



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Farmacia y Bioquímica

**“Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes
adultos con dislipidemia del servicio de consulta externa del Hospital
Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022”**


Tesis para optar el título de Especialista en Farmacia Clínica y
Atención Farmacéutica

Autor: Trujillo Gutierrez, Roxana Pilar

Código orcid: 0000-0001-7052-7965

Lima - Perú

2022

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

Yo, Roxana Pilar Trujillo Gutierrez egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia del servicio de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022” Asesorado por el docente: Emma Caldas Herrera DNI 08738787 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1501-2090> tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código oid: 14912:235586312 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
 Roxana Pilar Trujillo Gutierrez
 DNI:46971114



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

Lima, 12 de abril de 2023

Tesis

“Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia del servicio de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022”

Línea de investigación

Línea General: Salud y bienestar
Línea Específica: Farmacología y Farmacoterapia

Asesora

Dra. Caldas Herrera, Emma
Código orcid: 0000-0003-1501-2090

Dedicatoria

A Dios.

A mi padre Miguel, a quien tengo presente en cada instante de mi vida, aunque no está conmigo físicamente. Junto a mi madre Maura, me hicieron de mí lo que soy hoy, siempre por el camino correcto y dando lo mejor de mí para lograr todo lo que me he propuesto. Los amo infinitamente.

Índice

Portada	i
Tesis	iI
Dedicatoria	II
Índice	IIIv
Resumen	V
Abstract	VI
Introducción	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1.Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general...	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general.	6
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Metodológica	8
1.4.3. Práctica	8
1.5. Limitaciones de la investigación	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.	
2.1 Antecedentes de la investigación.	10
2.2. Bases teóricas	17
CAPITULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Método de investigación	26
3.2. Enfoque de investigación	26
3.3. Tipo de investigación	26

3.4. Diseño de la investigación	26
3.5. Población, muestra y muestreo	26
3.6. Variables y operacionalización	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.8. Plan de Procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	31
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1 Resultados	32
4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados	32
4.1.3 Discusión de resultados	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	41
5.2 Recomendaciones	42
REFERENCIAS	44
ANEXOS	55
Anexo 1: Matriz de consistencia	55
Anexo 2: Instrumentos	55
Anexo 3: Validez del instrumento	57
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	60
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	61
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	62
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los dato	632
Anexo 8: Programa de intervención	63
Anexo 9: Informe del asesor de turnitin	64
Anexo 10: Galería de Fotos	65

Resumen

La presente investigación tuvo como propósito analizar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. La metodología utilizada para esta investigación fue deductiva de enfoque cuantitativo, del tipo aplicada. La población estuvo comprendida por 135, con una muestra representativa de 101 y la técnica usada es la encuesta para eso se elaboró el instrumento que fue el cuestionario, la cual fue validada; considerando las dimensiones: Factores socioeconómicos, factores relacionados al tratamiento, factores relacionados con el paciente, factores relacionados con el servicio y el personal de salud y factores relacionados con la enfermedad. Teniendo como resultado que el grupo etario más prevalente de los adultos con dislipidemia del servicio de consulta externa es de aquellos que tiene más de 50 años con 29.7% y que los menos frecuentes son aquellos de entre 18 a 30 años con 21.8%, el género más prevalente de los adultos con dislipidemia es el femenino con el 67.2% y que el menos frecuentes es el masculino con el 32.8%. Los 2 factores, en su mayoría (factor relacionado con el paciente, factores en relación con la enfermedad) fueron asociados a la adherencia al tratamiento de los pacientes adultos con dislipidemia .Y los 2 factores, en su mayoría (factores relacionado al tratamiento, factor relacionado el servicio y el personal de salud fueron no asociado a la adherencia al tratamiento de los pacientes adultos con dislipidemia. Concluyendo finalmente que el género femenino y la edad más de 50 años son más prevalente en los adultos con dislipidemia, así también que los 2 factores, en su mayoría (Factor relacionado con el paciente, Factor relacionados con la enfermedad) fueron asociados a la adherencia al tratamiento de los pacientes adultos con dislipidemia del servicio de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral.

Palabras clave: Dislipidemia, adherencia a la medicación, factores relacionados.

Abstract

The purpose of this research was to analyze the factors associated with adherence to treatment in adult patients with dyslipidemia from the outpatient pharmacy service of the Aurelio Diaz Ufano y Peral Hospital. The methodology used for this research was deductive with a quantitative approach, of the type applied. The population was comprised of 135, with a representative sample of 101 and the technique used was the Moriskey technique, for which the data collection sheet instrument was developed, which was validated; considering the dimensions: socioeconomic factors, factors related to treatment, factors related to the patient, factors related to the service and health personnel, and factors related to the disease. Having as a result that the most prevalent age group of adults with dyslipidemia of the outpatient service is those who are over 50 years old with 29.7% and that the least frequent are those between 18 and 30 years old with 21.8%, the gender The most prevalent of adults with dyslipidemia is the female with 67.2% and the least frequent is the male with 32.8%, The 2 factors, mostly (Factor related to the patient, Factor related to the disease) were associated with adherence to treatment in adults with dyslipidemia. And the 2 factors, mostly (factors related to the treatment, factor related to the service and health personnel) were not associated with adherence to treatment of adults with dyslipidemia. Finally concluding that the female gender and age over 50 years are more prevalent in adults with dyslipidemia, as well as that the 2 factors, in the majority (Factor related to the patient, Factor related to the disease) were associated with adherence to treatment of adult patients with dyslipidemia from the outpatient service of the Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral.

Keywords: Dyslipidemia, medication adherence, related factors.

Introducción

En la actualidad la dislipidemia es una enfermedad asintomática, causada por niveles elevados de lípidos en la sangre. Este estudio demuestra la importancia que implica seguir de manera razonable un estilo de vida adecuado, conjuntamente con el equipo multidisciplinario de los centros de salud intervenir en orientaciones efectivas para aumentar la adherencia al tratamiento de las dislipidemias.

Capítulo I, se dio a conocer la problemática presente en la Institución, para ello se planteó el problema general que condujo la investigación, para lo cual se idearon los objetivos generales y específicos.

Capítulo II, se afianzó en la búsqueda bibliográfica de estudios previos realizados a nivel internacional y nacional de pacientes con la enfermedad de dislipidemia, elaboración de las bases teóricas

Capítulo III, se da a conocer la metodología a usar, además del instrumento para recolectar los datos que podrá ser usado en futuras investigaciones.

Capítulo IV, se realizó la interpretación de los resultados con base en razonamiento lógico, los cuales fueron comparados con estudios previos realizados, reconociendo discrepancias y coincidencias en el apartado de discusión.

Capítulo V, se estableció las conclusiones orientándose a los objetivos inicialmente planteados y que para ello, se recurrió a realizar el estudio en el nosocomio “Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral”, para finalmente brindar unas recomendaciones finales.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

La dislipidemia o hiperlipidemia es un desequilibrio en el nivel normal de contenido lipídico sanguíneo, que resulta en un aumento de los triglicéridos (TG), colesterol total (CT), lipoproteínas de densidad baja (LDL-C) y una disminución de las lipoproteínas de densidad alta (HDL-C). Es una afección que no produce síntomas, pero es una importante causa de preocupación de índole sanitaria, a escala global. (1) Tal y como ha venido indicando la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2018 se informó una prevalencia del 39% de hipercolesterolemia en personas mayores de 25 años en todo el mundo. La prevalencia en la Región Europea es del 54%, mientras que en las Regiones Sureste de Asia es del 29% y en África es del 22% en ambos sexos. (2)

En Latinoamérica, según estudios realizados en Venezuela en 2019, la prevalencia de dislipidemia fue de 86,9%, es decir, 91,6% en mujeres y 70,2% en varones; solo el 13% de los individuos eran eulipémicos. Se muestran, a continuación, más datos de la frecuencia de dislipidemia observada: elevación aislada de LDL 24,7%, elevación aislada de triglicéridos séricos 18,2%, hiperlipidemia con HDL bajo 13,5% y estado dislipidémico mixto 13,5%. En un estudio colombiano se dejó como evidencia una

prevalencia de hiperlipidemia que alcanzó 41,8%, con un 46% para hipercolesterolemia y lo último fue dislipidemia 74,7% según sexo y edad.

En el Ecuador, la enfermedad relacionada con la dislipidemia se ha demostrado ser un factor importante en el sector salud, a nivel de país. Una reciente investigación halló que, el 13,6% de la población padece de esta condición. Además, se ha encontrado que el género también tiene un impacto en la prevalencia de la dislipidemia, siendo los hombres de entre 45 a 54 años los más afectados y las mujeres con una edad entre 55 a 64 años las que presentan una prevalencia más alta, con un 19,3% de la población padeciendo de dislipidemias mixtas. (3,4).

El Perú también es afectado por la presencia de dislipidemia en su población. Según un estudio, uno de cada cinco (19,6%) de las personas mayores de 20 años en el Perú padece de hipercolesterolemia. Además, se ha encontrado que un número significativo de personas también tiene niveles elevados de triglicéridos y LDL, con aproximadamente el 15% y el 13% de la población afectada, respectivamente. (5).

Se ha determinado que la dislipidemia es considerada como un factor muy importante de riesgo causante de una enfermedad cardiovascular, y actualmente es la principal causa de muerte, asociado al sobrepeso, la obesidad, el tabaquismo, el alcoholismo y otras enfermedades degenerativas (6).

Por todo ello, el vocablo adherencia se define como la conducta de una persona que cuenta con predisposición a cumplir con diversas acciones: tomando medicamentos, siguiendo una dieta y haciendo rutinas diferentes en el quehacer diario. La OMS describe cuales son los 5 factores que impiden la adherencia terapéutica: relacionado a (social y económico, tratamiento, con el paciente, con la enfermedad y el equipo que

lo conforma). Una adherencia eficaz al tratamiento de la dislipidemia y el reconocimiento de los factores que influyen en ella, contribuirá a mejores resultados y esto sucederá en la medida en que se desarrolle un trabajo multidisciplinario (7,8).

