



Universidad
Norbert Wiener

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

Tesis

Factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo
II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024

**Para optar el Grado Académico de
Maestro en Salud Pública**

Presentado por:

Autora: Ramirez Patiño, Maria Ysabel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6441-746X>

Asesor: Dr. Diaz del Olmo Morey, Carlos Enrique

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4991-3137>

Lima – Perú

2025

 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, Ramírez Patiño Maria Ysabel Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis “Factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024” Asesorado por el docente: Dr. Díaz Del Olmo Morey Carlos Enrique Con DNI 70400051 Con ORCID 0000-0003-4991-3137 tiene un índice de similitud de (16) (dieciseis)% con código oid: 14912:552574400 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.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:



.....
 Firma de autor 1
 Maria Ysabel Ramírez Patiño
 DNI: 70400051



.....
 Firma
 Carlos Enrique Díaz Del Olmo Morey
 DNI: 07876473

Lima, 12 de enero de 2026

Dedicatoria

Mi agradecimiento principalmente a Dios, por darme la vida y las fuerzas que me inspiraron en todo este largo camino del proceso educativo. De igual manera a mis padres que gracias a su sacrificio, me educaron, me dieron su apoyo y consejos de manera incondicional, son ellos mi fortaleza, y el motivo de lucha día a día. Asimismo, me siento agradecida por todos aquellos que han sido parte fundamental de mi trayecto académico., de sus enseñanzas, y por compartir su experiencia de formación profesional. Finalmente, gracias a todos, que creyeron en mí.

ÍNDICE

Carátula

Declaración jurada de autoría y originalidad del trabajo

Dedicatoria

ÍNDICE DE TABLAS

Resumen

Abstract

Introducción

CAPITULO 1: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
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	6
1.4 Justificación de la investigación	7
1.4.1 Justificación Teórica	7
1.4.2 Justificación Metodológica	7
1.4.3 Justificación Práctica	8
1.5 Limitaciones de la investigación	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	10

2.1	Antecedentes	10
2.1.1	Antecedentes internacionales	10
2.1.2	Antecedentes nacionales	13
2.2	Bases Teóricas	17
2.2.1	Conceptualización de Diabetes Mellitus	17
2.2.2	Conceptualización de adherencia terapéutica	19
2.2.3	Modelos teóricos de adherencia	20
2.2.4	Modelos de medición de la variable adherencia	20
2.2.5	Demisiones de la adherencia terapéutica	22
2.2.6	Impacto de la adherencia terapéutica	25
2.3	Formulación de la hipótesis	26
2.3.1	Hipótesis general	26
2.3.2	Hipótesis específica	26
	CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	27
3.1	Metodología de la investigación	27
3.2	Enfoque de la investigación	27
3.3	Tipo de la investigación	28
3.4	Diseño de la investigación	28
3.5	Población, muestra y muestreo	29
3.6	Variables y operacionalización	31

3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.7.1	Técnica	37
3.7.2	Descripción	38
3.7.3	Validación	40
3.7.4	Confiabilidad	41
3.8	Procesamiento y análisis de datos	41
3.9	Aspectos éticos	42
	CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	44
4.1	Resultados	44
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados	44
4.1.2	Prueba de hipótesis	51
4.1.3	Discusión de resultados	61
	CAPITULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	64
5.1	Conclusiones	64
5.2	Recomendaciones	67
	REFERENCIAS	70
	ANEXOS	81
	Anexo 1. Matriz de consistencia	81
	Anexo 2. Instrumentos	84
	Anexo 3: Validez del instrumento	93
	Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	115

Anexo 5: Aprobación del comité de ética	116
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	117
Anexo 8: Reporte de similitud de turnitin	120

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variables y operacionalización	31
Tabla 2 Factores sociodemográficos	44
Tabla 3 Resultados de la variable factores relacionados	45
Tabla 4 Resultados de la variable adherencia terapéutica	46
Tabla 5 Resultados de la dimensión factores socioeconómicos	47
Tabla 6 Resultados de la dimensión factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria	48
Tabla 7 Resultados de la dimensión factores relacionados con la enfermedad	49
Tabla 8 Resultados de la dimensión factores relacionados al tratamiento	49
Tabla 9 Resultados de la dimensión factores relacionados al paciente	50
Tabla 10 Tabla cruzada de las variables factores relacionados y adherencia terapéutica	51
Tabla 11 Resultados de chi-cuadrado	52
Tabla 12 Tabla cruzada factores socioeconomicos y adherencia terapéutica	53
Tabla 13 Resultados de chi-cuadrado	53
Tabla 14 Tabla cruzada factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria y adherencia terapéutica	55
Tabla 15 Resultados de chi-cuadrado	55
Tabla 16 Tabla cruzada factores relacionados con la enfermedad y adherencia terapéutica	56
Tabla 17 Resultados de chi-cuadrado	57
Tabla 18 Tabla cruzada Factores relacionados con el tratamiento y adherencia terapéutica	58

Tabla 19 Resultado de chi-cuadrado	59
Tabla 20 Tabla cruzada Factores relacionados al paciente y adherencia terapéutica	60
Tabla 21 Resultado de chi-cuadrado	60

