma. (50)

2.2.5. Covid 19

La Covid 19, es un tipo de virus de la SARS-CoV-2, que tiene en su genoma las glucoproteínas transmembrana, que permite su fácil adherencia a la célula receptora de la enzima convertidor a de angiotensina 2, explicando así, su mayor transmisibilidad utilizando el ARN polimerasa dependiente generando anticuerpos (IgM, IgG), su vía transmisibilidad es nasofaríngea, periodo de incubación varía de 2 a 14 días, generando tos fiebre, fatiga, etc. desencadenando la neumonía viral; daño cardiovascular, llegando inclusive a causar la muerte.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

No aplica

2.3.2. Hipótesis específicas

No aplica

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

- Deductivo

Considera desde los datos generales para inferir conclusiones soluciones particulares de acuerdo a la situación de estudio. (55)

3.2. Enfoque investigativo

Se desarrolló con un enfoque **cuantitativo** empleando datos estadísticos numéricos que fueron analizados meticulosamente en el programa SPSS.

3.3. Tipo de investigación

- Básico

La investigación básica es implementar conocimiento científico para contribuir en las teorías y mejor la comprensión de un fenómeno específico describiendo la realidad mediante el análisis característica de estudios en situaciones concretas. (56)

3.4. Diseño de la investigación

- No experimental

3.4.1. Corte

- Transversal

Este tipo de estudio recopila datos en un periodo de tiempo en una muestra definido en el mismo momento o una sola vez. (55)

3.4.2. Nivel o alcance

- Descriptivo

El estudio permite buscar características, grupos o fenómeno que pretende ser estudiada y someterse al análisis. (56)

3.5. Población, muestra y muestreo

La investigación concuerda por una población finita de 500 pacientes diabéticos positivos a Covid 19, hospitalizados en el Centro de Aislamiento Temporal Villa Panamericana.

Criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión

- Pacientes diabéticos diagnosticados con Covid 19.
- Pacientes con diagnóstico DM2.
- Pacientes diabéticos positivos a Covid 19, con terapia antidiabética.
- Pacientes diabéticos positivos a Covid 19, hospitalizados con CAAT VP.
- Pacientes diabéticos positivos a Covid 19, con comorbilidades.
- Pacientes diabéticos positivos a Covid 19, letrados e iletrados.
- Adultos diabéticos positivos a Covid 19, de 18 años a más.

Exclusión

- Pacientes diabéticos sin diagnóstico de Covid 19.

- Pacientes sin diagnóstico de DM2.
- Pacientes diabéticos sin terapia antidiabética.
- Pacientes diabéticos positivos a Covid 19, < de 18 años.
- Pacientes diabéticos positivos a Covid 19, con trastornos psiquiátricos.
- Pacientes diabéticos positivos a Covid 19, que se encuentran en Unidad de Vigilancia Intensiva.
- Pacientes diabéticos positivos a Covid 19, con oxigenoterapia.

Muestra o tamaño de muestra

Se realizó el cálculo con el programa Excel utilizando la siguiente fórmula:

Considerando el universo finito

Fórmula de cálculo:

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

Donde:

Ingreso De Datos:

Z = 1.96

p = 0,50

q = 0,50

N = 500

e = 0,05

Tamaño de la Muestra: n=217

La muestra estará conformada por 217 pacientes >18 años a más, en pacientes del Centro

de Aislamiento Temporal Villa Panamericana COVID-19 VP de la siguiente manera:

Muestreo: Probabilístico aleatorio simple.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Adherencia al tratamiento antidiabético

Adherencia mide el compromiso y conducta del paciente orientado al cumplimiento de las indicaciones médicas, el Test de Morisky (MMAS-8 2016), se usa para medir la adherencia en enfermedades crónicas como la DM tipo 2. (39) El cuestionario consta de 8 ítems: donde la pregunta 1,2,3,4,6 y 7 son: alternativas de respuestas SÍ/NO con puntaje de 0 puntos si la respuesta es “SI” = 0 puntos, si la respuesta es “NO” =1 punto, luego la pregunta 5 si la respuesta es “SI” =1 punto y si la respuesta es “NO” = 0 puntos. En la octava pregunta se encuentra en escala Likert con 5 enunciados que son nunca=1 punto, rara vez=0.75 puntos, algunas veces= 0.5 punto, habitualmente=0.25 punto, siempre=0 punto en el cual el resultado es: Alta adherencia: cuando el puntaje es: 8 puntos, media adherencia: cuando el puntaje es: 6 o 7 puntos, baja adherencia: cuando el puntaje es: 0 a 5 puntos. Se clasifica en pacientes con alta adherencia si “cumple indicación médica” y media y/o baja adherencia se considera “no cumple con el tratamiento “para el presente estudio.

Tabla 1: Operacionalización de variables 1: Dimensión Test de Morisky 8 ítems

Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces?	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Ítems 1,2,3,4,6,7 se utilizará como puntaje: SI"0", NO"1". - Ítems 5 se utiliza como puntaje SI"1", NO"0". - Ítems 8 se determinan los valores de la puntuación - Nunca / Casi Nunca"1" - Rara Vez "0,75" - Algunas Veces"0,5" - Habitualmente "0,25" - Siempre "0" Alta adherencia: Cuando el puntaje es: 8 puntos, Media adherencia: Cuando el puntaje es: 6 o 7 puntos, Baja adherencia: Cuando el puntaje es: 0 a 5 puntos.
2. Algunas veces las personas no toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿dejó de tomar su medicina algún día?		
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?		
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?		
5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?		
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿Deja de tomar su medicina algunas veces?		
7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?		
8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?		

(MMAS-8), cumplimiento.

Tabla 2: Operacionalización de variables 2: Dimensiones de datos socio demográficos

Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Edad	Ordinal	Jóvenes (18-29 Años), Adultos (30 - 59 Años), Adultos mayor (60 Años y más)
Grado de instrucción	Ordinal	Primaria, secundaria, técnico, universitario.
Tipo de seguro de salud	Nominal	SIS, Essalud, privado, sin Seguro.
Estado civil	Nominal	Soltero, casado, conviviente, separado, divorciado,

		viudo.
Nivel socioeconómico	Ordinal	Alta, media, baja.
Con quién vive	Nominal	Esposo(a), hijos, nietos, solo.
Ocupación	Nominal	Empleado, estudiante, ama de casa, empresario, otros.
Procedencia Actual	Nominal	Zona rural, urbano Marginal, urbano

Tabla 3: Operacionalización de variables 3: Dimensiones de datos clínicos

Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Comorbilidades asociadas	Nominal	Hipertensión arterial, índice, enfermedades cardiovasculares, Hipertensión arterial, otros
Tiempo de diagnóstico	Ordinal	Número de años.
Complicaciones de la diabetes	Nominal	Retinopatía, nefropatía, pie diabético, Enf. cerebro vascular y otros.
Antecedentes familiares	Nominal	Sí, No
Glicemia en ayunas	Ordinal	Hipo, normo, hiperglucemia.

Tabla 4: Operacionalización de variables 4: Dimensiones de esquema terapéutico

Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
tratamiento farmacológico	Nominal	Hipoglucemiantes orales, Insulina Hipoglucemiantes oral e insulina
terapia combinada	Ordinal	Mono, doble, triple terapia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Primero se gestionó autorización correspondiente al director para desarrollar el estudio en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal COVID-19 VP.

La técnica usada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario validado del Test de Morisky con datos sociodemográficos, clínicos, esquema Terapéutico, la encuesta se realizó a los pacientes DM 2 positivos a Covid 19, hospitalizados en el Centro de Aislamiento temporal Villa Panamericana, considerando los criterios de exclusión e inclusión, con duración de 10 a 15 minutos previa aceptación del consentimiento informado.

3.7.2. Descripción

- Aplicación: personal
- Duración: 10 a 15 minutos
- Entrevista mediante videollamada (Google Meet o zoom).

La recolección se desarrolló mediante un cuestionario en 2 secciones: El primer cuestionario midió las características de las variables dividido en 3 partes: La primera parte constato de datos socio demográficos (8 ítems): Género, Grupo etario, Grado de instrucción, Seguro de salud, Estado civil, Nivel Socioeconómico, con quien vives y ocupación. En la segunda parte constato de datos Clínicos (5 ítems) entre ellos: Comorbilidades asociadas, tiempo de diagnóstico, complicaciones de la diabetes, antecedentes y glucemia en ayunas, y esquema terapéutico con (2 ítems) como son: Tratamiento farmacológico actual y terapia combinada. La segunda sección constato del test de Morisky (MMAS-8), para medir la adherencia, lo cual consta de 8 preguntas la pregunta 1,2,3,4,5,6,7 con respuestas dicotómicas (Si y No) y la pregunta 8, presenta en escala de Likert, esto se encuentra referido en la adherencia al tratamiento para enfermedades crónicas como es la DM2. (34)

Tabla 5: Adherencia al tratamiento antidiabético

Índice según la adherencia		
Nivel	Descripción	Valor
Cumple	Alta adherencia	8 puntos
No cumple	Media adherencia	6 a 7 puntos
	Baja adherencia	0 a 5 puntos

- Ítems 1,2,3,4,6,7 se utilizará como puntaje: SI"0", NO"1".
- Ítems 5 se utiliza como puntaje SI"1", NO"0".
- Ítems 8 se determinan los valores de la puntuación

Nunca / Casi Nunca/Rara Vez "1" =1

Algunas Veces/Habitualmente/Siempre"0" = 0

3.7.3. Validación

La escala de Morisky (MMAS-8), que se visualiza en el anexo 03, fue validada originalmente por Morisky et al. En hipertensos gracias a su confiabilidad y validez del estudio se aplicó en otras patologías crónicas como el DM tipo 2 según Al-Qazaz H, et al. (39, 40)

La validación del cuestionario para este estudio se da por juicio de expertos profesionales con amplia trayectoria y conocimientos. (ver anexo 4).