Los Químicos farmacéuticos son pilares claves, en las acciones orientadas a los pacientes en la dispensación de los medicamentos, promoviendo el diálogo abierto, aclarando dudas y resolviendo las preocupaciones limitadas de las personas, para que puedan adaptarse al cambio (9).

Al comprender estos argumentos, los Químicos farmacéuticos en el Hospital ADUyP pueden contribuir a aportar los logros potenciales de la modificación de los estilos de vida, desde la perspectiva del paciente, lo que permite acordar con ellos objetivos y programas de cómo seguir el cuidado y brindar las pautas que se necesitan y así conseguir una mejora notable en lo referente a la adherencia al tratamiento (10). La finalidad de este estudio tiene como objetivo analizar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital ADUyP. Lima 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general...

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital ADUyP. Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

a. ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores socioeconómicos, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital ADUyP. Lima 2022?

- b. ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores relacionado al tratamiento, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital ADUyP. Lima 2022?
- c. ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores relacionado con el paciente, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital ADUyP. Lima 2022?
- d. ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores relacionado el servicio y el personal de salud, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital ADUyP. Lima 2022?
- e. ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores relacionados con la enfermedad, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital ADUyP. Lima 2022?
- f. ¿Cómo se dan los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital ADUyP. Lima 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general.

Analizar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital ADUyP.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores socioeconómicos, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital ADUyP. Lima 2022.
- b. Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores relacionado al tratamiento, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital ADUyP. Lima 2022.
- c. Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores relacionado con el paciente, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital ADUyP. Lima 2022.
- d. Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores relacionado con el servicio y el personal de salud, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital ADUyP. Lima 2022.
- e. Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores relacionado con la enfermedad, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital ADUyP. Lima 2022.
- f. Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital ADUyP. Lima 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este trabajo se llevó a cabo debido a la necesidad de brindar información actualizada y profunda sobre los diferentes factores que están asociados con la adherencia a los

tratamientos en pacientes adultos con dislipidemia. Se analizaron factores sociodemográficos, el régimen de tratamiento, las características del paciente, el sistema y el equipo de salud, así como el nivel de adherencia al tratamiento.

Es importante porque brinda información valiosa para la correcta gestión de enfermedades no transmisibles como la dislipidemia y establece lineamientos claros sobre las responsabilidades del paciente y del personal de salud en el tratamiento de la misma.

El objetivo es brindar una descripción detallada de los factores multidisciplinarios asociados con la adherencia al tratamiento de la dislipidemia, independientemente de la naturaleza diversa y otros mecanismos etiopatológicos.

Esta investigación es útil porque proporciona información actual, relevante y valiosa sobre el tema. Además, su impacto teórico en la sociedad y la salud humana será positivo, ya que se convertirá en una herramienta de consulta y referencia para el personal de salud y el público en general.

1.4.2. Metodológica

Se realizó el estudio por el método de recolección de datos para eso se elaboró el instrumento que fue el cuestionario, el cual nos ayudara a recolectar los datos necesarios según los objetivos trazados. Es por ello que el presente estudio es de mucha utilidad para posteriores investigaciones.

1.4.3. Práctica

Los resultados emitidos a partir del estudio fueron útiles para planificar y programar charlas continuas a los pacientes y lograr comprender mejor los factores asociados a la adherencia en pacientes adultos con dislipidemia, mejorando así su calidad de vida.

1.5. Limitaciones de la investigación

En el estudio realizado se encontró como una de las limitaciones el poco acceso a las historias clínicas, ya que el médico de los servicios de consulta externa no tenía tiempo suficiente para facilitar el acceso de su usuario - contraseña y poder acceder al sistema de Es-Salud, por ello se solicitó el permiso al jefe médico para acceder a los usuarios - contraseña de los médicos en atención de las Consultas Externa del Hospital ADUyP.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Medina,(2020) la investigación se enfocó en determinar si el conocimiento inadecuado sobre la enfermedad, la polifarmacia, la disfunción familiar, el sedentarismo y las características socioeconómicas son factores relacionados con la baja adherencia del tratamiento hipolipemiente en pacientes con dislipidemia que asisten a consultorios externos de medicina interna. Para ello, se llevó a cabo una investigación analítica, de corte transversal, observacional, utilizando la técnica de encuesta y se examinaron 161 muestras de pacientes.

Para evaluar qué relación se da en estos factores con la variable adherencia, los autores aplicaron la ratio de prevalencia (ORp) en conjunto al reporte de su intervalo de confianza, teniendo un valor de 95% y también se realizó un análisis Chi Cuadrado y un análisis de regresión multivariado, trabajando con un nivel de significancia de 5% (es decir, con un p-valor menor a 0.05). Producto de análisis de ambas variables se mostró que la disfunción familiar y el conocimiento de la enfermedad (ORp 2.57) fueron dos de los factores que se encontraron asociados a la adherencia baja ($p < 0.05$). Además, las variables de nivel educativo ($p = 0.04$), edad ($p = 0,035$), y estado civil ($p = 0.024$) también fueron significativas y se relacionaron con la adherencia baja.

Producto del análisis plurivariado también reveló que los factores importantes para la investigación fueron el conocimiento sobre la enfermedad ($p=0.027$) y la disfunción familiar ($p=0.00$), (ORa 45.423). Se concluye que el deficiente conocimiento sobre la enfermedad y los problemas familiares fueron factores que se asociaron a la adherencia de nivel bajo, y también se encontró una relación entre el nivel educativo y la baja adherencia al tratamiento. (11)

Ruiz, et al., (2020) en su investigación, el objetivo era determinar la prevalencia de dislipidemias en pacientes obesos. Se llevó a cabo un estudio correlacional, retrospectivo y transversal, que incluyó a 150 pacientes con obesidad que visitaron la clínica externa del Hospital de Guayaquil. Las variables examinadas incluyeron edad, sexo, índice de masa corporal y resultados de laboratorio, como el nivel de colesterol total, triglicéridos, colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad y dislipidemia mixta. El grupo principal de pacientes incluía varones (62,6%) y personas mayores de 65 años (42,0%). El 66% de los pacientes tenía niveles de colesterol en el rango crítico a alto riesgo, mientras que el 16% se clasificó como de riesgo alto con un nivel de colesterol que superaba los 240 mg/dL. Además, se descubrió que 62 pacientes tenían valores anormales de triglicéridos con un rango de más de 150 mg/dL. Los resultados también mostraron que la dislipidemia y la obesidad tenían cierta correspondencia entre las dislipidemias y la obesidad, ya que el 100% de los pacientes tenían cierto tipo de variación en su perfil lipídico. (12)

Carrero, et al., (2020) en su investigación, el objetivo principal fue examinar la eficacia del uso de probióticos en la terapia nutricional para tratar la dislipidemia como factor de riesgo cardiovascular. Se llevó a cabo un estudio retrospectivo, descriptivo y

comparativo, en el que se analizaron los siguientes aspectos: el perfil lipídico, los probióticos y la dislipidemia. La investigación se basó en 135 artículos publicados entre 1965 y 2020, los cuales fueron revisados y recopilados desde febrero de 2019 hasta febrero de 2020. El objetivo era desarrollar métodos terapéuticos efectivos que utilizaran probióticos para prevenir y tratar el síndrome metabólico. Los resultados indicaron que los probióticos pueden ser efectivos en la reducción del colesterol total y las lipoproteínas de densidad baja en adultos con hipercolesterolemia y que pueden disminuir la incidencia de enfermedades cardiovasculares (13).

Pagés y Valverde. (2018) en su investigación, el objetivo principal fue examinar y describir las diversas influencias que pueden afectar la adhesión las intervenciones y a los tratamientos farmacológicos y que se han desarrollado con el propósito de mejorar este comportamiento. Para ello, realizaron una revisión exhaustiva de la base de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina de Washington, DC (MEDLINE: PubMed), donde se incluyeron artículos originales sobre el tema. Los resultados de la investigación indicaron que la adherencia al tratamiento es un comportamiento complejo, que puede estar influido por una amplia variedad de factores, incluyendo aquellos sociales y económicos, relacionados con el sistema de salud, el tratamiento, la patología o el paciente. Por lo tanto, se concluyó que la adherencia es un comportamiento dinámico que requiere de un enfoque individualizado y personalizado para mejorar su efectividad (14).

Fuster P. (2017) trabajó con un objetivo central el cual se describió como “*Examinar la adherencia a las estatinas entre los pacientes hipercolesterolémicos kuwaitíes para identificar los factores asociados con la mala adherencia y determinar si existe o no*”

una asociación entre la adherencia a las estatinas y el perfil de riesgo de enfermedad coronaria (CHD)”. Realizaron un estudio retrospectivo de 200 pacientes hipercolesterolémicos de 30 a 69 años de edad, de una clínica primaria en Kuwait y se les entrevistó acerca de la demografía, el estado de salud y los medicamentos recetados. Aplicó la Escala de Cumplimiento de Morisky para evaluar la adherencia a las estatinas. Los resultados de la mala adherencia a las estatinas es más común en pacientes más jóvenes con menos comorbilidades. Los autores concluyen que, de los 200 participantes, 117 (58,5 %) informaron una adherencia baja, 83 (41,5 %) informaron una adherencia media y ningún paciente obtuvo una adherencia alta. Los pacientes más jóvenes de 30 a 50 años tuvieron una adherencia más baja que los pacientes mayores (>50 años). Los que no tenían diabetes, es decir, 113 (56,5 %), tenían menos probabilidades de informar una adherencia media que los que tenían diabetes (OR 0,42; IC del 95 %: 0,23-0,75; $p < 0,01$). La baja adherencia a las estatinas se asoció con niveles más altos de colesterol plasmático ($p < 0,001$) y lipoproteínas de baja densidad ($p < 0,01$) (15).