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024. **Materiales y método:** hipotético-deductivo, cuantitativo, aplicada, diseño observacional no experimental, transversal, prospectivo y correlacional; la población constituida por 257 pacientes y la muestra fue de 154 pacientes; se emplearon dos instrumentos, una ficha de recolección de datos para factores relacionados y el test de Morisky Green modificado de 8 ítems, validados por juicio de expertos. **Resultados:** según la prueba estadística Chi-cuadrado, la variable factores relacionados presentó un valor de 6,504, el valor $p = 0,039$, el 53,2% tenían nivel medio y el 36,4 % una adherencia terapéutica media; dimensión factores socioeconómicos un valor $p = 0,345$, el 48,7% un nivel bajo y adherencia media 26.6%; respecto al equipo o sistema de asistencia un valor $p = 0,003$, el 55,8% tenían un nivel medio y adherencia media de 37,7% ; respecto a lo relacionado con la enfermedad un valor $p = 0,002$, el 55,8% con nivel medio y 37,7% adherencia terapéutica media; factores relacionados al tratamiento un valor $p = 0,000$, el 73,4% presentaron nivel bajo y adherencia terapéutica media de 44,2 %; factores relacionados al paciente un valor $p = 0,010$, el 57,1% con nivel medio y el 33,1% adherencia terapéutica media. **Conclusión:** existe relación significativa entre los factores relacionados y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024.

Palabras clave: Socioeconómico, adherencia terapéutica, diabetes tipo II. (DECS)

Abstract

Objective: To determine the relationship between factors related to therapeutic adherence in type II diabetic patients at the Húsares del Perú Health Center in 2024. **Materials and**

methods: Hypothetical-deductive, quantitative, applied, non-experimental, cross-sectional, prospective, and correlational observational design; the population consisted of 257 patients, and the sample comprised 154 patients; two instruments were used: a data collection form for related factors and the modified 8-item Morisky Green test, both validated by expert judgment.

Results: According to the Chi-square statistical test, the related factors variable presented a value of 6.504, p -value = 0.039, with 53.2% having a medium level and 36.4% a medium level of therapeutic adherence; the socioeconomic factors dimension had a p -value = 0.345, with 48.7% having a low level and 26.6% a medium level of adherence. Regarding the equipment or assistance system, a p -value of 0.003 showed that 55.8% had a medium level of adherence and 37.7% had a medium level of adherence; regarding disease-related factors, a p -value of 0.002 showed that 55.8% had a medium level of adherence and 37.7% had a medium level of therapeutic adherence; regarding treatment-related factors, a p -value of 0.000 showed that 73.4% had a low level of adherence and 44.2% had a medium level of therapeutic adherence; regarding patient-related factors, a p -value of 0.010 showed that 57.1% had a medium level of adherence and 33.1% had a medium level of therapeutic adherence. **Conclusion:** There is a significant relationship between the related factors and therapeutic adherence in type II diabetic patients at the Húsares del Perú Health Center in 2024.

Key words: Socioeconomic, therapeutic adherence, type II diabetes. (DECS)

Introducción

La diabetes mellitus forma parte de las enfermedades no transmisibles, es una patología crónica que se caracteriza por la elevación anormal de la glucosa en sangre, provoca complicaciones a largo plazo y es la principal causa de mortalidad a nivel mundial, especialmente en países de ingresos bajos y medianos. Es considerado un problema de salud pública, porque muchos pacientes con diabetes mellitus desconocen la enfermedad, no existe una adecuada adherencia terapéutica y provoca una alteración metabólica generando la aparición de las diferentes complicaciones propias de la enfermedad y en algunos casos llevando a una discapacidad permanente y finalmente a la muerte de estos pacientes. En el Perú no existe una buena adherencia terapéutica, y esto depende de los factores socioeconómicos, los sistemas de asistencia sanitaria, las características propias de la diabetes mellitus y su tratamiento y sobre todo a los factores relacionados al paciente.

En el capítulo I, se describe el problema del estudio, se determinó los objetivos generales y específicos, así como también su respectiva justificación teóricas, metodológicas y prácticas.

En el capítulo II, se describen los antecedentes de la investigación internacionales y nacionales, continúa con el marco teórico relacionado a las variables en estudio y las bases teóricas fundamentales del estudio, así como la formulación de hipótesis.

En el capítulo III, incluye la metodología de investigación, enfoque, tipo de investigación, diseño del estudio, población, muestra, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis estadístico.

En el capítulo IV, se presentan el análisis de datos a través de las tablas, los resultados obtenidos y discusión. En el capítulo V, se detallan las conclusiones y recomendaciones obtenidas.

CAPITULO 1: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El metabolismo adecuado del organismo frente al azúcar ha representado un desafío para la salud pública, caracterizada por ser una enfermedad crónica (1). La insulina lleva a la glucosa para usarse como energía, pero al alterarse el transporte provocará incremento de la glucosa, dando como resultado diabetes mellitus. Esta enfermedad genera complicaciones microvasculares (nefropatía y retinopatía) y macrovasculares (enfermedad cardiovascular) (2).

Las enfermedades no transmisibles (ENT) incluyen las siguientes patologías: diabetes mellitus, patologías cardiovasculares, cáncer y los problemas respiratorios crónicas, cada año son responsables de la muerte de 15 millones de personas entre los 30 y 70 años. Estas condiciones representan un importante índice en la tasa de decesos a nivel mundial, contribuyendo al 70% de las muertes globales. La salud pública tiene un gran reto, sobre todo con países con bajos y medianos ingresos (3).

La federación internacional de diabetes (FID), registró a nivel mundial 425 millones en el 2017, posteriormente subió a 463 millones con diabetes para el 2019, la cantidad de personas afectadas se ha multiplicado por tres en las últimas dos décadas. En 2010, se estimó que para 2025 habría 438 millones de personas afectadas, pero para 2015, esa cifra ya había sido superada en 25 millones. (1,3,4).