Tabla 6: Instrumento validado por juicio de expertos.

N	Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Opinión de aplicabilidad
1	Mg. Oyarse Alvarado, Elmer	Sí	Sí	Sí	aplicable
2	Dr./Mg. Cano Perez, Carlos Alfredo	Sí	Sí	Sí	aplicable
3	Dr./Mg. Ñañez del pino, Daniel	Sí	Sí	Sí	aplicable

i.

3.7.4. Confiabilidad

La fiabilidad se desarrolló mediante una prueba piloto de 25 pacientes diabéticos positivos a Covid 19, hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Villa Panamericana, así mismo, se analizó el cuestionario mediante el alfa de Cronbach creado por International Business Machines Corporation (IBM), para comprobar porcentaje o prueba de homogeneidad, se usó Chi cuadrado de Pearson mediante el programa SPSS v.25, los resultados fueron:

Tabla 7: Estadística de confiabilidad

Adherencia al tratamiento antidiabético	
Estadística de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	0.707
N° de Elementos	17

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para procesar los datos se usó el programa SPSS v.25, Se obtuvieron los datos mediante la encuesta y los resultados al cien por ciento se ingresaron al programa SPSS v.25, para analizar el total de datos de 217 personas, así nuestro método nos da un alto índice de confiabilidad. Considerar que se realizó antes la prueba piloto con 20 pacientes.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio se encuentra exento por el diseño, tema, resultados extraídos, se ha respetado los principios Éticos Científicos de acuerdo a las exigencias de la ciencia y tecnología, sobre todo respetando los derechos de los individuos en contexto a la dignidad del ser humano.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 8: Datos sociodemográficos de pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19, Villa Panamericana, Lima – 2022.

Indicador	Categoría	Frecuencia	%
Género	Masculino	77	35,5
	Femenino	140	64,5
Grupo etario	18 - 29 años	26	12,0
	30 - 59 años	59	27,2
	Mayor de 60 años	132	60,8
Grado de instrucción	Primaria	53	24,4
	Secundaria	101	46,5
	Tec. Superior	55	25,3
	Universitario	8	3,7
Nivel socio económico	Alto	17	7,8
	Medio	95	43,8
	Bajo	105	48,4
Procedencia actual	Zona rural	53	24,4
	Urbano - Marginal	86	39,6
	Zona urbana	78	35,9
Total		217	100,0

Interpretación:

La tabla 8 y figura 1 muestra respecto al género el 64,5% de los pacientes son mujer, con respecto a la edad más frecuente representó 60 años a más con 60,8%, así mismo de acuerdo al nivel educativo el 46,5% de los pacientes tenía secundaria completa, por otro lado, el nivel socioeconómico fue bajo con 48,4%, por último, la procedencia actual más representativo era de zona urbano marginal 39,6%.

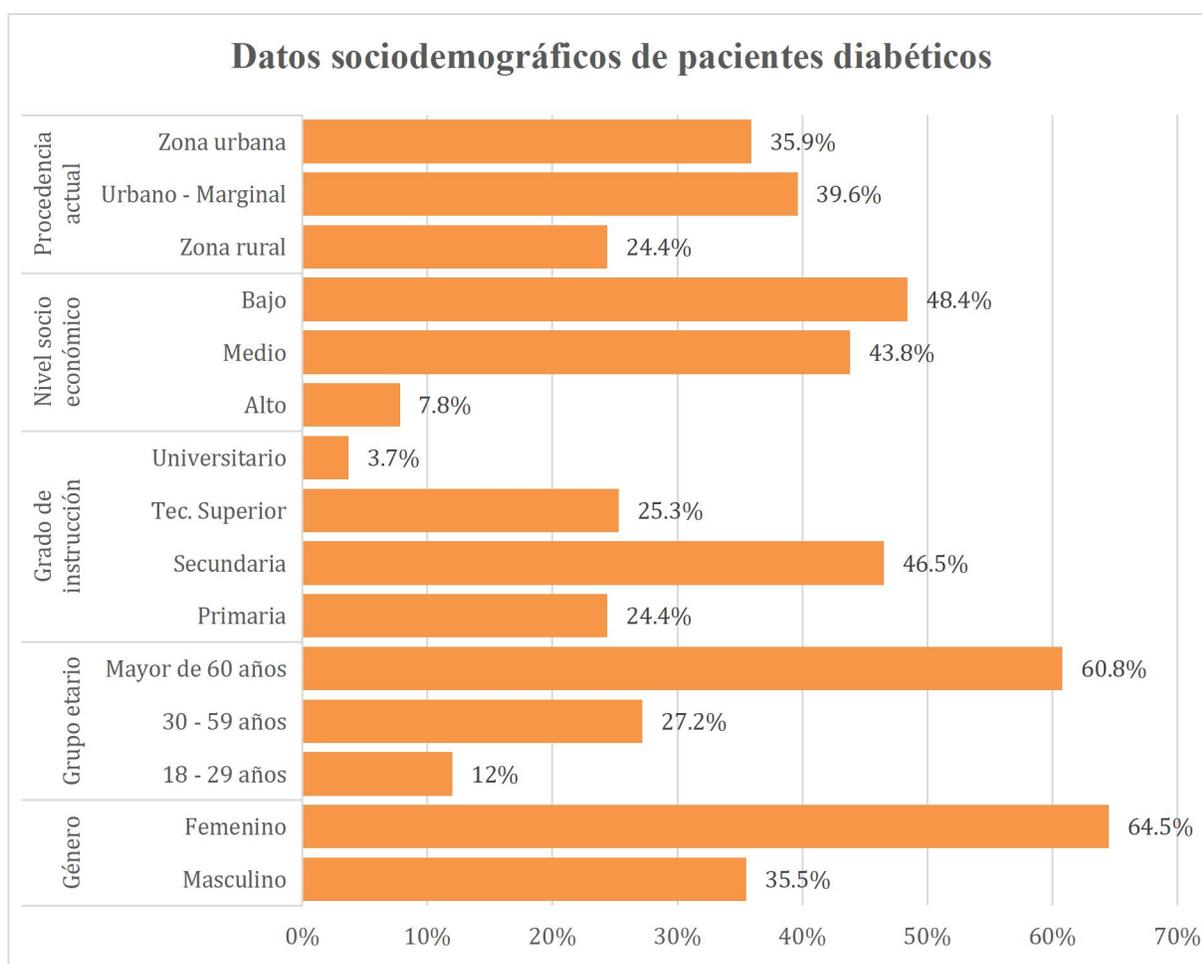


Figura 1: Datos sociodemográficos de pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19, Villa Panamericana, Lima – 2022.

Tabla 9: Datos clínicos de pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19, Villa Panamericana, Lima – 2022.

Indicador	Categoría	Frecuencia	%
Comorbilidades	HTA	109	50,2
	Obesidad	40	18,4
	Enf. Cardiovasculares	27	12,4
	Otros	41	18,9
Complicaciones de la DM2	Retinopatía	44	20,3
	Nefropatía Diabética	42	19,4
	Pie diabético	49	22,6
	Enf. Cerebrovascular	49	22,6
	Otros	33	15,2
Antecedentes Familiares	Si	147	67,7
	No	70	32,3
Glucemia en ayunas	Hipoglucemia” \leq a 55 mg/dl”	9	4,1
	Normoglucemia “70 a100mg/dl”	92	42,4
	Hiperoglucemia” \geq a 120mg/dl”	116	53,5
Total		217	100,0

Interpretación:

En la Tabla 9 y la Figura 2 se visualizó comorbilidades como la hipertensión arterial y diabetes con un 50,2% de pacientes, así mismo en la muestra estudiada el 22,6 % presentó pie diabético y las enfermedades cerebro vascular, mientras que el 67,7 % de ellos contestaron que tienen antecedentes familiares. Finalmente, el 53,5 % de pacientes presentaron hiperoglucemia mayor a 120mg/dl.