Sapunar, et al., (2017) en su investigación, los autores tuvieron como objetivo evaluar la prevalencia de dislipidemia y el riesgo cardiovascular en una muestra de escolares y adolescentes. Para ello, llevaron a cabo un estudio transversal con una muestra de 208 pacientes con una edad media de 10.4 ± 1.0 años. La toma de muestras de sangre se realizó en ayunas para medir los niveles de colesterol total, colesterol HDL, triglicéridos y glucemia. Los resultados mostraron que el 38% de los participantes del estudio eran dislipidémicos, sin diferencia entre géneros y estados de desarrollo puberal. Sin embargo, se encontró que la frecuencia de esta enfermedad mostró ser mayor de forma significativa en los niños con obesidad (54% y valor $p < 0.01$) y una

circunferencia de cintura superior al percentil 90 (61%, $p < 0,01$). Además, según el índice aterogénico del plasma (AIP), el 54% de los niños tenían un alto riesgo de aterogenicidad, lo que se asoció con los parámetros nutricionales, alteraciones en la antropometría, y la resistencia a la insulina. En conclusión, se encontró una alta prevalencia de dislipidemia en la población de estudio, lo que se correlacionó con un riesgo cardiometabólico alto. El índice aterogénico y, en particular, el AIP se correlacionaron con la obesidad abdominal, el estado nutricional y los criterios de resistencia a la insulina (16).

Chasiliquín,(2017) en su investigación tuvo como objetivo “*Determinar los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes diagnosticados con Dislipidemias en el Hospital Provincial General Latacunga en el periodo Enero a Junio del 2017*”. Realizó estudio retrospectivo de 145 pacientes entre 18 y 64 años con diagnóstico de dislipidemia. Aplicó la revisión de las historias médicas y encuesta. Como resultado, el 36.6% de la población presentó hipercolesterolemia, sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Entre sexo, el 44,1% presentan hipertrigliceridemia, que afectó a hombres de 45 a 54 años y mujeres de 55 a 64 años, luego, un 19.3% manifestó un cuadro de dislipidemia mixta. Además, 79.3% de los pacientes fueron tratados con medicación y el 20,7% con dietas. Solo el 49.6 % de la población efectuó su control trimestral y solamente un 26.3% tuvo un seguimiento completo. El 20 % puede reconocer la referida enfermedad y el 62.4% desconocían y/o habían captado una cantidad insignificante o irrelevante de información acerca de las medidas dieto terapéuticas que les ayudarían en el control de su padecimiento. Se concluye que solo la cuarta parte de los pacientes dislipidémicos están adecuadamente controlados (17).

Lemus, (2018) en su investigación, el objetivo principal era conocer los obstáculos que impiden una adherencia adecuada al tratamiento terapéutico. Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal, en pacientes con un Índice de Masa Corporal igual o mayor a 30 y con una edad comprendida entre 18 y 75 años. Se aplicaron diversos cuestionarios y tests, como el cuestionario de estilo de vida relacionado con el sobrepeso y la obesidad, el Test de Batalla, el cuestionario FACES III, el Test de Morisky-Green, el test de Haynes-Sackett y la escala de valoración CICAA. Los resultados indicaron que la falta de adherencia al tratamiento en pacientes obesos está determinada principalmente por la falta de compromiso en la realización de ejercicio físico y el incumplimiento de una dieta adecuada. No obstante, la literatura científica destaca que esta no adherencia es un fenómeno multidimensional y puede ser influenciado por 5 factores principales: social-económico, relacionados con el equipo sanitario, relacionados con la enfermedad, relacionados con el tratamiento y relacionados con el paciente. En conclusión, los profesionales de la salud tienen un papel importante en la identificación y abordaje de estos factores para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes obesos (18).

Parody, et al., (2019) el objetivo de la investigación fue "determinar la incidencia y los factores relacionados con la no adherencia al tratamiento a través de diferentes pruebas en pacientes en el programa de Atención Primaria en Salud de la Unidad Prestadora Integral Crónico". Realizaron un estudio descriptivo que incluyó a pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia que tomaban medicamentos recetados. Se aplicaron las pruebas Haynes-Sackett, Morisky-Green y Batalla, y se evaluó la adherencia no farmacológica mediante un cuestionario específico. Se incluyeron variables sociodemográficas, patologías, medicamentos

recetados y estilos de vida del paciente. Los resultados incluyeron a 85 pacientes, de los cuales el 68% eran mujeres y tenían una edad promedio de 59 años. El 91% de los pacientes fueron clasificados como adherentes según la prueba de Haynes-Sackett, el 20% según la prueba de Morisky-Green y el 64% según la prueba de Batalla. La adherencia no farmacológica fue del 59%. Se encontró una relación entre la edad y la jubilación con la adherencia terapéutica. Se concluyó que la adherencia al tratamiento varió del 20% al 91% dependiendo de la prueba utilizada y se logró identificar que la adherencia se asoció a la variable ocupación y a la edad de los pacientes (19).

Moreno, et al., (2019) en su investigación, el objetivo fue "describir la adherencia al tratamiento para diabetes mellitus, dislipidemia e hipertensión arterial y identificar los factores que influyen en ella". Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal y retrospectivo que incluyó a 16.208 pacientes mayores de 65 años que comenzaron una monoterapia con antidiabéticos, hipolipidemiantes y antihipertensivos en 2010. Se calculó la relación de posesión de medicación en un periodo de seguimiento de un año de y se consideró que un paciente era adherente si tenía una posesión de medicación $\geq 80\%$. Los resultados mostraron una adherencia del 72,4% a los antidiabéticos, 50,7% a los antihipertensivos y 44,3% a los hipolipidemiantes. Se observó un aumento del 3 al 8% en la adherencia, por cada enfermedad crónica se que presentó de forma adicional en el individuo, pero la existencia de alguna enfermedad mental no tuvo un efecto en la adherencia. El sexo, la edad y el número de medicamentos prescritos no mostraron un efecto consistente en la adherencia. En conclusión, se encontró que la adherencia aumentó conforme se incrementaba la cantidad de enfermedades crónicas, sin embargo, la edad, el sexo y el número de medicamentos no mostraron algún efecto claro y constante (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Dislipidemia

El término dislipidemia deriva de la palabra griega: dys: difícil, lipos: grasa y haima: sangre. Son trastornos del metabolismo de los lípidos caracterizados por colesterol elevado o hipercolesterolemia, triglicéridos elevados o hipertrigliceridemia, y niveles anormales de lipoproteínas de alta densidad (HDL) y lipoproteínas de baja densidad (LDL) (21).

Las grasas (lípidos) importantes de la sangre son:

I. Colesterol

Es un elemento crucial en las membranas celulares, en las células del cerebro y de los nervios, así como en la bilis. Contribuye a la absorción de grasas y vitaminas solubles en grasas por parte del cuerpo. Cuyo valor normal: menos de 200mg/dl.

a. Tipos de Colesterol:

- **Colesterol bueno o HDL.** El colesterol bueno o HDL es una sustancia orgánica presente en el cuerpo humano que desempeña un papel importante en la salud cardiovascular. La sigla HDL significa lipoproteínas de alta densidad, y se considera que es un tipo de colesterol "bueno" debido a que ayuda a remover el colesterol "malo" (LDL) de las arterias y transportarlo al hígado para su eliminación. Un nivel alto de HDL en sangre se asocia con un menor riesgo de enfermedades cardiovasculares, ya que ayuda a prevenir la acumulación de placa en las arterias. El colesterol bueno o HDL es una sustancia orgánica compacta que se compone principalmente de proteínas. Su función es transportar el colesterol desde diferentes

tejidos hasta el hígado. Un nivel normal de HDL en hombres se encuentra por encima de 35 mg/dl y en mujeres por encima de 40 mg/dl.

- **Colesterol malo o LDL.** El colesterol malo o LDL es una sustancia que actúa como un medio de transporte para llevar el colesterol a las células y utilizarlas como material de construcción para la producción de membranas celulares. Un nivel saludable de colesterol LDL se considera por debajo de 100 mg/dL..

II. Triglicéridos: Este es un tipo de grasa que se encuentra en la sangre. La grasa es el almacén de calorías adicionales que el cuerpo obtiene al comer, porque el cuerpo consume todas las calorías que necesita y almacena el resto como grasa. Se considera que es normal menos de 150 miligramos por decilitro (mg/dl) (22).

III. Las lipoproteínas: Esta formada por partículas proteicas y otras sustancias, su función es transportar los lípidos que se encuentran circulando en el plasma sanguíneo. La clasificación de las lipoproteínas es:

- **Quilomicrones:** Partículas de lipoproteicas más grandes y menos densas con menos proporción proteica y con una mayor composición de lípidos.
- **Lipoproteínas de alta densidad (HDL):** Tienen una mayor densidad, se caracterizan por su contenido en apo A-I, y además contienen ésteres de colesterol como componente principal.
- **Lipoproteínas de baja densidad (LDL):** Son lipoproteínas caracterizadas por un alto contenido en apo B100 y un mayor porcentaje de ésteres de colesterol como componente lipídico.

- **Lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL):** Moléculas grandes, poco densas y muy ricas en triglicéridos. Tienen una composición apolipoprotéica similar a los quilomicrones (23).

2.2.2. Causas

La dislipidemia según sus causas puede ser Primaria (genética) y Secundaria (estilo de vida y otras) cada una contribuye a diversos grados de dislipidemia.

2.2.3. Clasificación de Dislipidemia

A. Según su etiología:

a. Dislipidemia Primaria

Son trastornos que afectan en un 5 al 10% de la población general, se caracterizan por defectos en enzimas, receptores o metabolitos que participan en la síntesis y eliminación de lipoproteínas, la más común es hipercolesterolemia familiar, seguido de hipertrigliceridemia familiar e hiperlipidemia combinada o mixta. (24)

b. Dislipidemia Secundaria

Están causados por factores ambientales ,malos hábitos alimenticios o por la presencia de otra enfermedad de base que presenta el paciente (25).