Para el 2021, la población adulta (20-79 años) representa el 10,5% (537 millones) con diabetes, y la mitad desconoce padecer esta enfermedad. La diabetes aumentará a 643 millones en 2030 y para el 2045, se estima que uno de cada ocho adultos vivirá con diabetes, lo que implica un incremento del 46%, alcanzando los 783 millones de casos. Además, para el año 2030 se proyecta que la cifra ascienda a 578 millones (10,2%) y para el 2045 se incremente a 700 millones (10,9%) (1).

El organismo rector encargado de la salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2019 registró muertes un total de 1,5 millones por diabetes, de ellos 460 000 eran por nefropatía diabética y un 20% por causa cardiovascular, así mismo mencionar otras complicaciones de ceguera, amputación de extremidades y accidente cerebrovascular, de los cuales las personas menores de 70 años representan el 48% (5). Además, la OMS considera que, para el 2030, la enfermedad de la diabetes ocupará el séptimo lugar entre las principales causas de muerte a nivel mundial. (3).

Latinoamérica representa el 7% de diabéticos y el 45% ignoran que padecen de esta enfermedad (6). Según Domínguez (2019); la OMS, indicó que todo paciente con enfermedades

crónicas, se considerada adherencia farmacológica con un 50%. En su estudio realizado en México, mencionó que el 70% de pacientes con diabetes no presentan adherencia terapéutica (7). México en ese mismo año realizó un estudio donde un 14,4% de personas de 20 años a más presentan diabetes y 30% tendrían la enfermedad posterior de los 50 años (8).

En Caramelo Uruguay, en el año 2013 a 2014 resultó que cerca de un 80% no olvidó tomar el tratamiento y el 88% tomaba sus medicamentos en las horas indicadas, el 86% no abandonó la medicación. En ese año, en Ecuador presentaron adherencia en un 45.2%, y Chile reportó adherencia del 49.09%. No obstante, en Cartagena, Colombia (2014), se encontró que el 63% de los pacientes con diabetes no seguían las indicaciones terapéuticas. Según un estudio realizado en Paraguay en 2018, el 61% de los pacientes con diabetes no seguía adecuadamente su tratamiento, y el 73,21% había olvidado tomar su medicación al menos una vez. En el mismo año, en Chile, el resultado de la adherencia al tratamiento en adultos mayores fue del 51,72%, mientras que el 48,28% no cumplía con el tratamiento médico. Para Perú (2018) la adherencia al tratamiento en diabéticos, resultó en 27.8% con buena adherencia al tratamiento farmacológico (9).

España, en el año 2019 reportaron que el 37,5 % cumple con el tratamiento de forma adecuada. En ese mismo año en Argentina la adherencia terapéutica fue de 61,7 %. En Cienfuegos – Cuba se registró el 85,7 % de los pacientes presentaron parcial adherencia al tratamiento (10).

La diabetes mellitus II presenta como factores de riesgo: inactividad física, consumo de tabaco, sobrepeso, obesidad e hipertensión arterial. Para el 2019, la diabetes causó 284 049 muertes (hombres: 3,7%; mujeres: 4,3%) (11).

La poca adherencia farmacológica, genera un descontrol metabólico, por factores como: sociales, económicos, sistemas de salud, tratamiento y características propias de la enfermedad, además de factores asociados al paciente (8,12).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC Perú, según el estado situacional de diabetes, hasta el 30/09/24 se reportaron 6985 pacientes con diabetes mellitus, de los cuales el 93,67% presentan diabetes tipo 2, que corresponde a 6820 casos confirmados (13). Algunos investigadores, indicaron que en el Perú existe un 7% de prevalencia de diabetes, y un deficiente control metabólico en un 40% (14).

Para Vilcamango et al., en el año 2021, indicó que, en el Perú para el año 2018, no existe adherencia al tratamiento en un rango de 53,15% y 72,2%. En el 2021, en su estudio realizado en la ciudad de Chiclayo, de 119 personas con diabetes, el 64,52% existió una falta de adherencia, el 80,8% del sexo femenino registraron no tener adherencia al tratamiento mientras que en el sexo masculino el 39,1% si tuvieron adherencia; se concluyó que 7 de cada 10 diabéticos no presenta adherencia (2). Los pacientes con más años de tratamiento para Diabetes presentan menor proporción de falta de adherencia a diferencia de lo que se encuentran los primeros años con la enfermedad (7,8,15).

Para disminuir la incidencia de las complicaciones diabéticas es importante el autocuidado, exámenes oftalmológicos, cuidado de los pies, restricciones de alimentos, monitoreo de la glucosa (12).

Un estudio publicado en el año 2014, demostraron que con un sistema sanitario deficiente; los pacientes tienen desconfianza a los medicamentos genéricos; además, que la cobertura del seguro integral no es plena y existen situaciones de desabastecimiento de medicamentos o la entrega de estos no es completa. Esto hace que el paciente no acuda a sus controles y recurren a farmacias, hasta su próxima cita para poder recibir sus medicamentos (14).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo es la relación entre los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo es la relación entre los factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024?

¿Cómo es la relación entre los factores del equipo o sistema de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024?

¿Cómo es la relación entre los factores de la enfermedad con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024?

¿Cómo es la relación entre los factores del tratamiento con la adherencia terapéutica en

pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024?

¿Cómo es la relación entre los factores del paciente con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre los factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024.

Identificar la relación entre los factores del equipo o sistema de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024.

Identificar la relación entre los factores de la enfermedad con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024.

Identificar la relación entre los factores del tratamiento con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024.