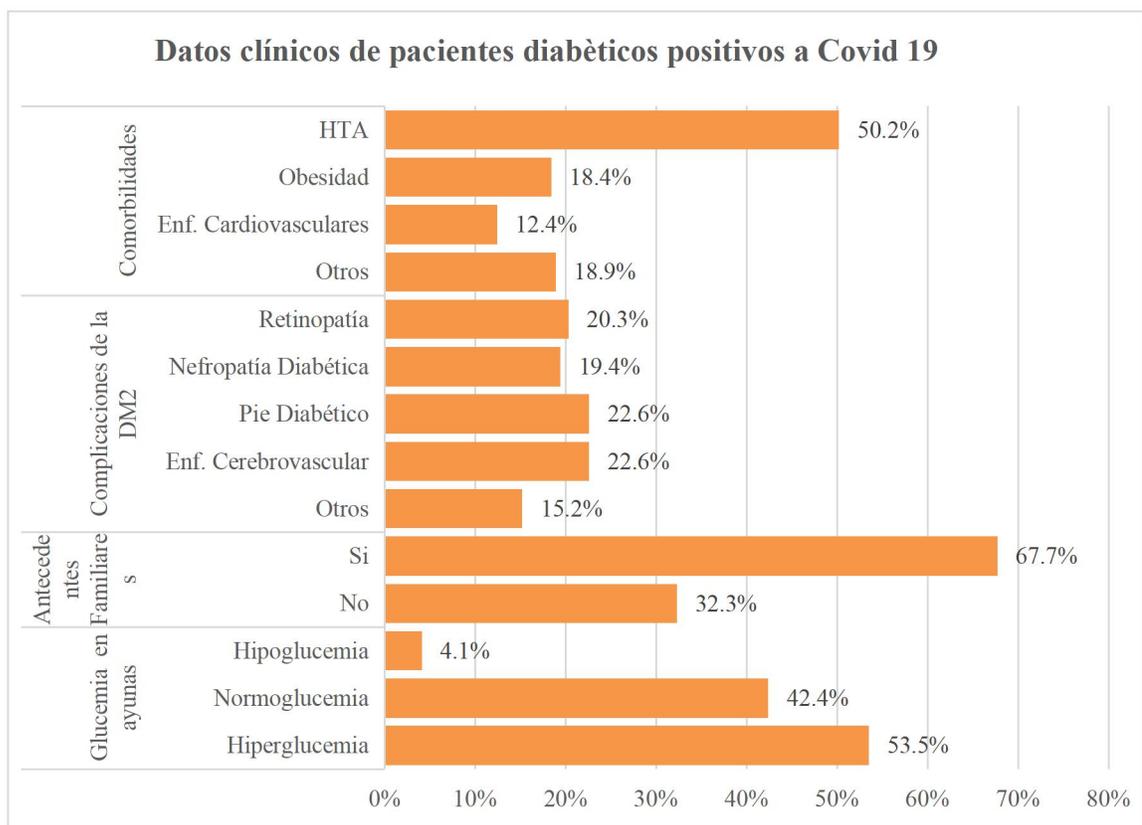


Figura 2: Datos clínicos de pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19, Villa Panamericana, Lima – 2022.

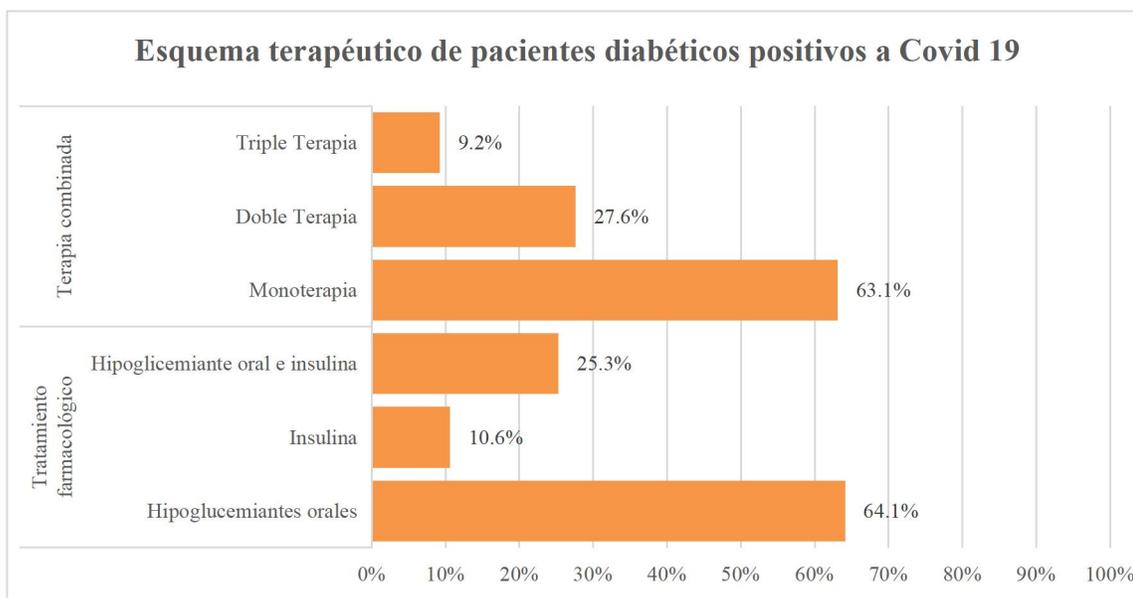
Tabla 10: Esquema terapéutico de pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19, Villa Panamericana, Lima – 2022.

Indicador	Categoría	Frecuencia	%
Tratamiento lógico actual	Hipoglucemiantes orales	139	64,1
	Insulina	23	10,6
	Hipoglucemiante oral e insulina	55	25,3
Terapia combinada	Monoterapia	137	63,1
	Doble terapia	60	27,6

	Triple terapia	20	9,2
Total		217	100,0

Interpretación:

En la tabla 10 y figura 3 de acuerdo al tratamiento que recibía al momento de ingresar al centro de aislamiento los pacientes diabéticos positivos a Covid 19, el 64,1% recibieron tratamientos con hipoglucemiantes orales, de los cuales el 63,1% de la población encuestada de acuerdo al tipo de terapia que recibió es monoterapia.



3: Esquema terapéutico de pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19, Villa Panamericana, Lima – 2022.

Tabla 11: Adherencia al tratamiento en pacientes DM tipo 2 hospitalizados en el CAAT Covid-19 Villa Panamericana (VP), Lima-2022.

Dimensión	Categoría	Frecuencia	%
Adherencia terapéutica	Cumple	39	18,0
	No cumple	178	82,0
Total		217	100,0

Interpretación:

En la tabla 11 y figura 4, el 82,0% de los pacientes encuestados no cumplieron con el tratamiento farmacológico, es decir, presentaron adherencia media o baja, solo, el 18,0 %.

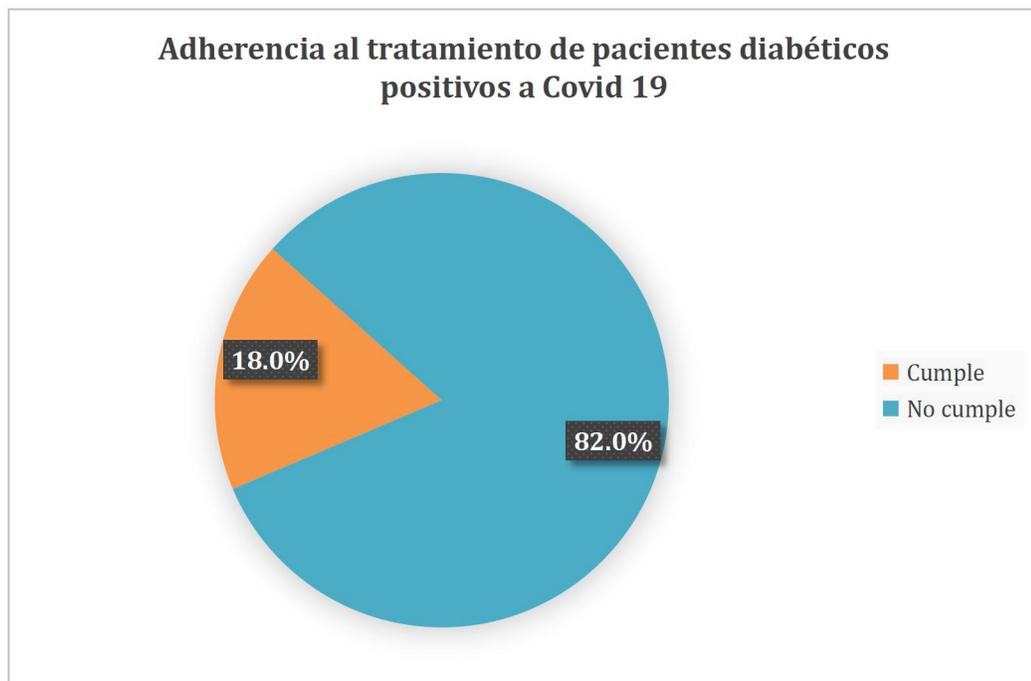


Figura 4: Adherencia al tratamiento en pacientes DM tipo 2 hospitalizados en el CAAT Covid-19 Villa Panamericana (VP), Lima-2022.

Tabla 12: Test de Morisky Green (MMAS-8) de pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19, Villa Panamericana, Lima – 2022.

Test de Morisky 8 ítems (mmas-8)		Respuesta de adherencia	Si	%	No	%
1	¿Olvida tomar su medicina algunas veces?	No	76	35,0	141	65,0
2	Algunas veces las personas no toman medicina por razones diferentes al olvido. en las dos semanas pasadas. ¿dejó de tomar su medicina algún día?	No	56	25,8	161	74,2
3	¿Alguna vez ha tomado menos medicina, o ha dejado de tomarlas sin decírselo a su médico o porque se sentía peor cuando las tomaba?	No	64	29,5	153	70,5
4	¿Cuándo viaja o sale de casa olvida tomar sus medicinas algunas veces?	No	62	28,6	155	71,4
5	¿Se tomó sus medicinas ayer?	Si	211	97,2	6	2,8
6	Cuando siente que sus síntomas están fuera de control, ¿Deja de tomar su medicina algunas veces?	No	74	34,0	143	66,0
7	Tomar las medicinas todos los días es muy molesto para algunas personas, ¿usted que es un fastidio lidiar con su tratamiento?	No	117	53,9	100	46,1
			Nunca/ casi Nunca/ rara vez		Algunas veces/ Habitualmente/ Siempre	
8	¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?	Nunca/ casi Nunca/ rara vez	151	69,6	66	30,4

Interpretación:

En la tabla 12 y figura 5 podemos apreciar respecto a la pregunta 7 ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?, 53,9 % mencionó que sí, esto se visualizó, porque, la población de estudio presentó patologías múltiples como la hipertensión arterial, obesidad, enfermedades cardíacas y tienen tratamientos complejos permanentes. Así mismo respecto a la pregunta 8, el 69,6% le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas. Con respecto a la pregunta 1, el 35,0% olvida tomar su medicina; pues el

incumplimiento de tratamientos con hora, frecuencia, dosis correcta implica directamente en no cumplimiento del tratamiento. Por último, en la pregunta 5 ¿se tomó su medicina el día de ayer?, 97,2 % precisaron que sí, esto tiene relación directamente con lo que el paciente desde el día 1 de su internamiento se encontraba monitoreado diariamente.