B. Según el perfil lipídico:

a. Hipercolesterolemia aislado: El aumento del colesterol total se refiere a un aumento en los niveles de colesterol en la sangre. Esto puede ser el resultado de un aumento en los niveles de colesterol en las lipoproteínas de baja densidad (LDL o "colesterol malo"). Estas lipoproteínas son consideradas perjudiciales para la salud, ya que transportan el colesterol desde el hígado a los tejidos y pueden acumularse en las paredes de las arterias, aumentando el riesgo de enfermedades

cardiovasculares. Por lo tanto, es importante controlar los niveles de LDL y aumentar los niveles de colesterol bueno (HDL).

b. Hipertrigliceridemia aislada: La hipertrigliceridemia aislada se refiere a un aumento en los niveles de triglicéridos en la sangre. Esto puede ser causado por un aumento de los triglicéridos endógenos, es decir, producidos por el propio organismo a partir de las lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL), o por un aumento en los triglicéridos exógenos, es decir, procedentes de la dieta en forma de quilomicrones. También puede ser causado por una combinación de ambos factores.

c. Hiperlipemia mixta: La hiperlipemia mixta es un trastorno metabólico que se caracteriza por un aumento en los niveles de colesterol total y triglicéridos en la sangre. Este aumento puede ser causado por una combinación de factores genéticos y ambientales, como una dieta rica en grasas saturadas, falta de ejercicio, obesidad, entre otros. Es importante tratar la hiperlipemia mixta para prevenir complicaciones graves de la salud, como enfermedades cardíacas y derrames cerebrales. Esto puede incluir cambios en el estilo de vida, como una dieta saludable y la actividad física regular, así como la toma de medicamentos prescritos por un médico.

d. Hipoalfalipoproteinemia: La hipoalfalipoproteinemia se refiere a un estado en el cual los niveles de colesterol en las lipoproteínas de alta densidad (HDL) están por debajo de los niveles normales. Es importante tener en cuenta que las lipoproteínas de alta densidad son conocidas como el "colesterol bueno", ya que ayudan a mantener las arterias libres de placa y reducir el riesgo de enfermedades cardíacas. Por lo tanto, una disminución en los niveles de HDL puede ser un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares (26).

2.2.3. Fisiopatología de la dislipidemia

Deriva en un amplio abanico de patologías secundarias hasta convertirse en causa de una alteración del metabolismo de las grasas, logrando generar una alteración de elevación o disminución en las concentraciones plasmática de los lípidos o lipoproteínas (27).

2.2.4. Diagnóstico

Para diagnosticar la dislipidemia, se deben medir los lípidos en sangre y el paciente debe estar en ayunas. Los laboratorios clínicos deben usar pruebas calibradas, según los estándares internacionales. El análisis del perfil lipídico debe incluir: Colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL y triglicéridos (28).

2.2.5. Signos y Síntomas

La dislipidemia es asintomática, razón por la cual suelen pasar desapercibida.

2.2.6. Tratamientos

2.2.6.1 Tratamiento no farmacológico

A. Consejería sobre la evaluación de riesgos

Es realizado por profesionales capacitados y tiene como objetivo informar a cada paciente sobre la enfermedad, los riesgos y los beneficios de los cambios en el estilo de vida (dieta, actividad física).

a. Dieta: Los trabajadores de la

salud actúan e informan: La evaluación nutricional, con el IMC y la circunferencia de la cintura, analizará, por lo tanto, los factores relacionados con la alimentación.

b. Sobrepeso y obesidad

Proporcionan orientación y apoyo adecuado en caso de sobrepeso para alcanzar y mantener un peso saludable.

c. Consumo de bebidas alcohólicas y tabaco

Evitar el consumo de alcohol, orientar y dar charlas sobre cómo dejar de fumar y ofrecer ayuda integral (29).

2.2.6.2. Tratamiento farmacológico

a. Estatinas

Las estatinas son un tipo de fármacos normalmente empleados en la disminución de los niveles de colesterol en sangre. Son un tipo de medicamento hipolipemiente que se usa para tratar el colesterol elevado y reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular. Estas funcionan reduciendo la producción de colesterol en el hígado y aumentando la capacidad del hígado para reabsorber colesterol. Algunos ejemplos comunes de estatinas incluyen atorvastatina, simvastatina, rosuvastatina y lovastatina. Las estatinas son fármacos que han sido extensamente investigados y han demostrado ser eficaces en la reducción de eventos ateroscleróticos y la mortalidad en prevención tanto primaria como secundaria. Su mecanismo de acción consiste en la inhibición de la síntesis de colesterol mediante el bloqueo de la enzima 3-hidroxi-3-metilglutaril-CoA (HMG-CoA) reductasa. Esta enzima desempeña un papel crucial en la producción de colesterol en el hígado. Al interferir con su función, se reduce la cantidad de colesterol en el hígado, lo que conduce a un aumento de la expresión de los receptores de LDL en la superficie de las células hepáticas. (30,31).

b. Fibratos

Fármacos indicados para reducir el triglicérido. Los estudios con fibratos en monoterapia no han sido concluyentes en demostrar una disminución del riesgo cardiovascular. Puede causar trastornos gastrointestinales en menos del 5 % de los pacientes y erupciones cutáneas en el 2 %. Los efectos secundarios más conocidos son miopatía, enzimas hepáticas elevadas y cálculos biliares (32,33).

2.2.7. Adherencia

Adherencia a un tratamiento significa seguir y cumplir con el régimen de tratamiento recetado por un médico de manera consistente y regular. Esto incluye tomar los medicamentos a las horas indicadas, hacer modificaciones saludables, recomendadas junto con los quehaceres diarios del individuo y asistir a las citas de seguimiento dispuestas por el personal médico. La adherencia es un aspecto crítico para lograr una buena respuesta al tratamiento y para prevenir complicaciones relacionadas con la enfermedad. Para indicar la implementación de recomendaciones de salud y/o terapéuticas, los términos de "cumplimiento" y "adhesión" se utilizaron para intercambiar. Una indicación de cumplimiento es un comportamiento pasivo (paciente) o activo (médico y/o personal médico) (34).

A. Factores que influyen en la adherencia

a. Factores socioeconómicos

Los factores socioeconómicos se refieren a las condiciones sociales, económicas y culturales que afectan a las personas y sus vidas, incluyendo el nivel educativo, el ingreso, la profesión, la residencia, el estatus social y la cultura. Estos factores pueden tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de una persona, incluyendo la accesibilidad a la atención médica de calidad y la capacidad de cumplir con los tratamientos médicos recetados.

b. Factores relacionados al tratamiento

Los factores relacionados al tratamiento incluyen todas aquellas variables que afectan la implementación o la continuidad de un tratamiento médico o farmacológico. Estos pueden ser: la disponibilidad de los medicamentos, la accesibilidad a los servicios de atención médica, la adherencia del paciente al tratamiento, las barreras económicas y sociales, la aceptación y percepción del paciente sobre el tratamiento, la interacción con otros tratamientos que reciba, la presencia de efectos secundarios, entre otros. Estos factores pueden influir en la efectividad del tratamiento y su capacidad para alcanzar los objetivos terapéuticos.

c. Factores relacionados con el paciente

La falta de recursos, creencias religiosas, nivel de educación, falta de conciencia sobre la mejoría de la enfermedad, confianza en los médicos, deseo de control, autoeficacia y salud mental. El incumplimiento genera costos mucho más altos para los pacientes; sin embargo, hay poca investigación para implementar intervenciones a este nivel. (35)

d. Factores relacionados con la enfermedad

Los factores relacionados con la enfermedad son aquellos aspectos que están directamente relacionados con la presencia y el desarrollo de una determinada afección o enfermedad. Estos factores pueden incluir la genética, la edad, la dieta, los hábitos de vida, las enfermedades preexistentes, la exposición a sustancias tóxicas o a factores ambientales, entre otros. Es importante tener en cuenta estos factores a la hora de diagnosticar, prevenir y tratar una enfermedad, ya que pueden influir en su evolución y en la respuesta al tratamiento.

e. Factores relacionados con personal y servicio

Los establecimientos de salud carecen de una buena infraestructura para la atención, la falta de personal de salud por motivos de salarios, carga de funciones de trabajo lo que resulta a realizar consulta breve para atender la demanda de los pacientes, falta de capacitación a todo el personal de salud (36).

B.Evaluación de la adherencia terapéutica

Se utilizaron cuestionarios estructurados, entrevistas, conteo de medicamentos, monitoreo computarizado. Así también es basada en métodos que permiten realizar la medición y rastrear el cumplimiento, mejorar la evidencia agregada y las estrategias médico-paciente, rastrear el progreso a través de llamadas telefónicas a los pacientes y familia, también el uso de portales electrónicos (37).

C.Estrategias/intervenciones para mejorar la adherencia

De estas intervenciones se ha analizado las que tienen mayor beneficio para los pacientes son las que se ocupan del sistema de salud y del paciente, lo cual se debe priorizar cada una para obtener el máximo beneficio terapéutico (38).

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Deductivo.

3.2. Enfoque de investigación

Tuvo un enfoque cuantitativo.

3.3. Tipo de investigación

Investigación Aplicada.

3.4. Diseño de la investigación

Observacional - Transversal.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 135 pacientes adultos con diagnóstico de dislipidemia del servicio de consulta externa del Hospital ADUyP de enero a agosto de 2022.

Criterios de inclusión:

- Pacientes Adultos Mayores o igual a 18 años.
- Pacientes adultos con diagnóstico de Dislipidemia y que reciba tratamiento.
- Pacientes adultos con dislipidemia que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con exámenes clínicos incompletos (perfil lipídico de LDL,HDL)

Muestra

La muestra estuvo conformada por 101 pacientes adultos con diagnóstico de dislipidemia.

Muestreo

La técnica de selección fue un muestreo aleatorio simple del tipo probabilístico, aplicando la formula estadística empleada en poblaciones finitas:

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

Donde:

n: Tamaño de la muestra.

N: Total de la población

Z: 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p: proporción esperada (en este caso =0,7)

q: 1-p (en este caso 1-0,7=0,3)

e: precisión (en la investigación al 5%)

Reemplazando:

$$n = \frac{1,35 * 1,96^2 * 0,7 * 0,3}{0,05^2 (180-1) + 1,96^2 * 0,7 * 0,3}$$

n= 101 pacientes adultos dislipidemicos.

3.6. Variables y operacionalización

Variable en estudio: Es el Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia.