Identificar la relación entre los factores del paciente con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación Teórica

La diabetes mellitus representa un desafío significativo para la salud pública, considerada como una enfermedad crónica, que presenta complicaciones microvasculares (nefropatía y retinopatía) y macrovasculares (enfermedad cardiovascular); además de mencionar que el tratamiento es a largo plazo y al cumplirlo adecuadamente evitará las complicaciones ya mencionadas. La OMS, realizó una evaluación exhaustiva sobre estudios e investigaciones sobre adherencia en enfermedades crónicas, de los cuales observaron múltiples factores externos (socioeconómicos, sistemas de salud, características del tratamiento, entorno social y cultural) e internos (creencias y conocimientos, motivación y actitud, estado emocional y mental, capacidad para gestionar la salud) que afectan la capacidad de que los pacientes cumplan con los tratamientos indicados y que estos reducían la adherencia; por lo que la OMS en el 2003 postuló 5 dimensiones interactuantes para una adecuada adherencia, estos son los siguientes factores: socioeconómicos, equipo y los sistemas de atención sanitaria, en relación a la enfermedad, tratamiento y al paciente. Con este estudio se busca que los factores mencionados se relacionen con la adherencia terapéutica, teniendo en cuenta que esta enfermedad genera alta incidencia de discapacidad, morbilidad y mortalidad.

1.4.2 Justificación Metodológica

El estudio es cuantitativo y correlacional; se empleó encuestas para pacientes que

presentaron diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, su participación fue voluntaria, mayores de 18 años, con un tiempo de enfermedad de 3 meses, captados en las atenciones de consultas externas. Son 2 los instrumentos que fueron utilizados, el primer instrumento fue una ficha destinada a recopilar información sobre los factores relacionados a la adherencia terapéutica y el segundo es el Test Morisky Green Modificado de 8 ítems que tiene escala Likert; ambos instrumentos validados por expertos. Con los resultados estadísticos se evidenciaron la relación positiva entre las variables de estudio factores relacionados y adherencia terapéutica en pacientes diabéticos, mostrando que existen factores de riesgo que evitan una alta adherencia en los pacientes con diabetes mellitus. En la región Ucayali existe poca evidencia con respecto a la identificación de los 5 factores determinantes para la adherencia terapéutica. Esta información, servirá como base de datos, para que los profesionales de salud puedan tener facilidades de verificar las necesidades que el paciente presenta, evidenciar si existe un correcto control terapéutico y, elaborar medidas orientadas a proporcionar una atención completa, efectiva y de calidad. Además, que la Dirección Regional de Salud Ucayali implemente y efectivice intervenciones necesarias para lograr una adecuada adherencia terapéutica, a su vez establecer servicios diferenciados para pacientes con enfermedades no transmisibles y, establecer supervisiones de los diferentes establecimientos de salud, garantizando que se encuentren abastecidos con materiales necesarios tales como: exámenes de laboratorio de control, medicamentos necesarios para los pacientes con diabetes, etc.

1.4.3 Justificación Práctica

Los hallazgos de esta investigación, permitió determinar la relación de las variables de investigación, a fin de que todos los profesionales de la salud garanticen una atención de calidad, fortalezcan la relación médico-paciente, proporcionen un plan terapéutico integral y aseguren que

el paciente tenga acceso a diversas áreas de intervención para su enfermedad. Asimismo, favoreciendo a que disminuyan las recaídas de diabetes descompensadas, ingresos hospitalarios, complicaciones propias de la diabetes, discapacidades y disminuir la mortalidad. Además, que con esta investigación se puedan crear proyectos de prevención institucional, implementando planes de trabajo dentro del programa de enfermedades no transmisibles, evaluando trimestralmente la adherencia terapéutica de todos los pacientes que tengan diagnóstico de diabetes mellitus.

1.5 Limitaciones de la investigación

No fueron hallados antecedentes de posgrado en Ucayali que permitieran contrastar los resultados del análisis de las variables.

Al principio no se pudo realizar las encuestas a los pacientes diabéticos que acudían al establecimiento, porque los establecimientos de salud de la región Ucayali en el mes de noviembre, hubo días de huelgas de hasta 1 semana, retrasando la recolección de información.

Los pacientes seleccionados para realizar las encuestas, no acudían a sus controles mensuales, como correspondía, retrasando también, el recojo de información.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Florentino et al. (2022) (6) su objetivo fue “Describir los factores determinantes de la adherencia al tratamiento de DM2 en usuarios de un servicio de medicina familiar”. El estudio fue descriptivo, observacional, y transversal, de los cuales se contó con 66 personas mayores de 18 años, y por medio de encuestas telefónicas y aplicaron Test de Morisky Green. Los resultados obtenidos determinaron que el 58% son femeninos, el 82 % no son adherentes al tratamiento médico, el 73% cobertura en salud, el 64% además son hipertensos, el 70% están medicados con hipoglucemiantes orales, 89% no consumen frutas ni verduras diariamente, 9% frecuentemente hábitos de consumir alcohol, 36% consumen bebidas azucaradas algunos días de la semana. Concluyeron que en su mayoría tienen comorbilidad de ser hipertensos, la mayoría no son adherentes y que dependen del entorno familiar y apoyo médico. Siendo importante la educación, prevención y participación del paciente en la salud.

Cordero-Sánchez et al. (2022) (16), tiene como objetivo “Establecer la asociación de las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento en personas adultas mexicanas

con Diabetes Tipo 2”. El estudio es transversal descriptivo, tomando como poblaciones mayores de 18 años, incluye 100 pacientes. Y como instrumento se usó test Morisky, Green y Levine para la adherencia terapéutica. Para lo resultados, las edades de 50 a 59 años (59%) fueron los que predominaron, y con el 62%; representaron las mujeres, 46% terminaron la primaria, el 38% realizan actividad física; el 82% reciben tratamiento por vía oral. Se concluyó que, como factor sociodemográfico, es la edad que se asocia con adherencia terapéutica.