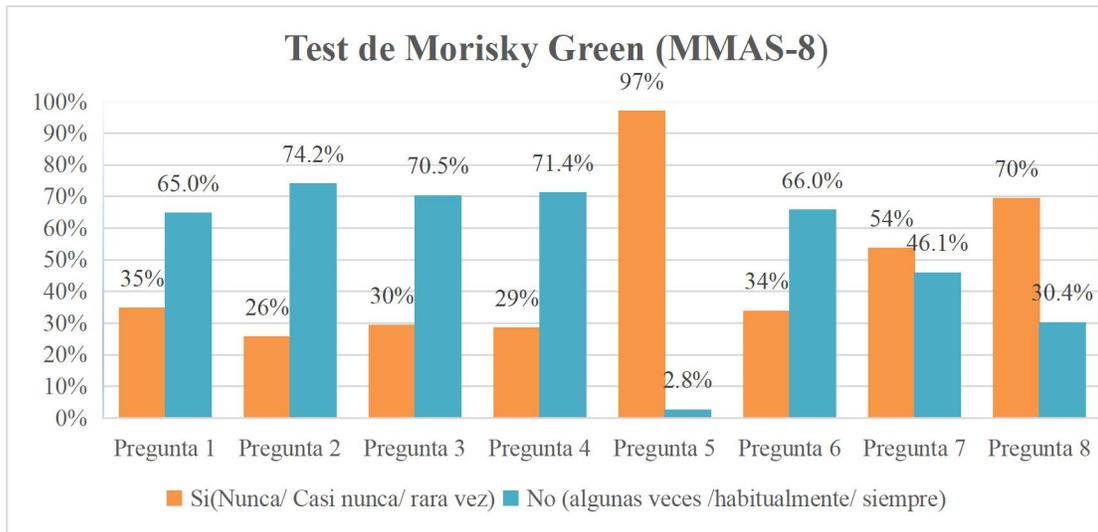


Figura 5: Test de Morisky Green (MMAS-8) de pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19, Villa Panamericana, Lima – 2022.

Tabla 13: Adherencia farmacoterapéutica, según datos sociodemográficos de pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19, Villa Panamericana, Lima – 2022.

Indicador	ADHERENCIA						P-valor χ^2 de Pearson
	Categoría	Cumple		No cumple		Total	
		Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia %	
Género	Masculino	14	18,2	63	81,8	77 100,0	0.545
	Femenino	25	17,9	115	82,1	140 100,0	
Grupo etario	18 - 29 años	9	34,6	17	65,4	26 100,0	0.049
	30 - 59 años	11	18,6	48	81,4	59 100,0	
	60 a más	19	14,4	113	85,6	132 100,0	
Grado educación	Primaria	4	7,5	49	92,5	53 100,0	0.013

	Secundaria	16	15,8	85	84,2	101	100,0	
	Tec. Superior	17	30,9	38	69,1	55	100,0	
	Universitario	2	25,0	6	75,0	8	100,0	
Nivel económico	Alto	6	35,3	11	64,7	17	100,0	0.136
	Medio	17	17,9	78	82,1	95	100,0	
	Bajo	16	15,2	89	84,8	105	100,0	
Procedencia actual	Zona rural	7	13,2	46	86,8	53	100,0	0.307
	Urbano-marginal	14	16,3	72	83,7	86	100,0	
	Zona urbana	18	23,1	60	76,9	78	100,0	
TOTAL		39	18,0	178	82,0	217	100,0	

Interpretación:

La tabla 13, se encontró que el 82,1% de los pacientes del género femenino no cumplen con el tratamiento, mientras que, en el caso de los pacientes del género masculino este porcentaje disminuyó ligeramente a 81,8%, no obstante, según la prueba de homogeneidad Chi cuadrado las diferencias no son significativas (p valor $>0,05$), resultados similares se obtuvieron al analizar la adherencia según nivel socioeconómico y la zona de procedencia actual del paciente. Contrariamente el análisis según grupo etario reveló diferencias significativas en los porcentajes de adherencia, siendo la edad de 60 a más años, el que presenta mayor frecuencia relativa de no cumplimiento; así mismo los pacientes con nivel de estudios primario alcanzaron un incumplimiento de 92,5%. Es decir, se concluyó que los porcentajes de adherencia se distribuyen de manera diferente entre grupos etarios y niveles de educación diferentes grados.

Tabla 14: Adherencia farmacoterapéutica según la dimensión datos clínicos de pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19, Villa Panamericana, Lima – 2022.

Indicador	Categoría	ADHERENCIA				Total		P-valor χ^2 de Pearson
		Cumple		No cumple		Frecuencia	%	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%			
Comorbilidades asociadas	HTA	16	14,7	93	85,3	109	100,0	0.10
	Obesidad	3	7,5	37	92,5	40	100,0	
	Enf. Cardio vasculares	6	22,2	21	77,8	27	100,0	
	Otros	14	34,1	27	65,9	41	100,0	
Complicaciones de la DM2	Retinopatía	8	18,2	36	81,8	44	100,0	0.579
	Nefropatía Diabética	8	19,0	34	81,0	42	100,0	
	Pie Diabético	7	14,3	42	85,7	49	100,0	
	Enf. Cerebrovascular	7	14,3	42	85,7	49	100,0	
	Otros	9	27,3	24	72,7	33	100,0	
Glucemias ayunas	Hipo” \leq a 55 mg/dl”	6	46,2	7	53,8	13	100,0	0.14
	Normo “70 a100mg/dl”	16	19,5	66	80,5	82	100,0	
	Hiper” \geq a 120mg/dl”	17	13,9	105	86,1	122	100,0	
TOTAL		39	18,0	178	82,0	217	100,0	

Interpretación:

En la tabla 14, se muestran que el 92,5% de los pacientes diabetes mellitus tipo 2 con obesidad no cumplieron con el tratamiento, mientras que, en el caso de los pacientes DM2 con otras enfermedades este porcentaje disminuyó ligeramente a 65,9 %, no obstante según la prueba de homogeneidad Chi Cuadrado las diferencias no fueron significativas (p valor >0,05), resultados similares se obtienen al analizar la adherencia según las complicaciones de la DM2, en la cual los porcentajes de adherencia en cada categoría son bastante similares, por lo cual la prueba de homogeneidad no resulta significativa (p valor >0,05).

Tabla 15: Adherencia farmacoterapéutica según esquema terapéutico de pacientes

hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19, Villa Panamericana, Lima – 2022.

ADHERENCIA							P-valor χ^2 de Pearson	
Indicador	Categoría	Cumple	No cumple	Total				
		Frecuencia	% Frecuencia	Frecuencia	% Frecuencia	%		
Tratamiento farmacológico o actual	Hipoglucemi antes orales	25	18,0	114	82,0	139	100,0	0.481
	Insulina	6	26,1	17	73,9	23	100,0	
	Hipoglucemi ante oral e insulina	8	14,5	47	85,5	55	100,0	
Terapia combinada	Monoterapia	27	19,7	110	80,3	137	100,0	0.546
	Doble Terapia	8	13,3	52	86,7	60	100,0	
	Triple Terapia	4	20,0	16	80,8	20	100,0	
TOTAL		39	18,0	178	82,0	217	100,0	

Interpretación:

La tabla 15 el 82,0% de los pacientes con tratamiento Hipoglucemiante oral no cumplieron con el tratamiento, similarmente el 73,9% de los que recibieron insulina presentaron la misma conducta; mientras que dicho porcentaje de incumplimiento aumentó a 85,5% cuando el paciente recibe los dos tratamientos, no obstante la prueba de homogeneidad indicaron que dichas diferencias no son significativas, es decir que a nivel de la población la adherencia se distribuyeron de manera homogénea entre pacientes con diferente tratamiento. resultados similares se obtuvieron al analizar la adherencia en doble terapia el 86,7% de los pacientes no cumplieron el tratamiento, no obstante, según la prueba de homogeneidad Chi cuadrado las diferencias no eran significativas (p valor >0,148). Así mismo La HTA es la comorbilidad con 61.5%, que presentó

hiperglucemia, similar al estudio de Gonzales Tabara (2021). (53)

4.1.2. Prueba de hipótesis (No aplica)

4.2. Discusión de resultados

b. Primera, en este estudio se determinó la adherencia según su dimensión socio demográficos, respecto al indicador género la adherencia al tratamiento 82,1% de pacientes femeninos diabéticos no cumplieron indicación médica, se evidencia los resultados similares de Vilca mango, et al., (2021), que el 80,8% del sexo femenino es no adherente, también Pérez, et al., (2021), encontró que las mujeres diabéticas el 50.68% no cumple tratamiento. Por el contrario, otros reportes han identificado que el sexo no está relacionado con la baja adherencia terapéutica. La relación hallada explicaría el rol que asume la mujer una actitud pasiva, frente a su enfermedad debido a la estigmatización, discriminación, prejuicios sociales y pérdida de la interacción, lo cual responde de manera subjetiva la baja adherencia a su tratamiento. (25,14)

En pacientes diabéticos mayores de 60 años a más se evidenció 85,6% que no cumplen con el tratamiento, similar a los estudios de Vilcamango, et al. (2021), y Franco y Guillén. (2019), en sus estudios encontraron que el 80,8% y 50,3% de pacientes mayor o igual a 65 años no cumple con el tratamiento. (25, 31), Mientras que Mejía, et al., (16), y según la Encuesta Europea de sanidad en España en el año 2009, indicaron que las personas adultas mayores, sería la población más afectado, afirmando que la incidencia de DM tipo 2 aumenta significativamente con la edad.