Definición Operacional: Son condicionantes que contribuyen a producir un resultado de forma positiva o negativa en la adherencia al tratamiento de la

dislipidemia (39). Se aplica un cuestionario el cual el cual tendrá 5 dimensiones y los valores finales de la variable se darán según los indicadores.

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (Nivel y rango)
Factores Socioeconómicos	Edad	Ordinal	18-30 31-40 41-50 51 a más
	Género	Nominal	Femenino Masculino
	Ingreso mensual	Razón	500 - 1999 1200 - 2199 2200 a más
	Ocupación	Ordinal	Ama de casa Jubilado Desempleado Independiente Empleado
	Nivel de instrucción	Ordinal	Primaria Secundaria Superior
Factores relacionados con el tratamiento	Tiempo de tratamiento	Ordinal	Más de 1 meses Más de 3 meses Más de 6 meses
	Farmacos prescritos	Nominal	Monofarmacos Polifarmacos
	Efectos adversos	Nominal	Nunca A veces Siempre
Factores relacionados con el paciente	Apoyo familiar	Nominal	Si No
	Nivel económico	Ordinal	Deficiente Regular Alto
	Conocimiento de su enfermedad	Nominal	Si No
	Tiempo de tratamiento	Ordinal	Más de 1 mes Más de 3 meses Más de 6 meses
	Trato amable	Nominal	Si No

Factores relacionados con el servicio y personal de salud	Información clara	Nominal	Si No
	Orientación sobre toma medicamento	Nominal	Si No
Factores relacionados con la enfermedad	Ausencia de síntomas	Nominal	Si No
	Disponibilidad de tratamiento efectivo	Nominal	Si No

Fuente: Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica es la Encuesta.

Técnica de recolección de datos:

- Se solicitó autorización a la autoridad del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral mediante una carta de presentación, para el desarrollo del estudio.
- Los participantes serán seleccionados de acuerdo al criterio de inclusión.
- Se informó a los participantes sobre el estudio y los objetivos.
- La encuesta es a través del instrumento validado.
- Los datos recolectados serán codificados y tabulados en el programa SPSS versión 26 para el análisis estadístico.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento que se empleó en la investigación fue el cuestionario (ver anexo 2), con un formato estructurado convenientemente para obtener de manera directa los

datos. El cuestionario estuvo conformado por 17 preguntas y estuvo estructurado con 5 dimensiones, cada uno de ellos tienen sus indicadores de donde va a derivar las preguntas y cada una tiene su escala valoratoria.

3.7.3. Validación

Se realizó a través de un juicio instrumento mediante juicio de 3 expertos en el tema

3.7.4. Confiabilidad

Será medido por medio de un análisis estadístico de consistencia interna del cuestionario, el coeficiente utilizado para realizar la prueba de confiabilidad será el alfa de Cronbach, cuyo valor fue de 0.803 se encuentra por encima de 0.8 (en un rango de 0 a 1), entonces se aceptará la confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

3.8. Plan de Procesamiento y análisis de datos

Después de recolectar información, se procedió a interpretarla a través del uso de estadísticas descriptivas. Se crearon tablas que incluyen estadísticos descriptivos, frecuencias y medidas centrales de tendencia, según corresponda. Para el procesamiento, se utilizaron las herramientas de software Excel 2019 para organizar y trasladar la información de las encuestas, y posteriormente, se utilizó el programa de análisis estadístico SPSS versión 26 para procesar el volumen completo de datos. La interpretación de las tablas generadas brindó información detallada sobre los resultados obtenidos a partir de los instrumentos aplicados a la muestra de pacientes adultos dislipidémicos atendidos en el Hospital ADUyP, permitiendo responder a los objetivos específicos del estudio.

3.9. Aspectos éticos

La investigación se llevó a cabo poniendo en práctica los principios de la ética profesional y el respeto de las buenas prácticas investigativas, comprometiéndonos a guardar la confidencialidad de los datos que se utilizaron exclusivamente para los fines de la investigación, manteniendo en el anonimato la identidad de los involucrados.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores socioeconómicos, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital ADUyP. Lima 2022.

Dimensión: Factores socioeconómicos		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 30 años	22	21.8
	31 a 40 años	23	22.8
	41 a 50 años	26	25.7
	+ de 50	30	29.7
	Total	101	100.0
Genero	Femenino	68	67.2
	Masculino	33	32.8
	Total	101	100.0
Ingreso Mensual	500-1999	41	40.8
	1200-2199	32	31.8
	2200 a más	28	27.4
	Total	101	100.0
Ocupación	Ama de casa	28	27.6
	Jubilado	26	25.8
	Desempleado	18	17.8
	Independiente	14	13.8
	Empleado	15	14.8
	Total	101	100.0
Nivel de Instrucción	Primaria	19	19.0
	Secundaria	45	44.2
	Superior	37	36.8
	Total	101	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: La tabla muestra que el grupo etario más prevalente de los adultos con dislipidemia del servicio de consulta externa es de aquellos que tiene más de 50 años con 29.7 % y que los menos frecuentes son aquellos de entre 18 a 30 años con el 21.8%.

Y que el género más prevalente de los adultos con dislipidemia es el femenino con el 67.2% y que el menos frecuentes es el masculino con el 32.8%.

Tabla 2. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores relacionados al tratamiento, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital ADUyP. Lima 2022.

Dimensión: Factores relacionados al tratamiento	Frecuencia	Porcentaje	
Tiempo de tratamiento	Más de 1 mes	61	60.8
	Más de 3 meses	40	39.2
	Más de 6 meses	0	0
	Total	101	100.0
Farmacos prescritos	Monofarmacos	45	44.3
	Polifarmacos	56	55.7
	Total	101	100.0
Efectos Adversos	Nunca	35	34.8
	A veces	14	13.4
	Siempre	52	51.8
	Total	101	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Respecto al tiempo de tratamiento, los pacientes más asociados a la adherencia del tratamiento de la dislipidemia fueron los que tienen más de 1 mes de tratamiento (61%), esta diferencia notable se debe a que al inicio del tratamiento pone más énfasis en cumplirlo, cumple las indicaciones del médico adecuadamente.

El indicador polifarmacia es un indicador relevante en la falta de adherencia del tratamiento de la dislipidemia debido a que tuvo un 56% y esto se debe a que incrementa las reacciones adversas a los medicamentos (RAM) y la morbimortalidad de los pacientes.

Los efectos adversos en un 52% es un indicador relevante en la falta de adherencia al tratamiento de la dislipidemia, porque provoca malestar, pueden ocasionar una prolongación de la estancia hospitalaria, intervención quirúrgica y muerte.

Tabla 3. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores relacionados con el paciente, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital ADUyP. Lima 2022

Factores relacionados con el paciente		Frecuencia	Porcentaje
Apoyo familiar	Si	58	57.2
	No	43	42.8
	Total	101	100.0
Nivel económico	Deficiente	25	25.1
	Regular	34	33.1
	Alto	42	41.8
	Total	101	100.0
Conocimiento de su enfermedad	Si	47	46.3
	No	54	53.7
	Total	101	100.0
Tiempo de tratamiento	Más de 1 mes	61	60.8
	Más de 3 meses	40	39.2
	Más de 6 meses	0	0
	Total	101	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En relación al apoyo familiar, los paciente con dislipidemia si reciben apoyo en un 58%, resultado que indica la asociación a la adherencia porque permite que el paciente se encuentre motivado, comunicado, en confianza con la familia, apoyado en todo momento.

En relación al nivel económico, los pacientes con dislipidemia tienen un ingreso alto en un 42%, resultado que indica la asociación a la adherencia porque permite que el paciente se encuentre tranquilo, sin preocupación de gastos y pagos y pueda tener una mejor calidad de vida.

En relación al conocimiento de su enfermedad, los pacientes con dislipidemia no conocen la enfermedad en un 58%, resultado que indica la no asociación a la adherencia porque no se informa, no lee, no investiga, no preguntan al médico y al personal de salud y no se interesa en su salud.

Respecto al tiempo de tratamiento, los pacientes más asociados a la adherencia del tratamiento de la dislipidemia fueron los que tienen más de 1 mes de tratamiento (61%), esta diferencia notable se debe a que al inicio del tratamiento pone más énfasis en cumplirlo, cumple las indicaciones del médico adecuadamente.

Tabla 4. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores relacionados con el servicio y el personal de salud, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital ADUyP. Lima 2022.

Factores relacionados con el servicio y el personal de salud		Frecuencia	Porcentaje
Trato amable	Si	51	51.0
	No	50	50.0
	Total	101	100.0
Información clara	Si	20	20.0
	No	81	80.0
	Total	101	100.0
Orientación sobre tomas de medicamentos	Si	26	25.0
	No	75	75.0
	Total	101	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: El trato amable si demostró asociarse a la adherencia, mientras que la información clara y la orientación sobre la toma de medicamentos fueron NO en un 81% y 75 % respectivamente lo que denota que el paciente no cumpla con las indicaciones adecuadas, no este orientado e informado en su tratamiento y que el personal de salud debe informar a través de charlas, campañas procurando que el paciente logre entender la información brindada.

Tabla 5. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores relacionado con la enfermedad, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital ADUyP. Lima 2022.

Factores relacionados con la enfermedad		Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de síntomas	Si	90	90.00
	No	11	10.00
	Total	101	100.0
Disponibilidad de tratamiento efectivo	Si	85	85.00
	No	16	15.00
	Total	101	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Respecto al factor relacionado a la enfermedad, el indicador ausencia de síntomas y disponibilidad de tratamiento efectivo demostraron asociarse a la

adherencia al tratamiento de la dislipidemia, dando un 90% y 85% respectivamente, esto se debe a que presentaron efectos adversos leves (nauseas, mareos) y que se pudo mejorar y el que medicamento tenga el proceso adecuado de farmacodinamia.