Guamán-Montero et al. (2021) (17) tienen como objetivo “Establecer los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con DM2 afiliados a la consulta del Centro de Salud B la Troncal”. El estudio que realizaron es una investigación cuantitativa no experimental, de tipo transversal y descriptivo. Estuvo formada por 300 adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, con muestreo 169 diabéticos. Usaron el instrumento Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) que evalúa el conocimiento que tienen los pacientes con diabetes y otro instrumento de adaptación por Bonilla y Reales que clasifica comportamiento de adherencia. Se obtuvieron resultados que un 45.6% presentan comportamientos de adherencia, 29% no presentan adherencia, 94.1% presentan un nivel de conocimiento, 3.6% inadecuado conocimiento; y de manera general según factores socioeconómicos, asistenciales terapéuticos y propios del paciente 72.2% tienen adherencia y sólo el 27.8% no tienen adherencia. Se concluye que la muestra fue a predominio de varones entre los 51 a 66 años, y es el factor sociodemográfico más importante relacionado a la adherencia terapéutica de diabetes tipo II, y que el grado de instrucción y edad influye en conocimiento acerca de la enfermedad.

Gonzales et al. (2021) (18) tienen el objetivo “Analizar la asociación entre la baja

adherencia terapéutica en personas adultas con DM2 que se atienden en el CESFAM Jean et Marie Thierry y las variables propias del paciente como sexo, edad, presencia de otras enfermedades crónicas y polifarmacia”. El estudio observacional, analítico y transversal incluye por muestreo no probabilístico a 253 pacientes diabéticos del año 2019 y 2020, mayores de 18 años y que recibieron tratamiento consecutivo de 6 meses; se revisaron historias clínicas y como variable de adherencia se usó Hb Glicosilada. De ellos, 41,9% fueron varones (45,2% adherentes) y 58,1% mujeres (42,85%), de los cuales 43,87% no son adherentes y 56,13% sí lo fueron, con edad media de 68,59 años, antecedentes e polifarmacia representaron 83,79% y el 90,51% presentan otras patologías. En conclusión, no existió asociación entre variables estudiadas y adherencia terapéutica.

Brevidelli et al. (2021) (19) tienen como objetivo “identificar la adherencia al autocuidado de la diabetes y su correlación con factores sociodemográficos, clínicos y psicosociales entre los usuarios del sistema de salud suplementaria en Sao Paulo”. Realizaron un estudio transversal que incluyeron 214 pacientes con diabetes 2, usaron encuestas de autocuidado, actitudes y escala de empoderamiento, todas versiones brasileñas. Como resultados obtuvieron adherencia moderada al autocuidado, la edad era entre 30 y 89 años, y la mediana de 63 años, con predominio en mujeres con mayor escolaridad que representa el 68,5% de la varianza. Concluyeron que se debe realizar acciones educativas de promoción de autocuidado según factores sociodemográficos y clínicos, y promoción de autoeficacia.

Londoño et al. (2020) (18) presentaron como objetivo “Determinar el comportamiento de la adherencia al tratamiento de pacientes del programa de diabetes de una institución prestadora de servicios de salud del municipio de Jamundí (Valle), Colombia”. El estudio fue observacional,

transversal, que, de 341 pacientes, 57 diabéticos fueron los seleccionados entre las edades de 27 y 90 años. Para la adherencia terapéutica aplicaron un listado de 25 preguntas de características sociodemográficas, y el test de Morisky-Green; de los cuales participaron 57 pacientes diabéticos para la adherencia terapéutica. La población estudiada estuvo representada con un 64,8%, para el sexo femenino, el 38,6% forman parte de una baja adherencia al tratamiento, 61,4% tiene una dieta saludable, 28,1% realizan actividad física. Se concluye que el fallo terapéutico es por factores económicos, limitación al acceso en salud, estilos de vida no saludables y desconocimiento de la enfermedad.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Silva et al. (2022) (21) tienen como objetivo “definir el nivel de adherencia terapéutica en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital II EsSalud Cajamarca”. El estudio es observacional, transversal y descriptivo, participaron 160 pacientes con diabetes con riesgo cardiovascular y se aplicó 3 cuestionarios; con el test de Morisky-Green modificado para identificar la adherencia, cuestionario para recolectar datos sociodemográficos y clínicos, y se elaboró un instrumento que ayude a identificar los factores que influyen para una adherencia al tratamiento, el cual fue aprobado por la Comisión de Investigación y obtuvo un coeficiente de α de Cronbach de 0.61. Como resultados el 58% adherencia baja, 30% media y 12% adherencia alta, las edades de mayores 70 años tienen muy baja adherencia 64%, edades de 31 a 40 años mediana adherencia 50%, y 18% de alta adherencia en edades de 61 a 70 años, un 13% las mujeres tienen mayor adherencia, y los varones 34% mediana y 59% baja adherencia. En cuanto al grado de instrucción los de baja adherencia tienen 20% y 63% con educación secundaria y superior respectivamente; desempleados y amas de casa mayor adherencia (40 y 30%), jubilados e independientes mediana adherencia (35

y 58%), más baja adherencia empleados públicos y amas de casa (37 y 24%). Con respecto a factores clínicos mayor adherencia tienen las personas con menos de 3 meses de enfermedad (25%) y con más de 10 años de enfermedad tiene baja adherencia 76%. Se asocian factores del tiempo de enfermedad ($p=0.016$), ausencia de complicaciones, poca orientación en dosificación de medicamentos y efectos adversos de los mismos ($p=0.014$), la poca información que el médico ofrece ($p=0.014$), ocupación ($p=0.005$) e inadecuados estilos de vida ($p=0.029$). Finalmente se concluye que la adherencia terapéutica no es muy óptima, existen factores clínicos, sociodemográficos, que se relacionan con sistemas de salud y tratamiento, generando mala adherencia.