En el presente estudio con respecto al grado de instrucción, 92,5% de los encuestados

de nivel primaria no cumple con el tratamiento, Franco Y Gillen (13) en su estudio encontró que el 42.3% con nivel primaria no adherente, estudios acordes realizado por Farías y Bardales (17), considera que un inadecuado conocimiento anticipa a un mayor riesgo incumplimiento en toma de medicamentos.

Así mismo se encontró 86,8% de la población diabética de zonas rurales, estudio similar obtenidos por Franco y Guillén. (2019), la mayoría de adultos mayores con procedencia rural con un 86.9% similar a Vásquez y Zegarra. (2021), el 63,14% de los pacientes procedentes de zonas rurales no adherentes al tratamiento. (26, 31)

- c. Segunda, en cuanto a la dimensión datos clínicos, los pacientes diabéticos con Obesidad representan 92,5% baja adherencia con diferencia mínima en pacientes hipertensos, siendo el 85.3% de los cuales presentan complicaciones como el pie diabético y enfermedades cardiovasculares el 85,7%, resultados similares de Pascacio, et al., (2016), donde la Obesidad presenta 52.5%, en seguida por HTA 42.5%, llevando a complicaciones graves, así mismo Sulca, (2019), infiere que el sobrepeso y la obesidad infiere en la no Adherencia.(32), Al respecto estudios afirman el esquema complejo de tratamiento en los pacientes diabéticos con patologías crónicas interfieren con el objetivo. (11,15, 22), por último, Investigaciones globales evidencian que pacientes con comorbilidades, llegan a las unidades de vigilancia intensiva (UVI), generando complicaciones graves predominando en mayor incidencia la muerte del paciente con Covid 19. (52)

Con respecto a Glucemia en ayunas en nuestro estudio 86.1% de pacientes diabéticos positivos a Covid 19, con diferentes patologías crónicas presentó hiperglucemia, estudios similares realizado por Navarrete (2022), Peña-Vílchez (2022), y Gonzales Tabara (2021) que los pacientes diabéticos predisponen a formas clínicas más graves de Covid-19. (51,53). Un estudio descriptivo sugiere que la hiperglucemia, conlleva a mayor estancia hospitalaria y mortalidad en pacientes con SARS Cov 2. Así mismo, hay investigaciones descriptivas que evidencian que el nivel de glucemia determina la mala progresión de la enfermedad por Covid 19. (52)

- d. El presente estudio de acuerdo a la dimensión esquema terapéutico, el tratamiento de los pacientes diabéticos positivos a Covid 19, predominó los hipoglucemiantes orales e insulina el 86,7% usaron la doble terapia, para controlar los valores adecuados de la glucosa en sangre, teniendo como su tratamiento habitual hipoglucemiantes orales, 65% de los pacientes diabéticos positivos Covid 19, no adhiere al tratamiento en este estudio, estudios realizado por Rivadeneyra, (2019), menciona baja adherencia en su investigación, en los pacientes que usaron doble terapia. (31.4%), Así mismo Sulca, (2019) en su investigación describe, que, aunque sigan un esquema de un solo medicamento antidiabético sin presentan comorbilidades hace más complejo el cumplimiento de su tratamiento. (30,32)

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- 1: Se concluyó que el 82,0% de los pacientes diabéticos positivos a Covid 19, no cumplen con el tratamiento antidiabético en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid 19 Villa Panamericana, Lima-2022.
- 2: Se precisa que la adherencia farmacoterapéutica en los pacientes diabéticos positivos a Covid 19, se distribuye de manera homogénea entre el género, nivel económico y procedencia actual. (p valor >0,05)
- 3: Se determinó que la adherencia farmacológica, en pacientes diabéticos positivos a Covid 19, se dispersa de manera diferente entre el grupo etario y grado de instrucción. (p valor >0,05)
- 4: Se determinó que la adherencia terapéutica, en pacientes diabéticos positivos a Covid 19, se distribuye de manera homogénea entre: las comorbilidades, complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 y glucemias en ayunas. (p valor >0,05)
- 5: Se determinó que la adherencia farmacéutica, en pacientes diabéticos positivos a Covid 19, se distribuye de manera homogénea entre el tratamiento farmacológico actual y la terapia combinada. (p valor >0,05)

5.2. Recomendaciones

- 1: Se recomienda un trabajo multidisciplinario que involucre a diferentes profesionales de la salud, considerando como pilar fundamental la medicina preventiva y se fomente el uso adecuado del medicamento, utilizando un lenguaje sencillo, comprensible resolviendo con claridad las dudas respecto a su enfermedad y el tratamiento farmacológico que recibe en forma individual, colectiva de acuerdo a la complejidad de las patologías que padece o presenta el paciente.
- 2: Se recomienda un trabajo equitativo que involucre el compromiso del paciente y soporte del profesional Farmacéutico en el Centro de Atención Villa Panamericana, orientado en lograr una estrategia de cumplimiento farmacoterapéutico que concierna enseñanzas, concientización, orientación e informar la importancia del uso correcto y oportuno del medicamento en el tratamiento de su enfermedad.
- 3: Se recomienda realizar estudios complementarios de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes Diabéticos positivos a Covid 19, en relación a otras comorbilidades como la obesidad e hipertensión arterial, así vigilar y mejorar su adherencia al tratamiento antidiabético.
- 4: Se recomienda investigar a fondo, sobre la hiperglucemia en pacientes diabéticos positivos a Covid 19, en adultos mayores con diferentes patologías crónicas.

REFERENCIAS

- 1 Cajamarca-Chicaiza K, Jiménez - Peralta A. Intervención educativa de enfermería en la adherencia terapéutica de adultos mayores con diagnósticos de hipertensión y diabetes durante la pandemia COVID-19. *Qhali Kay*. 2021;5(3): p.46-55.
- 2 Farías-Vílchez B, Darío Bardales-Ruíz D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta Med Perú*. 2021;38(1): p.34-41.
- 3 Naranjo-Hernández Y. La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública. *Revista Finlay [revista en Internet]*. 2016 [citado 2022 Nov 27]; 6(1): [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/399><http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/399>.
- 4 Zamora-Niño C, Guibert-Patiño A, De La Cruz-Saldaña T, Ticse-Aguirre R. 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 Méd Perú*. 2019;36(2): p.96-103.
- 5 Seclen SN, Rosas ME, Arias AJ, et al Prevalencia de diabetes y glucosa alterada en ayunas en Perú: informe de PERUDIAB, un estudio longitudinal nacional basado en población urbana *BMJ Open Diabetes Research and Care* 2015; 3: e000110. doi: 10.1136/bmjdr-2015-000110.
- 6 Ortega Cerda José Juan, Sánchez Herrera Diana, Rodríguez Miranda Óscar Adrián, Ortega Legaspi Juan Manuel. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Méd. Grupo Ángeles [revista en Internet]*. 2018 sep. [citado 2021 Dic

- 07]; 16(3): 226-232. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es.
- 7 Dillaa T, Valladaresa A, Liza L, José CY, Sacrista a. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *El sevier science*. 2009;41 (6):342–348.
 - 8 Reyes Flores et al. Adherencia terapéutica: Conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *Rev. Méd. Hondur*. 2016; 84 (3-4)
 - 9 Martín Alfonso Libertad. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. *Rev. Salud Pública*. 2006; 32(3).
 - 10 Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm [Internet]*. 20 de septiembre de 2018 [citado 27 de noviembre de 2022];59(3):163-72. Disponible en:
<https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7387>
 - 11 Vilcamango-Ugaldeze, Gil-Merino, Valladares-Garrido m. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. *Revista Cubana de Medicina Militar*.2021;50(2): p.1-11.
 - 12 Torres-Tamayo M, Caracas - Portillo N, Peña-Aparicio B, Juárez-Rojas J Medina-Urrutia A, Martínez - Alvarado M. Infección por coronavirus en pacientes con diabetes. *Cardiovascular Metabólico Sci*.2020; 31 (3): p. 235-246.
 - 13 Pérez- Martínez P, Carrasco-Sánchez, Carretero-Gómez J, Gómez-Huelgas R. Resolviendo una de las piezas del puzle: covid-19 y diabetes tipo 2. *Rev. Clin Esp*.2020;220(8): p. 507-510.