Tabla 6. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital ADUyP. Lima 2022

Factores:	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje	
Factor socioeconómico	Gènero: Femenino	68	67.2	No Asociado a la baja adherencia
	Edad :+50 años	30	29.7	
Factor relacionado al tratamiento	Tiempo de tratamiento: Màs de 1mes	61	60.8	Asociado a la adherencia
	Farmacos prescritos: Polifarmacos	56	55.7	No asociado a la adherencia
	Efectos Adversos: Siempre	52	51.8	No asociado a la adherencia
Factor relacionado con el paciente	Apoyo familiar: Si	58	57.2	Asociado a la adherencia
	Conocimiento de su enfermedad	47	46.3	
	Tiempo de tratamiento: Más de 1mes	61	60.8	
Factor relacionado el servicio y el personal de salud	Trato amable: Si	51	51.0	Asociado a la adherencia
	Información clara: No	81	80.0	No asociado a la adherencia
	Orientación sobre tomas de medicamentos: No	75	75.0	
Factores relacionados con la enfermedad	Ausencia de síntomas: Si	90	90.00	Asociado a la adherencia
	Disponibilidad de tratamiento efectivo: Si	85	85.00	

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

Los 2 factores, en su mayoría (Factor relacionado con el paciente, Factor relacionados con la enfermedad) fueron asociados a la adherencia al tratamiento de los pacientes adultos con dislipidemia del servicio de consulta externa del Hospital ADUyP.

Los 2 factores, en su mayoría (factores relacionado al tratamiento, factor relacionado el servicio y el personal de salud fueron no asociado a la adherencia al tratamiento en los

pacientes adultos con dislipidemia del servicio de consulta externa del Hospital ADUyP.

4.1.3 Discusión de resultados

La adherencia al tratamiento farmacológico de las enfermedades crónicas es un punto sumamente importante en la recuperación del paciente y por esta razón se investiga a detalle cada factor que se asocie a la adherencia al tratamiento farmacológico frente a la dislipidemia.

El objetivo planteado fue identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores socioeconómicos, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022. En este sentido se evidenció que el género más prevalente de los adultos con dislipidemia es el femenino con el 67.2%. Y el grupo etario de pacientes con tratamiento de la dislipidemia son aquellos que son más de 50 años con 29.7 % A semejanza a los trabajo realizado por Parody y Vásquez quienes evidenciaron en su estudio en el Centro de Atención de Cali que el género femenino es más prevalente en un 68% y la edad media fue de 59 años (19). Y además Medina en su trabajo evidenció el predominio del sexo femenino en un 52.2%(11). Por lo que se identificaron como no asociado a baja adherencia al tratamiento médico, por lo tanto, no podemos acusar ni hombres ni mujeres de no cumplir con las tomas de medicamento prescritos.

El segundo objetivo planteado fue el de determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión:

Factores relacionado al tratamiento, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022. Los pacientes más asociados a la adherencia del tratamiento de la dislipidemia fueron los que tienen más de 1 mes de tratamiento (61%), esta diferencia notable se debe a que al inicio del tratamiento pone más énfasis en cumplirlo, cumple las indicaciones del médico adecuadamente. A semejanza del estudio de Pages y Valverde de los indicadores muy importante es la duración del tratamiento. En este sentido, en el estudios han demostrado que duraciones largas de tratamiento pueden afectar negativamente al cumplimiento y que las duraciones cortas no afecta al cumplimiento (14).

La polifarmacia y los efectos adversos son indicadores relevantes en la falta de adherencia del tratamiento de la dislipidemia debido a que tuvo un 56% y 52% respectivamente. A semejanza de Medina donde publicó en un estudio en un Hospital regional de Trujillo que el 46% de la población presentó falta de adherencia al tratamiento hipolipemiente porque padecían de polifarmacia. (11) Este comportamiento se sustenta en lo referido también por los estudios de Pages y Valverde, que indicaron que la aparición de efectos adversos o tratamientos con pautas complejas también pueden comprometer la adherencia terapéutica (14).

El tercer objetivo planteado fue el de determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores relacionado con el paciente, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022. En relación al apoyo familiar, el paciente con dislipidemia si reciben apoyo en un 58%, resultado que indica la asociación a la adherencia porque permite que el paciente se encuentre motivado, comunicado. A semejanza al estudio de Pages y Valverde que destaca la importancia del soporte

familiar y/o social del paciente tienen una mejor adherencia al tratamiento (14).

En relación al conocimiento de su enfermedad, los pacientes con dislipidemia no conocen la enfermedad en un 58%, resultado que indica la no asociación a la adherencia porque no se informa, no lee, no investiga, no preguntan al médico y al personal de salud y no se interesa en su salud. A semejanza del estudio de Medina que manifestó la falta de conocimiento de la enfermedad son factores que se asocian a la baja adherencia al tratamiento hipolipemiente(11).

El cuarto objetivo planteado fue el de identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores relacionados con el servicio y el personal de salud, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022. El trato amable sí demostró asociarse a la adherencia, mientras que la información clara y la orientación sobre la toma de medicamentos fueron NO en un 81% y 75% .A semejanza de los estudios de Pascual, que evidenciaron que el 58,5% presenta una adherencia baja, 41,5% informaron una adherencia media y ningún paciente obtuvo una adherencia alta en un hospital estatal de Kuwait. (15). Y Pages y Valverde explican en un estudio de revisión que el sistema sanitario juega un rol importante en la adherencia del paciente. Ya que este es la fuente principal sobre el conocimiento de su enfermedad y tratamiento y de su accesibilidad a una atención médica especializada. (14) Así también el estudio de Lemus sostiene que los profesionales de la salud juegan un papel importante en el descubrimiento y actuación sobre estos factores para mejorar la adherencia (18).

El quinto objetivo planteado fue el de identificar los factores asociados a la

adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores relacionado con la enfermedad, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022. El indicador ausencia de síntomas y disponibilidad de tratamiento efectivo demostraron asociarse a la adherencia al tratamiento de la dislipidemia, dando un 90% y 85% respectivamente, esto se debe a que presentaron efectos adversos leves (nauseas, mareos) y que se pudo mejorar y el que medicamento tenga el proceso adecuado de farmacodinamia. A diferencia del estudio de Chasiliquín el 20 % puede reconocer la referida enfermedad y el 62,4% no conocían y/o habían recibido poca información sobre las medidas dieto terapéuticas para el control de su enfermedad (17).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Los adultos con dislipidemia del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, en su mayoría fueron del género femenino y adultos más de 50 años. Por lo que se identificaron como no asociado a baja adherencia al tratamiento médico, por lo tanto, no podemos acusar ni hombres ni mujeres, ni edad de no cumplir con las tomas de medicamento prescritos.
2. La adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, en su mayoría no está asociado.
3. En cuanto al factor relacionado al paciente de la adherencia, en su mayoría esta asociado al tratamiento de adultos con dislipidemia del servicio de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral.

4. El factor relacionado al servicio y personal en pacientes adultos con dislipidemia del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, en su mayoría no está asociado.
5. El factor relacionado a la enfermedad de la adherencia, el indicador ausencia de síntomas y disponibilidad de tratamiento efectivo demostraron asociarse a la adherencia al tratamiento de la dislipidemia, dando un 90% y 85% respectivamente.
6. Los 2 factores, en su mayoría (Factor relacionado con el paciente, Factor relacionados con la enfermedad) fueron asociados a la adherencia al tratamiento de los pacientes adultos con dislipidemia .Y los 2 factores, en su mayoría (factores relacionado al tratamiento, factor relacionado el servicio y el personal de salud fueron no asociado a la adherencia al tratamiento de los pacientes adultos con dislipidemia del servicio de consulta externa del Hospital ADUyP.

5.2 Recomendaciones

- Fortalecer el sistema de salud para el tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas para lograr una mayor adherencia a su tratamiento farmacológico.
- Realizar investigaciones para identificar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico frente a las dislipidemias en los diferentes centros de salud.
- Realizar orientación de salud semanalmente, conjuntamente con el equipo multidisciplinario de los centros de salud, priorizando a los pacientes adultos mayores.

- Continuar con las investigaciones para determinar instrumentos para medir la adherencia al tratamiento farmacológico en sus diferentes dimensiones para lograr una mejor comprensión de este problema.
- Seguir con las investigaciones para evaluar intervenciones efectivas para aumentar la adherencia al tratamiento farmacológico de las dislipidemias.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Orientación Técnica Dislipidemias. [Internet]. 2018 [citado 01 abr 2022] Pág 121. Disponible en: <http://soched.cl/guias/Dislipidemias-MINSAL-Chile-2018.pdf>
2. Paredes J, Bernabé A. Asociación entre la participación en programas de asistencia alimentaria y patrones del perfil lipídico en Perú. [Internet]. 2018 [citado 01 abr 2020]; 45(2): 135-136. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v45n2/0716-1549-rchnut-45-02-0135.pdf>
3. Gotera J, Valero Ávila A, Mosquera J, et-al. Comportamiento epidemiológico de las dislipidemias en pacientes del Instituto de Investigaciones Endocrino-Metabólicas. [Internet]. 2019 [citado 01 abr 2020]; 14(5): 601-602. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_5_2019/14_comportamiento_epidemiologico.pdf.
4. Ponte N, Pérez J, et-al. Dislipidemia aterogénica en Latino América: prevalencia, causas y tratamiento. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2017 [citado 02 abr 2022]; 15(2): 106-129. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102017000200006
5. Paredes J, Bernabé A. Asociación entre la participación en programas de asistencia alimentaria y patrones del perfil lipídico en Perú. Rev. chil. nutr. [Internet] 2018 [citado 03 abr 2022] ; 45(2) : 135-143. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182018000300135