Raraz-Vidal et al. (2022) (22), presentaron como objetivo “Determinar la relación entre la adherencia terapéutica y variables relacionadas en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Sergio E. Bernal”. Es un estudio observacional, correlativo, prospectivo y transversal, constituido por 195 pacientes con diabetes mellitus, escogidos de manera aleatoria simple. Usaron 3 instrumentos: ficha de recolección de información que incluye variables demográficos, los antecedentes clínicos, antecedentes patológicos y resultados de exámenes de laboratorio, con validación por expertos con una puntuación de 81,2 y contaron con estudio piloto con un resultado de índice kappa de 80,3 puntos); el segundo, es un cuestionario para adherencia al tratamiento la medición de Morisky, obteniendo un alfa de cronbach de 70,1; el tercero, el cuestionario PDRQ-9, para medir la relación médico-paciente, utilizado para análisis de psicoterapia, se evaluó con una prueba piloto obtuvieron 0,75 de alfa de cronbach. Como resultados obtenidos, fueron que la mayor parte de los pacientes no tuvieron adecuada relación médico-paciente, presentaron al menos una comorbilidad, y tuvieron mal entorno ambiental; en cuanto a la adherencia del tratamiento las

mujeres con entorno ambiental fueron de $p < 0,05$, las pacientes ancianas tienen más comorbilidades, y la adherencia fue de $p < 0,05$. Conclusiones: Un adecuado entorno ambiental, la adherencia al tratamiento sería favorable, mientras que si tiene más comorbilidades la adherencia al tratamiento es menos.

Vilcamango et al. (2021) (2) tienen como objetivo “Determinar la frecuencia y los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en dos hospitales de Lambayeque, Perú, durante el año 2020”. El estudio fue trasversal, participaron 119 pacientes y como cuestionario usaron Morisky-Green. Se investigó la relación de la adherencia farmacológica y factores como la duración de la enfermedad, el tipo de medicamentos, las complicaciones, polifarmacia, el sexo, la edad, las comorbilidades y el nivel educativo, los datos extraídos fueron de bases de datos desde enero a marzo del 2020. Los resultados fueron que el 61,3% eran mujeres, 56,3% mayores de 65 años, 33,6% recibieron tratamiento con hipoglucemiantes por vía oral e insulina y 43,7 tenían neuropatías, El 26,9% tenían adherencia terapéutica, de estos el 85% fueron varones además de tener una prevalencia de adherencia de 2,04 y las mujeres de 1,85. En conclusión, tuvieron adherencia terapéutica baja, y los factores más asociados correspondían a los varones y grado de escolaridad superior.

Farias y Bardales (2021) (23), tienen como objetivo “Determinar la asociación entre conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Jorge Reátegui, Piura, Perú”. Evaluaron a 236 pacientes del 2019, para la adherencia usaron el Test Morisky Green-8. En los hallazgos obtenidos predominó edades de 50 a 59 años (47,5%), mayormente del sexo masculino (58,1%), conocimiento inadecuado en un 68,2% de y el

31,8 % es adecuada. Para la adherencia es baja en un 38,6% y el paciente solo cuenta con estudios primarios o no los tiene, media en un 31,4% y alta un 30,0%. Por lo tanto, se concluye que entre el conocimiento de la diabetes y la adherencia si existe relación, ya que predominó un riesgo bajo o media de adherencia; además que existe una relación con factores sociodemográficos, procedencia y nivel de instrucción.

León et al. (2021) (24), tuvieron como objetivo “Describir características de conocimiento relacionadas con la enfermedad, salud mental, adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 de dos hospitales del norte del Perú”. Realizaron un estudio transversal, descriptivo y análisis exploratorios, tuvieron 382 pacientes, 289 en Lambayeque y 93 en Piura, y sólo se usó una muestra de 112. Para el conocimiento de la diabetes se validó una encuesta en el Hospital, con alfa de Cronbach de 0,76, y tiene 17 preguntas; para evaluar la depresión y ansiedad, se validó el instrumento de Beck validado, para adherencia el tratamiento se usó cuestionario Morisky Green 14 y para la calidad de vida se usó una encuesta llamada Diabetes 39. Los resultados obtenidos fueron el 58% eran mujeres, 43.8% tenían primaria, el 50.6% tuvieron adecuada adherencia al tratamiento, el 17.8% tenían poco conocimiento, 91,9% tenían depresión, 75% ansiedad y 72,5% (depresión y ansiedad a la vez). En conclusión, no existió relación con factores sociodemográficos.

Vilchez-Cornejo et al. (2020) (25) tienen como objetivo “cuáles son los factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de la región de Ucayali durante el 2017”. El estudio es trasversal analítico, contaron con 572 participantes, procedentes del Hospital II EsSalud, Hospital Amazónico y Hospital Regional, todos de Pucallpa.