- 14 García – Pérez V, Campos – Martínez C, Fuentes-Ocampo J, Fuente - Ocampo J, Fuentes-Ocampo L. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de divulgación científica*.2021;11(5): p.1-5.
- 15 Domínguez - Gallardo L, Ortega - Filártiga E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* 2019; 6 (1): p.63-74.
- 16 Mejía M, Gil Y, Quintero O, Ávila M. Intervención Educativa En El Apego Al Tratamiento En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev. Venez. Endocrinol. Metab.* 2018;16(1): p.34-46.
- 17 Harith A, Mohamed A, Asrul S, Syed A, Sulaiman A, Shameni S, Morisky. The eight-item Morisky Medication Adherence Scale MMAS: Translation and validation of the Malaysian version. *Diabetes Res Clin Pract.* 2010; 90(2): p 216–221.
- 18 Lavagnini BT, Mahmud IC, Sosa RC. Diabetes Mellitus: Prevalencia De La No Adhesión Al Tratamiento Farmacológico En Pacientes De Santo Tomé – Corrientes, Argentina. *Editora Unijuí – Revista Contexto & Saúde*.2018;18(34): p. 77-82.
- 19 Rojas-Gómez R, Rojas - Gómez E. Polifarmacia y adherencia terapéutica en el adulto mayor con diabetes mellitus. *Revista médica Gt.*2018;157(2): p. 77-80.
- 20 Baldoni NR, Machado RE, Franco LJ. Adesão ao tratamento farmacológico de peso ascom diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Bras. Farm. Hosp.Serv. São. São. São Paulo.*2016;7(4): p.15-19. Salinas R, Herrera L, Rodríguez B. Adherencia Terapéutica A La Insulinoterapia En Hospitales De Segundo Nivel De La Región Metropolitana De Salud. *CREA CIENCIA.*2016;10(1): p. 7-12.

- 21 Pascacio-Vera G, Ascencio-Zarazúa G, Cruz-León A, Guzmán-Priego C. Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. SALUD EN TABASCO.2016;22(1y2): p. 23-31.
- 22 Virginia Bellido, Antonio Pérez. Consecuencias de la COVID-19 sobre las personas con diabetes. Endocrinol. Diabetes Nutr. 2020;67(6): p 355-356.
- 23 Farías-Vílchez B, Bardales-Ruíz D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. Acta Med Peru.2021;38(1): p. 34-41.
- 24 Vilcamango - Ugaldez E, Gil-Merino S, Valladares-Garrido M. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. Revista Cubana de Medicina Militar.2021;50(2): p. 1-11.
- 25 Vásquez-Salazar R, De La Cruz-Zegarra A. Conocimientos Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Del Hospital Las Mercedes. [Tesis De Médico Cirujano]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad De Medicina Humana;2019.
- 26 Navarrete-Mejía P, Lizaraso - Soto F, Velasco-Guerrero J, Loro-Chero L. Diabetes mellitus e hipertensión arterial como factor de riesgo de mortalidad en pacientes con Covid-19. Rev. cuerpo Méd. HNAAA.2020;13(4): p.361-365.
- 27 Zamora-Niño C, Guibert-Patiño A, De La Cruz-Saldaña T, Ticse-Aguirre 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 Med Perú. 2019;36(2): p.96-103.

- 28 Huacani-Vargas J. Relación Entre El Nivel De Conocimiento Sobre La Medicación Y Adherencia Terapéutica En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Cap. III Metropolitano Red Asistencial Essalud, Tacna-2019. [Tesis De Licenciatura En Químico Farmacéutico]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad De Farmacia Y Bioquímica;2019.
- 29 Rivadeneyra-Romero 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 Como Médico Cirujano]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. Escuela Profesional De Medicina Humana;2019.
- 30 Franco-Castro S, Guillén - Buleje D. Adherencia Al Tratamiento En Adultos Mayores Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Usuarios Del Programa Enfermedades Crónicas, Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Essalud, Ica marzo 2017. [Tesis Para Optar Como Médico Cirujano]. Ica: Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica. Facultad De Medicina Humana;2017.
- 31 Sulca-Garibay J. Adherencia Al Tratamiento Antidiabético De Pacientes Del Servicio Académico Asistencial De Análisis Clínicos, junio- agosto 2019. [Tesis De Segunda Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad De Farmacia Y Bioquímica;2019.
- 32 Arce-Fajardo M. Nivel De Conocimiento Sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 Y La Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Del Hospital María Auxiliadora, febrero 2019. [Tesis De Médico Cirujano]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. Escuela Profesional De Medicina Humana;2019.

- 33 Barra – Malig S. Adherencia Al Tratamiento Farmacológico Oral De Personas Con Diabetes Mellitus En 7 Localidades De La Costa De Perú. [Tesis De Maestría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Escuela De Posgrado Víctor Alzamora Castro;2018.
- 34 Nguyen TM, la Caze A, Cottrell N. ¿Qué miden realmente las escalas validadas de autoinforme de adherencia?: una revisión sistemática. *Br J Clin Pharmacol* .2014; 77 (3): 427-445. doi: 10.1111 / bcp.12194
- 35 Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986 Jan;24(1):67-74.
- 36 Morisky DE, Ang A, Krousel -Wood. Validez predictiva de una medida de adherencia a la medicación para el control de la hipertensión. *The Journal of Clinical Hypertension*. 2008;10(5):348-54.
- 37 Valencia- Monsálvez, Mendoza-Parra, Luengo-Machuca. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. *Rev. Perú Med Exp Salud Publica*,2017; 34(2): p. 245–249. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2206>
- 38 Tan X, Patel I, Chang J, et al. Review of the four item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) and eight item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). *Inov Pharm*. 2014;5(3): p.1-8.
- 39 Čulig J, Leppée M. From Morisky to Hill-Bone; self-reports scales for measuring adherence to medication. *Coll Antropol*. (2014); 38: p 55-62.

- 40 Pérez-Escamilla B, Franco-Trigo L, Moullin JC, Martínez-Martínez F, García-Corpas JP. Identificación de cuestionarios validados para medir la adherencia a tratamientos farmacológicos antihipertensivos. 2015; 9: p 569-78.
- 41 Rojas E, Molina R, Rodríguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Rev. Venez. Endocrinol. 2012; 10(1): p. 7-12.
- 42 Diabetes Alad. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. Revista de la ALAD. 2019; 1:119.
- 43 Lorenzo C, Haffner S M. Características de rendimiento de la nueva definición de diabetes: el estudio de aterosclerosis por resistencia a la insulina. Diabetes Care.2009; 33: p. 335-337.
- 44 Ferraro M, Jiménez V, Strasnoy I, Taberner P, Maselli MC. Criterios diagnósticos, clínicos y de laboratorio de la Diabetes Mellitus. ALAD. 2008; Vol. (XVI- N° 4): p 1127-129.
- 45 Simó R, Hernández C. Tratamiento de la diabetes mellitus: objetivos generales y manejo en la práctica clínica. Rev. Esp. Cardiol. 2002;55(8):845-60. [citado 2021 Nov 29]. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-tratamiento-diabetes-mellitus-objetivos-generales-articulo-13035236>
- 46 Ayala P, Calvo C, Herrada M, López M, Tezanos R. Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus ÁMBITO FARMACÉUTICO. In *OFFARM*. (2002); (Vol. 21).
- 47 Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Pautas para el tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2. Generalitat Valenciana. 2018: p. 1-28.

- 48 Pesantes M. Amalia, Lazo-Porras María, Cárdenas María Kathia, Diez-Canseco Francisco, Tanaka-Zafra Jessica, Carrillo-Larco Rodrigo M. et al. Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria. Rev. Perú. Med. Exp. salud pública [Internet]. 2020 jul [citado 2021 Nov 29]; 37 (3): 541-546.
- 49 Morisky D, Sed, MSPH, PhD, Krousel M, MSPH, Ward H, Validez predictiva de una medida de adherencia a la medicación en un entorno ambulatorio. J Clin Hypertens (Greenwich).2008;10(5): p 348–354.
- 50 Avilés-Abellana Leo. Asociación Entre Grado De Funcionalidad Familiar Y Adherencia Al Tratamiento Farmacológico En Pacientes Diabéticos Tipo 2 Del Centro Médico Metropolitano Del Cusco, 2020. [Tesis Para Optar Como Médico Cirujano]. Cusco: Universidad Andina del Cusco. Escuela Profesional De Medicina Humana;2020.
- 51 Navarrete-Mejía P, Lizaraso-Soto F, Velasco-Guerrero J, Loro-Chero L. Diabetes mellitus e hipertensión arterial como factor de riesgo de mortalidad en pacientes con Covid-19. Rev. cuerpo médico. HNAAA.2020;13(4): p.361-365.
- 52 Peña-Vílchez J. Hiperglucemia De Ingreso Y Mortalidad Por Covid-19 En Pacientes Ingresados En Perú. [Tesis Para Optar Por El Título De Especialista En Endocrinología]Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad De Medicina;2022.
- 53 González-Tabares R, Acosta-González F, Oliva-Villa E, Rodríguez-Reyes S, Cabeza-Echevarría I. Diabetes, hiperglucemia y evolución de pacientes con la COVID-19.

- Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2021 [citado 30 Nov 2022];50(2).
Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/960>
- 54 Maguiña Vargas Ciro, Gástelo Acosta Rosy, Tequen Bernilla Arly. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev. Med Hered. vol.31 no.2 Lima abr./jun 2020
- 55 Bernal-Torres C. Método De La Investigación. 3^a Ed. Colombia: Edición Pearson Educación ;2010.
- 56 Baena-Paz G. Metodología De La Investigación. 1a Ed. México: Grupo Editorial Patria;2014.

e.