6. Idoia A, et al. Guía de práctica clínica sobre el manejo de los lípidos como factor de riesgo cardiovascular. Guíasalud. [Internet].2017 [citado 04 abr 2022].Pag. 9: Disponible en:https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_567_Lipidos_Osteoba_compl.pdf
7. Núñez M, et al. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, manejo y control de dislipidemias, complicaciones renales y oculares en personas con diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. 2017 [citado 08 abr 2020]:Pág. 17. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4186.pdf>
8. Ortega C, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles, 2018. 16(3): 226-232. [citado 04 abr 2022]. Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226#:~:text=La%20falta%20de%20adherencia%20terap%C3%A9utica%20es%20la%20herramienta%20que%20se,instrucciones%20es%20negativo%2C%20el%20pron%C3%B3stico
9. Cerrón F, Anticona W. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes que frecuentan un Hospital de la provincia de Chanchamayo. [internet]. [Tesis para optar el Título profesional de Químico Farmacéutico]. Perú: Franklin Roosevelt. Facultad de Farmacia y Bioquímica;2017 [citado 08 abr 2022].Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/101/INFORME%20FINAL%20ADHERENCIA%20AL%20TRATAMIENTO%20PACIENTES%20CON%20DIABETES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Rivera Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes pertenecientes al Club de Diabéticos del Centro de Salud Centro Histórico e implementación de una

estrategia educativa en el periodo de abril a octubre del 2018 [Internet]. [Tesis para optar el Título profesional de Químico Farmacéutico]. Quito - Ecuador: Universidad Central de Ecuador. Facultad de Ciencias Químicas;2019 [citado 10 abr 2022]. Disponible en:<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20877/1/T-UCE-0008-CQU-226.pdf>

11. Medina A. Factores relacionados a la baja adherencia al tratamiento hipolipemiante en pacientes con dislipidemia. [Internet]. [Tesis para optar el Título profesional de Médico Cirujano].Trujillo-Perú: Universidad Antenor Orrego .Facultad de Medicina Humana; 2020 [citado 10 abr 2022]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6064/1/REP_MEHU_ALEX.MEDINA_FACTORES.RELACIONADOS.BAJA.ADHERENCIA.TRATAMIENTO.HIPOLIPEMIANTE.PACIENTES.DISLIPIDEMIA.pdf
12. Paderes J, Bernabé A. Asociación entre la participación en programas de asistencia alimentaria y patrones del perfil lipídico en Perú. Rev Chil Nutr [Internet]. 2018 [citado 05 abr 2020]; 45(2): 135-139 Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v45n2/0716-1549-rchnut-45-02-0135.pdf>
13. Carrero C, Navarro E, Lastre G, Orostegui M, et-al. Dislipidemia como factor de riesgo cardiovascular: uso de probióticos en la terapéutica nutricional. [Internet]. 2020 [citado 01 abr 2020]; 39:1. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_1_2020/22_dislipidemia.pdf
14. Pagès N, Valverde M. Adherencia terapéutica: Factores modificadores y estrategias de mejora. ArsPharm [Internet]. 2018[citado 04 abr 2022]; 59(4): 251-

258.

Disponible

en:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251

15. Pascual F. V Tratamiento farmacológico de la dislipemia en pacientes de alto y muy alto riesgo cardiovascular. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2017 [citado 11 abr 2020]; 18: 95-109 Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v18n3/es_04_revision.pdf
16. Sapunar J, et al. Alta prevalencia de dislipidemias y riesgo aterogénico en una población infanto-juvenil. Rev Med Chile [Internet]. 2018 [citado 11 abr 2020]; 146: 1112-1122. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n10/0034-9887-rmc-146-10-01112.pdf>
- 17 Chasiliquin J. Adherencia al tratamiento no farmacológico de dislipidemias en pacientes atendidos en el Hospital Provincial General Latacunga. [Internet]. [Tesis para optar el Título profesional de Médico Cirujano]. Ecuador: Universidad Regional de los Andes; 2017 [citado 12 abr 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/zw5kn71z-adherencia-tratamiento-farmacologico-dislipidemias-pacientes-atendidos-provincial-latacunga.html>
18. Lemus C. Factores relacionados con una baja adherencia al tratamiento en pacientes obesos. [Internet]. [Tesis para optar el Título profesional de Enfermería]. España: Universidad da Coruña; 2018 [citado 12 abr 2022]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/21379/LemusCorrea_Cristhian_Andres_TFG_2018.pdf?sequence=5

19. Parody E, Vásquez A. Prevalencia y factores asociados a la adherencia en un centro de atención primaria de Cali: comparación de 3 test de adherencia. *Fundación PharmaceuticalCare* [Internet]. 2019[citado 13 abr 2022]; 21(1): 23-40. Disponible en:file:///C:/Users/ROXANA%20Y%20LIDIA/Downloads/mcolomer,+ORIGINAL.2.pdf
20. Moreno A, et al. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, hipercolesterolemia y diabetes en población anciana de una cohorte española. *Med CLin* [Internet]. 2018 [citado 14 abr 2020]:Pág. 1. Disponible en:https://zagan.unizar.es/record/86273/files/texto_completo.pdf
21. Prevalencia y factores asociados a dislipidemias en adultos de 30 a 65 años atendidos en el Hospital General Teofilo Davila Durante el periodo Enero - Diciembre [Internet]. [Tesis para optar el Título profesional de Medico].Cuenca - Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2019 [citado 15 abr 2022]. Disponible en:<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/11148/1/9BT2019-MTI89-Ochoa%20Paredes%20%20Karla%20Renata.pdf>
22. Carbajal C.Lipidos, lippproteinas y aterogenesis EDNASSS-CCSS. 2019.Pag. 8-14. [citado 15 abr 2022]. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/721/lipidos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Gallo S. Caracterización de los principales componentes lipídicos de las diferentes subfracciones de HDL en plasma. [Internet]. [Tesis para optar el Título profesional de Biomedico].Armenia-Quindio: Universidad del Quindio ; 2020 [citado 15 abr 2022]. Disponible

en:<https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/6084/Trabajo%20grado%20%20Stevenson%20Gallo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Candas B. et al. Estrategia para el diagnóstico de las dislipidemias. Rev. Laboratorio Clínico [Internet]. 2018 [citado 14 abr 2020]:Pág. e21-e33. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888400819300479>
25. Maza J. Dislipidemia en paciente diabético y proceso de atención de enfermería. [Internet]. [Tesis para optar el Título profesional de Enfermera].Machala-Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2019 [citado 15 abr 2022]. Disponible en:<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13524/1/MAZA%20REYES%20JENIFFER%20LAITITTIE.pdf>
26. Palacios Prevalencia del perfil lipídico en pacientes mayores de 50 años atendidos en el Área de Bioquímica del Policlínico Metropolitano Huancayo, 01 de marzo 2019 a 27 de febrero 2020.[Internet]. [Tesis para optar el Título profesional Tecnología Médica Especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica Lima-Perú: Universidad Continental; 2021 [citado 17 abr 2022]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10590/2/IV_FCS_508_TE_Palacios_Sedano_2021.pdf
27. Álvarez A, Gordon J. Las hiperlipidemias y factores de riesgo. Meneses-Urrea LA: Editorial [Internet]. 2020 [citado 16 abr 2020]:Pág. 51-72. Disponible en:<https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/195/199/3442?inline=1>
28. Eche M.Dislipidemias. Diagnóstico y Clasificación en escolares peruanos sanos. [Internet]. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Tecnología Medica de Laboratorio].Lima-Perú: Universidad Federico Villarreal; 2019 [citado

en:http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2817/UNFV_ECHE_NAVARRO_MARYLIN_VICTORIA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Lago F, et al. Guía de Dislipidemias SEC_SEA. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. infanto-juvenil. Rev. Barcelona [Internet]. 2019 [citado 18 abr 2020]; 320. Disponible en:<https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2020/09/Dislipemias-31-08-2020.pdf>
30. Arguedas Q, Agustín. Actualización en farmacoterapia: la farmacología de las estatinas. Primera parte. *Rev. costarricenses. cardiol* [Internet]. 2002, vol.4, n.1, pp.13-21. ISSN 1409-4142. Disponible: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422002000100004
31. Masson Walter. Uso adecuado de las estatinas de alta intensidad. *Rev. Urug. Cardiol.* [Internet]. 2019 Dic [citado 10 jun 2022]; 34(3): 305-332. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202019000300305&lng=es
32. Fernando L, et al. Guía de Dislipidemia SEC. *Rev. Semfytc* [Internet]. 2019, pp.1-13. Disponible: <https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2020/09/Dislipemias-31-08-2020.pdf>
33. Ministerio de Salud. Guía de Practica Clinica Para el Diagnostico, Manejo y Control de Dislipidemia, Complicaciones Renales y Oculares en Personas con Diabetes Mellitus Tipo II . [Internet]. 2017 [citado 20 abr 2022] Pág 31.

Disponible

en:http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/guia_practic_clinic_diagn_man_ejo_cont_dislipidemia_complicac_renales_oculares_diabetes_mellitus_tip2.pdf

34. Lago D, et al. Actualidad de los Inhibidores de la PCSK9. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2019 [citado 20 abr 2022] ; 12(3): 125-131. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2019000300125
35. José O, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Rev.Medigraphic [Internet]. 2018 [citado 08 jun 2022]; Volumen 16, No. 3. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am2018/am183h.pdf?fbclid=IwAR1QktHbNVOcfhui9lSdvYR7OoEaDiWvg79hErrQ587LxrdQZmR2eVcGQ7Y>
36. Rivera M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes pertenecientes al Club de Diabéticos del Centro de Salud Centro Histórico e implementación de una estrategia educativa en el periodo de abril a octubre del 2018. [Internet]. [Tesis para optar el Título profesional de Química Farmacéutica].2018 [citado 10 abr 2022]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20877/1/T-UCE-0008-CQU-226.pdf>
37. Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [Internet]. 2018 [citado 10 de jun 2022]; 16(3): 226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226

38. Lopes M, Marocco E. Definición conceptual y operacional de los componentes del diagnóstico de enfermería Dolor Agudo. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [citado 15 jun 2022].25:e2973. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/fnNZyf433xytFfNgQMktP6p/?lang=en>
39. Fernando 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 Pública [Internet]. 2017 [citado 15 jun 2022]; 34(2): 245-249. Disponible en:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2206>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a. ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores socioeconómicos, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022?</p> <p>b. ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores relacionado al tratamiento, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022?</p> <p>c. ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores relacionado con el paciente, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022?</p> <p>d. ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores relacionado el servicio y el personal de salud, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022?</p> <p>e. ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores relacionados con la enfermedad, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022?</p> <p>f. ¿Cómo se dan los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia del servicio de farmacia de</p>	<p>Objetivo General Analizar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a. Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores socioeconómicos, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022.</p> <p>b. Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores relacionado al tratamiento, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022.</p> <p>c. Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores relacionado con el paciente, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022.</p> <p>d. Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores relacionado con el servicio y el personal de salud, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022.</p> <p>e. Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia en su dimensión: Factores relacionado con la enfermedad, del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022.</p> <p>f. Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia del servicio de farmacia de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022.</p>	<p>No requiere porque es un trabajo descriptivo.</p>	<p>Factores asociados a la adherencia</p>	<p>Tipo de investigación La investigación será de tipo Aplicada.</p> <p>Método y diseño de la investigación Observacional: Transversal.</p> <p>Población 135 pacientes adultos atendidos en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral.</p> <p>Muestra Estará conformada por 101 pacientes adultos dislipidemicos.</p>

consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022?				
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS CON DISLIPIDEMIA DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL. LIMA 2022

El presente cuestionario requiere de una información precisa y detallada de su parte, los resultados nos permitirán obtener información respecto a los Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia, con la finalidad de evitar posibles problemas de salud de los pacientes por abandono al tratamiento.