Se emplearon encuestas que abarcaban las características generales del paciente, el conocimiento sobre la diabetes mediante el Knowledge Questionnaire 24 (DKQ-24), Diabetes Attitude Scale (DAS-3) que evalúa conducta del paciente para su enfermedad, y el Summary of Diabetes Self Care Activities Measure (SDSCA) para el autocuidado. El resultado fue que el 50,87% fueron del género femenino, con una edad media de 47 años, y el 37,57% tenía estudios universitarios. Se observó un control glucémico y de ejercicio inadecuado en el 83,87% y 77,87% de los pacientes, respectivamente. Los pacientes que tienen el conocimiento adecuado y control estricto de la dieta han mostrado una mayor adherencia. Además, presentó que la correlación era negativa entre el ejercicio y el tiempo de enfermedad. Los pacientes que tienen un nivel de instrucción como: nivel secundario, técnicos y universitarios, mostraron que la correlación fue negativa con el control glucémico. Se Concluyó, que la mayoría de estos pacientes no mostraron prácticas de autocuidado adecuadas. Pero, al contar con un nivel alto en conocimiento y control riguroso de la enfermedad favorecen la adherencia, particularmente en lo que respecta a una dieta adecuada para pacientes diabéticos.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Conceptualización de Diabetes Mellitus

La enfermedad de la diabetes, es una afección que se manifiesta de manera crónica, se presenta cuando en el órgano del páncreas no produce una cantidad necesaria de insulina o cuando el organismo no utiliza esta hormona de manera adecuada. La insulina es esencial para regular los niveles de glucosa en sangre, por lo que su deficiencia o mal funcionamiento puede provocar un desequilibrio en el metabolismo. Esta enfermedad, aunque persistente, puede prevenirse en muchos casos mediante la adopción de hábitos de vida saludables, que incluye la alimentación

equilibrada, la actividad física regular y mantener un peso corporal dentro de los parámetros normales. Además, las personas con diabetes podrían llevar una vida plena y activa si siguen un tratamiento médico adecuado combinado con cambios positivos en su estilo de vida. Existen 3 tipos de diabetes (26):

- ✓ Diabetes tipo 1 (juvenil, insulino dependiente): caracterizada por que la insulina es escasa y los pacientes necesitan administrarse diariamente esta hormona.
- ✓ Diabetes tipo 2 (adulta, no insulino dependiente): caracterizada porque la insulina se utiliza de manera ineficaz, exceso peso corporal e inactividad física.
- ✓ Diabetes gestacional: es la hiperglucemia durante el embarazo.

De acuerdo con la “Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención” de Perú (2015), En personas que han sido recientemente diagnosticadas con diabetes, pero que no presentan síntomas, se encuentran clínicamente estables y no tienen complicaciones asociadas, se recomienda, como primera medida y según criterio médico, implementar un enfoque no farmacológico basado en la modificación de los hábitos de vida. Esta estrategia inicial tiene como objetivo mejorar el control metabólico sin necesidad inmediata de medicación. Los cambios sugeridos incluyen una alimentación saludable, incremento de la actividad física y otras prácticas que promuevan un estilo de vida equilibrado. Este enfoque debe mantenerse de forma sostenida durante un período aproximado de 3 meses a 6 meses. Al término de ese lapso, se evaluará si los niveles de glucosa en sangre han alcanzado las

metas terapéuticas. En caso de no lograrse dichos objetivos, se continuará reforzando la modificación de los estilos de vida y se establecerán controles periódicos cada 3 a 6 meses. Sin embargo, si pese a estos esfuerzos los valores de glucemia permanecen fuera del rango deseado, será necesario iniciar el tratamiento farmacológico como siguiente paso en el manejo integral de la enfermedad (27).

La Asociación Americana de la Diabetes (ADA) ha publicado recomendaciones para el año 2024 sobre el control glucémico utilizando la hemoglobina glicosilada A1C y/o el monitoreo continuo de glucosa (MCG). Se sugiere realizar mediciones cada 3 meses para evaluar si se han alcanzado los objetivos glucémicos. Los pacientes con niveles de glucosa estables deben realizar controles cada 6 meses. Aquellas personas con fluctuaciones en los niveles de glucosa que no han alcanzado los objetivos deben ser monitoreadas cada 3 meses, con evaluaciones intermedias. El uso de la A1C permite a los profesionales en salud y a las personas con diabetes, que el tratamiento sea el adecuado y aplicado de manera más oportuna (28).

2.2.2 Conceptualización de adherencia terapéutica

En 1985, Jay definió la adherencia como el acto de seguir los consejos médicos de acuerdo a su comportamiento al momento de tomar sus medicamentos, cambios de estilos de vida y las dietas (29).

La OMS, en junio de 2001, lo define como “el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas”, además del comportamiento de una persona, cambios de estilos de vida y régimen alimentario (30).

Según Mendoza (ref), en el 2007, para Di Matteo “adherencia del paciente” es seguir las indicaciones del tratamiento médico. Además, se puede usar otros términos: continuación del

tratamiento, cumplimiento, aceptar de recomendaciones médicas y seguimiento (29).

La diabetes controlada requiere también de autocuidado, automonitoreo de la glicemia, cuidado de pies, exámenes oftálmicos y restricciones alimentarias, reduciendo complicaciones propias de la diabetes y la incidencia. Para una adherencia promedio, que tienen enfermedades crónicas, sería del 50%, sobre todo en países desarrollados, debido a que los pacientes tienen limitaciones de recursos sanitarios y desigualdades para acceder a los servicios de salud (30).