ANEXOS

f. ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
TITULO: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN Y AISLAMIENTO TEMPORAL COVID-19, VILLA PANAMERICANA, LIMA-2022”.				
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cómo será la adherencia al tratamiento antidiabético en pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19 Villapanamericana, Lima-2022?	Evaluar la adherencia al tratamiento antidiabético en pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid -19 VP, Lima-2022.	H. General: No aplica	Tes de Morisky Green	Tipo de investigación: Básica-observacional -Transversal
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	H. específica:	Dimensiones:	Método diseño de investigación
¿Cómo será la adherencia al tratamiento antidiabético según su dimensión socio demográficos en pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19, Villapanamericana, Lima-2022?	Evaluar la adherencia al tratamiento antidiabético, según dimensión socio demográficos, en pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19, Villa Panamericana, Lima – 2022.	1.-No aplica	Datos sociodemográficos	Tipo de investigación: Descriptivo-observacional -Transversal
¿Cómo será la adherencia al tratamiento antidiabético según su dimensión datos Clínicos en pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19, Villapanamericana, Lima-2022?	Evaluar la adherencia al tratamiento antidiabético, según datos clínicos, en pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19, Villa Panamericana, Lima – 2022.	2- No aplica	Datos clínicos	Deductivo - Descriptivo no experimental y de corte transversal
¿Cómo será la adherencia al tratamiento antidiabético según su dimensión esquema terapéutico en pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19, Villapanamericana, Lima-2022?	Evaluar la adherencia al tratamiento antidiabético, según esquema terapéutico, en pacientes hospitalizados en el Centro de Atención y Aislamiento Temporal Covid-19, Villa Panamericana, Lima – 2022.	3.- No aplica	Esquema terapéutico	Población: población finita de 500 pacientes hospitalizados en las cuatro torres. Muestra: 217 pacientes hospitalizados

g. ANEXO 1A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa
Adherencia al Tratamiento Antidiabético	Es el grado en el cual una paciente sigue las indicaciones médicas según las prescripciones farmacológicas y cambios en el estilo de vida.	Adherencia al medicamento	<p>TEST DE MORISKY 8 ÍTEMS (MMAS-8)</p> <p>1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces?</p> <p>2. Algunas veces las personas no toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿dejó de tomar su medicina algún día?</p> <p>3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?</p> <p>4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?</p> <p>5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?</p> <p>6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿Deja de tomar su medicina algunas veces?</p> <p>7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?</p> <p>8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?</p>	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Ítems 1,2,3,4,6,7 se utilizará como puntaje: SI"0", NO"1". • Ítems 5 se utiliza como puntaje SI"1", NO"0". • Ítems 8 se determinan los valores de la puntuación <p>Nunca / Casi Nunca"1" Rara Vez "0,75" Algunas Veces"0,5" Habitualmente "0,25" Siempre "0"</p> <p>Alta adherencia: Cuando el puntaje es: 8 puntos. Media adherencia: Cuando el puntaje es: 6 o 7 puntos. Baja adherencia: Cuando el puntaje es: 0 a 5 puntos. Para este estudio se clasificó alta adherencia "cumple con el tratamiento" y media y/o baja adherencia se considera "no cumple con el tratamiento".</p>
		Datos Socio demográficos	Género	Nominal	Masculino, femenino.
			Grupo etario	Nominal	Pacientes jóvenes (18-29 años), adultos (30 - 59 Años), adultos > (60 Años)
			Grado de instrucción	Ordinal	Primaria, secundaria, técnico, universitario.
			Tipo de seguro de salud	Nominal	SIS, Essalud, Privado, sin Seguro.
			Estado civil	Nominal	Soltero, casado, conviviente, divorciado, viudo.
			Nivel socioeconómico	Ordinal	Alta, media, baja.
			Con quién vive	Nominal	Esposo (a), hijos, nietos, solo.
			Ocupación	Nominal	Empleado, estudiante, Ama de casa, empresario.
		Datos Clínicos	Procedencia Actual	Ordinal	Zona rural, zona urbano-marginal, zona urbana
			Comorbilidades asociadas	Nominal	Hipertensión arterial, obesidad, enfermedades cardiovasculares y otros
			Tiempo de diagnóstico	Ordinal	Número De Años.
			Complicaciones de la diabetes	Nominal	Retinopatía, Nefropatía diabética, pie diabético, enfermedad cerebrovascular, otros.
			Antecedentes familiares	Nominal	Si, No
		Esquema Terapéutico	Glucemia en ayunas	Ordinal	Hipoglucemia, normoglucemia, hiperglucemia.
Tratamiento farmacológico actual	Nominal		Hipoglucemiantes orales, Insulina hipoglicemiantes oral e insulina.		
	Terapia combinada	Ordinal	Monoterapia, doble terapia, triple terapia		

h. ANEXO 2: INSTRUMENTOS

ENCUESTA PARA LA EVALUACIÓN DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN Y AISLAMIENTO TEMPORAL COVID-19, VILLA PANAMERICANA, LIMA-2022.

Estimados pacientes: La finalidad de la encuesta es conocer la adherencia a los tratamientos farmacológicos.

A continuación, usted encontrará preguntas que permitirán determinar si usted cumple o no con su tratamiento. La información que usted aporte es confidencial y de uso exclusivo para este estudio. Muchas gracias por su colaboración, por su aporte y su tiempo.

N° DE PACIENTE: _____

fecha: ___/___/2022

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Género:

- a) Masculino
- b) Femenino

2. Grupo etario:

- a) 18 a 29 años
- b) 30 a 59 años
- c) 60 años a más

3. Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) técnico o Superior
- d) Universitario

4. Tipo de seguro de salud:

- a) SIS (Seguro Integral de Salud)
- b) ESSALUD (Seguro Social de Salud)
- c) Particular
- d) Ninguno

5. Estado civil:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Divorciado

- e) Viudo

6. Nivel Socioeconómico:

- a) Alta
- b) Media
- c) Baja

7. Con Quién Vive:

- a) Esposo (a)
- b) Hijos
- c) Nietos
- d) Solo

8. Ocupación:

- a) Empleado
- b) Estudiante
- c) Ama de casa
- d) Empresario
- e) Otros

9. Procedencia Actual:

- a) Zona rural
- b) Zona urbano-Marginal
- c) Zona urbana

DATOS CLÍNICOS

10. Comorbilidades Asociadas:

- a) Hipertensión arterial
- b) Obesidad
- c) Enfermedades cardiovasculares
- d) otros

11. Tiempo De Diagnóstico de DM2:

- a) Menos de 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) 6 a 10 años
- d) Más de 10 años

12. Complicaciones de la Diabetes:

- a) Retinopatía
- b) Nefropatía Diabética
- c) Pie Diabético
- d) Enfermedad Cerebrovascular
- e) Otros

13. Antecedentes Familiares:

- a) Si
- b) No

14. Glucemia en ayunas:

- a) Hipoglucemia" \leq a 55 mg/dl"
- b) Normoglucemia" 70 a 100mg/dl"
- c) Hiperglucemia" \geq a 120mg/dl"

ESQUEMA TERAPÉUTICO

15. Tratamiento farmacológico actual:

- a) Hipoglucemiantes orales
- b) Insulina
- c) Hipoglicemiante oral e insulina

16. Terapia combinada:

- a) Monoterapia
- b) Doble Terapia
- c) Triple Terapia

i. ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN Y AISLAMIENTO TEMPORAL COVID-19 VILLA PANAMERICANA, LIMA-2022”.

VARIABLE DEPENDIENTE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO							
	DIMENSIÓN 1: ADHERENCIA AL MEDICAMENTO							
1	TEST DE MORISKY 8 ÍTEMS (MMAS-8)	X		X		X		
	1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces?							
	2. Algunas veces las personas no toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿dejó de tomar su medicina algún día?							
	3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decirselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?							
	4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?							
	5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?							
	6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿Deja de tomar su medicina algunas veces?							
	7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?							
	8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?							

DIMENSIÓN 2: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		Si	No	Si	No	Si	No
2	Género	X		X		X	
3	Grupo etario	X		X		X	
4	Grado de instrucción	X		X		X	
5	Tipo de seguro de salud	X		X		X	
6	Estado civil	X		X		X	
7	Nivel socioeconómico	X		X		X	
8	Con quien vive	X		X		X	
9	Ocupación	X		X		X	
10	Procedencia actual						
DIMENSIÓN 3: DATOS CLÍNICOS		Si	No	Si	No	Si	No
11	Comorbilidades asociadas	X		X		X	
12	Tiempo de diagnóstico de DM2	X		X		X	
13	Complicaciones de la diabetes	X		X		X	
14	Antecedentes familiares	X		X		X	
15	Glucemia en ayunas	X		X		X	
DIMENSIÓN 3: ESQUEMA TERAPÉUTICO		Si	No	Si	No	Si	No
16	Tratamiento farmacológico actual	X		X		X	
17	Terapia combinada						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY

SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Cano Pérez Carlos Alfredo

DNI:.....06062363.....

Especialidad del validador:....**MAGISTER EN RECURSOS VEGETALES Y TERAPEUTICOS.**

R:.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

27 de noviembre de 2021

Carlos A. Cano B.