I. Datos generales

Edad

18 a 30 años () 31 a 40 años () 41 a 50 años () 51 a más ()

Género

Femenino () Masculino ()

Ocupación

Ama de casa () Jubilado () Desempleado () Independiente () Empleado ()

Nivel de instrucción

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

Tiempo de tratamiento de la dislipidemia

Más de 1 meses () Más de 3 meses () Más de 6 meses ()

No.	Dimensión 1: Factores socioeconómicos	Nunca	A veces	Siempre
1	¿Los ingresos económicos son suficientes para atender las necesidades básicas de su hogar?			
2	¿Dispone de dinero para trasladarse al lugar de la consulta?			
3	¿Puede costearse los medicamentos?			
4	¿Cuenta con el apoyo de su familia o allegados para cumplir su tratamiento?			
	Dimensión 2: Factores relacionados con el tratamiento			
5	¿Las ocupaciones dentro y fuera del hogar le dificulta seguir su tratamiento?			
6	¿La distancia de su casa al hospital le dificulta cumplir con sus citas programadas?			
7	¿Desde que recibe el tratamiento se le ha presentado dolor de cabeza, náuseas, dolor de estómago, vértigos o algún otro malestar?			
8	¿Tiene dudas en la manera de tomar sus medicamentos en cuanto a cantidad?			
9	¿Si mejoran sus síntomas suspende su tratamiento?			
10	¿Considera que hay hábitos difíciles de cambiar?			
	Dimensión 3. Factores relacionados al paciente			

11	¿Tiene el convencimiento de que el tratamiento lo beneficia?			
12	¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?			
13	¿Cree que es importante seguir su tratamiento y la forma de cuidarse?			
14	¿Considera que es el único responsable del cuidado de su salud?			
Dimensión 4. Factores relacionados con el servicio y personal de salud				
15	¿El personal que lo atiende responden sus inquietudes y dificultades respecto a su tratamiento?			
16	¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?			
17	¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?			
18	¿En caso de que usted fallara en su tratamiento su médico y la enfermera entendería sus motivos?			
19	¿El médico y la enfermera le dan explicaciones sobre su enfermedad con palabras que su familia y usted entienden?			
20	¿El personal de salud le explica cómo tomar el medicamento correctamente?			
Dimensión 5. Factores relacionados con la enfermedad		Si	No	
21	¿Con el tratamiento que recibe desaparecen los síntomas de su enfermedad?			
22	¿Lleva a todas partes su medicamento?			

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3: Validez del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS CON DISLIPIDEMIA DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL. LIMA 2022"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
VARIABLE 1: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO								
DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos								
1	Edad	X		X		X		
2	Género	X		X		X		
3	Ingreso mensual	X		X		X		
4	Ocupación	X		X		X		
5	Nivel de instrucción	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Factores relacionados al tratamiento								
6	Tiempo de evolución de la enfermedad	X		X		X		
7	Cantidad de fármacos prescritos	X		X		X		
8	Efectos adversos	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Factores relacionados con el paciente								
9	Apoyo familiar	X		X		X		
10	Nivel económico	X		X		X		
11	Conocimiento de su enfermedad	X		X		X		
12	Tiempo de tratamiento	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Factores relacionados con el servicio y personal de salud								
13	Trato amable	X		X		X		
14	Información clara	X		X		X		
15	Orientación sobre la toma de medicamento	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: Factores relacionados con la enfermedad								
16	Ausencia de síntomas	X		X		X		
17	Disponibilidad de tratamiento efectivo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia para la aplicación del instrumento

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Malpartida Quispe, Federico Martin

DNI: 09957334

Especialidad del validador: Doctor en Salud. Salud Pública.

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

22 de julio de 2022


Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS CON DISLIPIDEMIA DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL. LIMA 2022"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
VARIABLE 1: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO								
DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos								
1	Edad	x		x		x		
2	Género	x		x		x		
3	Ingreso mensual	x		x		x		
4	Ocupación	x		x		x		
5	Nivel de instrucción	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Factores relacionados al tratamiento								
6	Tiempo de evolución de la enfermedad	x		x		x		
7	Cantidad de fármacos prescritos	x		x		x		
8	Efectos adversos	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Factores relacionados con el paciente								
9	Apoyo familiar	x		x		x		
10	Nivel económico	x		x		x		
11	Conocimiento de su enfermedad	x		x		x		
12	Tiempo de tratamiento	x		x		x		
DIMENSIÓN 4: Factores relacionados con el servicio y personal de salud								
13	Trato amable	x		x		x		
14	Información clara	x		x		x		
15	Orientación sobre la toma de medicamento	x		x		x		
DIMENSIÓN 5: Factores relacionados con la enfermedad								
16	Ausencia de síntomas	x		x		x		
17	Disponibilidad de tratamiento efectivo	x		x		x		
1/ Disponibilidad de tratamiento efectivo		x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

Grado de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: OQUECROZADO MILDAMARCEDES

DN: 10062499

Especialidad del validador: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud/ Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

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 y es conciso, exacto y directo

Nota: Si suficiencia, se debe suficiencia a uno o a los ítems partecados son suficientes para medir la dimensión

2 de Agosto de 2022


 Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia para la aplicación del instrumento

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg Antonio Guillermo Ramos Jaco

DNI: 04085562

Especialidad del validador:

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

12 de julio de 2022



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.803	26

Interpretación

El coeficiente Alfa Cronbach aplicado a los ítems del instrumento, se calculó a través del software SPSS versión 26, con un resultado de 0.803, la confiabilidad es aceptable, porque se encuentra en el rango 0.80c-c0.90, concluyendo que la consistencia interna del instrumento utilizado es aceptable y procede a su aplicación.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

RESOLUCIÓN N° 016-2022-DFFB/UPNW

Lima, 07 de julio de 2022

VISTO:

El Acta N° 011 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista TRUJILLO GUTIERREZ, ROXANA PILAR egresado (a) de la Segunda Especialidad en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica para optar el título de Especialista en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS CON DISLIPIDEMIA DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFAÑO Y PERAL, LIMA 2022" presentado por el/la tesista TRUJILLO GUTIERREZ, ROXANA PILAR autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo 6: Formato de consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Roxana Pilar, Trujillo Gutierrez
Título : Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia del servicio de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “**Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia del servicio de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022**”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Especialidad Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. El propósito de este estudio es analizar los **Factores asociados a la Adherencia**. Su ejecución permitirá obtener información respecto a la adherencia al tratamiento en pacientes con dislipidemias.

Procedimientos:

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

- Información sobre la investigación
- Solicitaremos firmar el consentimiento de participación
- Se entregará un cuestionario en el que debe marcar con X la respuesta a las preguntas.

La encuesta puede demorar unos 45 minutos y (10 minutos para informarles sobre el estudio y dar respuestas a sus dudas e inquietudes y 35 para dar respuesta a las preguntas del cuestionario). Los resultados de la encuesta se le entregarán a Usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: (Detallar los riesgos de participación, mínimo 100 palabras)

Su participación en el estudio no lo expondrá a riesgos de su integridad ni de su vida, se trata de un estudio en el que no se utilizarán sustancias

Beneficios: (Detallar los riesgos de participación, mínimo 150 palabras)

Usted se beneficiará, ya que se le brindará el apoyo necesario para mejorar su calidad de vida en la gestación

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 su participación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (Roxana Trujillo Gutierrez) (número de teléfono: 914279621).

CONSENTIMIENTO

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

Investigador
Nombres
DNI:

Investigador
Nombres
DNI:

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

CONSTANCIA

La Unidad de Farmacia del Hospital Essalud Aurelio Díaz Ufano y Peral Aprobó la Revisión del Proyecto de Investigación titulado:

"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS CON DISLIPIDEMIA DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL. LIMA 2022"

Investigadora: TRUJILLO GUTIERREZ, ROXANA PILAR

Dicho trabajo de investigación será desarrollado para obtener el Título Profesional de Especialista en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica, de la Universidad Norbert Wiener, Facultad de Farmacia y Bioquímicas, Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica, Programa de Segunda Especialidad en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica.

Se expide la presente para los fines que convenga al interesado.

San Juan de Lurigancho, 17 de Agosto del 2022

RED PRESTACIONAL ALMENARA

LIDIA LUZ VARGAS HUERTO
COORDINADORA DE FARMACIA
HOSPITAL I AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL
Gerencia de Servicios Prestacional del I y II
Lidia Luz Vargas Huerto
Coordinadora de Farmacia
Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral
Gerencia de Servicios Prestacional del I y II

EL PERÚ PRIMERO

www.essalud.gob.pe



Calle Río Majes s/n
Asociación Pro Vivienda
Los Pinos
S.L. - Perú
T: 4594857

Anexo 8: Programa de intervención
Anexo 9: Informe del asesor de turnitin

TESIS_TRUJILLO 3.2.2023 (1).docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Madrileno de Formación Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	2%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	2%
7	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Carlos Test Account Trabajo del estudiante	1%
9	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Excluir bibliografía

Apagado

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Anexo 10: Galería de Fotos