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL CENTRO
DE ATENCIÓN Y AISLAMIENTO TEMPORAL COVID-19 VILLA PANAMERICANA, LIMA-2022".**

VARIABLE DEPENDIENTE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO							
	DIMENSIÓN 1: ADHERENCIA AL MEDICAMENTO							
1	TEST DE MORISKY 8 ÍTEMS (MMAS-8)	X		X		X		
	1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces?							
	2. Algunas veces las personas no toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿dejó de tomar su medicina algún día?							
	3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decirselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?							
	4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?							
	5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?							
	6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿Deja de tomar su medicina algunas veces?							
	7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?							
	8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?							

	DIMENSIÓN 2: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Género	X		X		X		
3	Grupo etario	X		X		X		
4	Grado de instrucción	X		X		X		
5	Tipo de seguro de salud	X		X		X		
6	Estado civil	X		X		X		
7	Nivel socioeconómico	X		X		X		
8	Con quien vive	X		X		X		
9	Ocupación	X		X		X		
10	Procedencia actual							
	DIMENSIÓN 3: DATOS CLÍNICOS	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Comorbilidades asociadas	X		X		X		
12	Tiempo de diagnóstico de DM2	X		X		X		
13	Complicaciones de la diabetes	X		X		X		
14	Antecedentes familiares	X		X		X		
15	Glucemia en ayunas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: ESQUEMA TERAPÉUTICO	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Tratamiento farmacológico actual	X		X		X		
17	Terapia combinada	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Elmer Oyarce Alvarado

DNI:... 43343965

Especialidad del validador Magister en Docencia Universitaria

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

27 de Noviembre del 2021


Mg. Elmer Oyarce Alvarado
DNI 43343965

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL CENTRO
DE ATENCIÓN Y AISLAMIENTO TEMPORAL COVID-19 VILLA PANAMERICANA, LIMA-2022".**

VARIABLE DEPENDIENTE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO							
	DIMENSIÓN 1: ADHERENCIA AL MEDICAMENTO							
1	TEST DE MORISKY 8 ÍTEMS (MMAS-8)	X		X		X		
	1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces?							
	2. Algunas veces las personas no toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿dejó de tomar su medicina algún día?							
	3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decirselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?							
	4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?							
	5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?							
	6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿Deja de tomar su medicina algunas veces?							
	7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?							
	8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?							

DIMENSIÓN 2: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		Si	No	Si	No	Si	No	
2	Género	X		X		X		
3	Grupo etario	X		X		X		
4	Grado de instrucción	X		X		X		
5	Tipo de seguro de salud	X		X		X		
6	Estado civil	X		X		X		
7	Nivel socioeconómico	X		X		X		
8	Con quien vive	X		X		X		
9	Ocupación	X		X		X		
10	Procedencia actual							
DIMENSIÓN 3: DATOS CLÍNICOS		Si	No	Si	No	Si	No	
11	Comorbilidades asociadas	X		X		X		
12	Tiempo de diagnóstico de DM2	X		X		X		
13	Complicaciones de la diabetes	X		X		X		
14	Antecedentes familiares	X		X		X		
15	Glucemia en ayunas	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: ESQUEMA TERAPÉUTICO		Si	No	Si	No	Si	No	
16	Tratamiento farmacológico actual	X		X		X		
17	Terapia combinada	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []**

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Ñañez del Pino, Daniel

DNI:....23528875

Especialidad del validador:.....Químico Farmaceutico.....

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

27 de noviembre de 2021



Firma del Experto Informante

j. ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
1	2	2	3	2	1	2	2	3	1	6	3	6	2	2	1	1	2
2	1	2	4	2	2	2	1	1	1	6	2	6	1	2	3	3	2
3	2	2	5	4	2	2	1	3	1	6	3	6	1	3	1	1	2
4	2	3	4	2	2	2	1	3	1	1	4	6	1	2	3	2	2
5	1	3	4	2	2	2	2	4	1	6	2	6	1	2	1	1	2
6	1	2	5	3	2	2	1	4	1	1	1	6	1	2	1	1	1
7	1	3	3	2	2	2	1	4	1	5	3	6	1	3	3	2	3
8	2	2	3	3	2	2	2	3	1	5	3	6	1	3	2	2	3
9	2	2	3	4	6	2	2	4	1	2	2	6	1	3	3	2	3
10	1	2	3	1	3	2	1	4	2	1	3	6	1	2	1	1	2
11	1	2	3	2	2	2	1	1	2	1	4	6	1	2	3	2	2
12	2	3	3	2	2	2	1	3	2	1	2	6	1	2	1	1	1
13	1	3	3	2	3	2	1	5	2	3	4	4	1	2	1	1	2
14	2	3	2	1	6	3	3	3	1	4	1	6	1	2	1	2	3
15	2	3	3	1	2	2	1	5	1	4	1	6	2	3	1	1	2
16	2	2	4	1	1	2	4	3	1	4	2	6	1	3	1	2	3
17	1	3	5	2	2	2	1	5	1	4	2	4	1	3	3	3	1
18	2	3	3	1	5	2	1	3	1	4	2	4	1	3	3	2	3
19	2	3	2	1	2	2	1	3	1	1	2	6	1	3	1	2	3
20	2	3	2	1	6	3	3	3	3	4	2	4	1	3	3	3	2
21	2	2	4	2	6	2	2	5	3	6	2	6	1	3	1	1	1
22	2	3	3	1	2	2	1	3	3	4	3	6	2	2	3	2	2
23	2	3	3	1	6	2	2	4	1	6	2	6	1	2	1	1	1
24	1	3	4	2	2	2	1	5	1	1	1	6	2	3	1	1	2
25	2	3	3	1	6	3	3	3	1	4	3	6	1	3	3	3	3

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	86,2
	Excluido ^a	4	13,8
	Total	29	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,707	17

k. ANEXO 5: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA
INVESTIGACIÓN

Lima, 11 de febrero de 2022

Investigador(a):
HUAMAN BENITES, MIGUEL ANGEL
PAULINO ORTEGA, GISELA ADELAIDA
Exp. N° 1467-2022

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: “**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN Y AISLAMIENTO TEMPORAL COVID-19 VILLA PANAMERICANA, LIMA-2022**”, el cual tiene como investigadores principales a **HUAMAN BENITES, MIGUEL ANGEL** y **PAULINO ORTEGA, GISELA ADELAIDA**.

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

I. ANEXO 6: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Paulino Ortega, Gisela Adelaida
Huaman Benites, Miguel Angel

Título : "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN Y AISLAMIENTO TEMPORAL COVID-19 VILLA PANAMERICANA, LIMA-2022."

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN Y AISLAMIENTO TEMPORAL COVID-19 VILLA PANAMERICANA, LIMA-2022".

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, de los egresados: Paulino Ortega, Gisela Adelaida y Huamán Benites, Miguel Ángel. El propósito de este estudio es determinar el grado de adherencia al tratamiento anti diabético según Test de Morisky 8 ítems (MMAS-8), en pacientes hospitalizados en el centro de atención y aislamiento temporal covid-19. Su ejecución ayudará a determinar la adherencia o no adherencia.

Procedimientos:

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

- Encuesta para tomar datos sociodemográficos, datos clínicos y esquema terapéutico.
- Entrevista mediante el Test de Adherencia al Tratamiento de Morisky 8 ítems (MMAS-8).

La entrevista/encuesta puede demorar unos 15 minutos. Los resultados de la investigación se le entregarán a Usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: *(este tipo de investigaciones no pone en riesgo su salud no hay costo ni incentivo por participar)*

Su participación en el estudio será voluntaria y anónima.

Beneficios: Usted se beneficiará: conociendo el resultado que obtiene si es adherente o no adherente.

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 la encuesta, podrá retirarse de ésta 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 *Gisela Adelaida Paulino Ortega* cel: 989349787, *Miguel Angel Huaman Benites* cel: 976205902 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

Investigador: Huaman Benites
Nombres: Miguel Angel
DNI: 45051974

Investigador: Paulino Ortega
Nombres: Gisela Adelaida
DNI: 45499785

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participó 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.

FIRMA DEL PACIENTE

DNI:

FECHA: / /2022



**n. ANEXO 7: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN
PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS**

ANEXO 6

**MODELO DE CARTA DE ACEPTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA
INVESTIGACIÓN POR EL JEFE DEL DEPARTAMENTO/SERVICIO/ÁREA O JEFE
INMEDIATO SUPERIOR**

JUAN ORIUNDO VERASTEGUI

Director del órgano

De mi consideración:

El director del Establecimiento de Salud CAAT (centro de atención y aislamiento temporal COVID 19) VILLA PANAMERICANA de la Red Asistencial SEDE CENTRAL, donde se ejecutará el estudio titulado "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN Y AISLAMIENTO TEMPORAL COVID-19 VILLA PANAMERICANA. LIMA 2021"., cuyo investigador principal/coinvestigador responsable es PAULINO ORTEGA, GISELA ADELAIDA/ HUAMAN BENITES, MIGUEL ANGEL tiene el agrado de dirigirse a usted para manifestarle mi visto bueno para que el proyecto señalado previamente se ejecute en el Departamento/Servicio/Área.

Este proyecto deberá contar además con la evaluación del Comité Institucional de Ética en Investigación y la aprobación correspondiente por su despacho antes de su ejecución.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,

Firma, sello, nombre del Jefe de Departamento/Servicio/Área



Dr. Juan Gerardo Oriundo Verastegui
Director de Centro de Atención y Aislamiento Covid-19
VILLA PANAMERICANA




● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	5%
2	prensaregional.pe Internet	1%
3	repositorio.ucp.edu.pe Internet	<1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	<1%
6	coursehero.com Internet	<1%
7	repositorio.udch.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%

Descripción general de fuentes