2.2.3 Modelos teóricos de adherencia

- El Modelo de Cumplimiento en Salud (Health Compliance Model, HCM), propuesto por Heiby y Carlston en 1986, incluye 3 variables socio-comportamental: Características situacionales o de tratamiento, factores individuales subjetivos, Consecuencias sociales, económicos y personales (29,31).
- Modelo sistémico de cuidados preventivos (MSSP), por Walsh y McPhee (1992), incluye 3 factores: factores sociodemográficos, factores capacitadores o facilitadores como habilidades y conocimientos del paciente y factores reforzadores, resultados positivos del tratamiento, apoyo social recibido y satisfacción (29,31).
- Modelo de predicción de comportamientos de salud (MPCS): por Pender (1975), sugiere 5 factores: sociodemográficos, percepciones individuales, percepción sobre problemas para cambiar estilos de vida, desencadenantes de signos o síntomas del paciente, y probabilidad de adaptar comportamiento de salud (29,31).

2.2.4 Modelos de medición de la variable adherencia

Métodos directos: son fiables y objetivos, se evalúa midiendo los niveles de fármacos en sangre, orina, etc. Estas técnicas son costosas y existe limitación para el acceso a estos estudios,

generando elevados índices de incumplimiento (29,31).

Métodos indirectos: se evalúa por medio de cuestionarios de autoevaluación de paciente con adherencia. Son sencillos, fáciles y es útil para atención primaria en salud (29,31,32).

- Métodos indirectos objetivos:
 - Registro de tabletas en cada cita de control o verificar a domicilio el recuento de tabletas sin previo aviso.
 - Asistir a citas programadas.
 - Valorar que la terapia sea efectiva.
 - Valorar efectos adversos de medicamentos.
- Métodos indirectos subjetivos:
 - Test de batalla: son preguntas sobre conocimiento de la enfermedad y tratamiento del paciente (29,31,32).
 - Test de Morisky-Green: se investiga actitudes correctas para su tratamiento (29,31,32).
 - Cuestionario de comunicación del autocumplimiento (Test de Haynes-Sackett): si los pacientes mencionan la cantidad de tabletas que han consumido en el último mes.
 - Comprobación fingida: es cuando se informa al paciente que será adherente al tratamiento si la presencia del medicamento se identifica en la muestra biológica (29,31,32)
 - Test de Hermes: cuestionario sobre medicación constan de 8 preguntas.
 - La Medication Adherence Report Scale (MARS) es un cuestionario

compuesto por 30 preguntas que evalúa las creencias en salud, el comportamiento de los pacientes y las experiencias, encuestados en relación con su adherencia al tratamiento médico (29).

- El Brief Medication Questionnaire (BMQ) se utiliza para evaluar el cumplimiento terapéutico de los pacientes en relación con sus tratamientos médicos, son preguntas sobre ingesta de medicamentos; las molestias que los medicamentos les generan y problemas que tienen los pacientes para tomar los medicamentos.
- Otros cuestionarios: no son utilizados con frecuencia y otros no han sido validados adecuadamente (29).

2.2.5 Demisiones de la adherencia terapéutica

La OMS, describe factores relacionados a la adherencia terapéutica, dividida en 5 dimensiones:

- Factores socioeconómicos: Se consideran aspectos como la pobreza, el analfabetismo, dificultades para tener servicios de salud accesibles y medicamentos, apoyo social, las prestaciones de servicios médicos y las creencias culturales sobre la enfermedad. Es el soporte social y familiar del paciente, la de mayor relevancia para, tener una mejor adherencia terapéutica (30,32,33,34,35).
- Factores relacionados al equipo o sistema de asistencia sanitaria: Una relación deficiente del profesional de salud paciente y el paciente, puede influir de manera negativa en la adherencia al tratamiento, dificultando el seguimiento adecuado de

las indicaciones médicas. Esta situación se agrava aún más si el paciente no ha recibido información clara, suficiente y comprensible acerca de su condición, lo que le impide comprender la importancia del tratamiento y participar activamente en el cuidado de su salud. Además, factores estructurales del sistema de salud también pueden representar una barrera significativa, como la falta de acceso oportuno a servicios sanitarios, horarios de atención limitados, tiempos de espera prolongados, insuficiencia de insumos médicos y condiciones inadecuadas que comprometen la privacidad durante la atención médica. Todos estos elementos combinados pueden generar desmotivación, desconfianza o frustración en el paciente, afectando de forma directa su compromiso con el tratamiento y, en consecuencia, su bienestar general (30,32,33,34,35).

- Factores relacionados con la enfermedad: La naturaleza de la enfermedad, su grado de severidad, el pronóstico clínico y el impacto que tiene sobre la calidad de vida del paciente son factores determinantes que pueden influir significativamente en la adherencia al tratamiento. Cuando la persona percibe una mejoría en sus síntomas y una recuperación progresiva de su bienestar, es más probable que mantenga un compromiso constante con las indicaciones terapéuticas, interpretando la mejora como resultado directo de su esfuerzo y del tratamiento recibido. En cambio, si la evolución clínica es desfavorable, los síntomas persisten o se intensifican, o si la enfermedad conduce a algún grado de discapacidad o limitación funcional, es común que disminuya la motivación del paciente, generando desconfianza en la eficacia del tratamiento e incluso abandono del mismo. Esta falta de adherencia

puede, a su vez, agravar el estado de salud, creando un círculo vicioso difícil de romper sin una intervención integral que considere tanto los aspectos médicos como los emocionales y sociales del paciente (30,32,33,34,35).

- Factores relacionados con el tratamiento: Entre los factores más relevantes que dificultan la adherencia al tratamiento se encuentran la complejidad del sistema de salud, los frecuentes cambios en los esquemas terapéuticos, la falta de continuidad en la atención médica y los intentos fallidos previos de tratamiento. También influyen negativamente la duración prolongada del tratamiento, la aparición de efectos adversos no gestionados adecuadamente y la limitada disponibilidad de profesionales de salud o de recursos médicos. Estas circunstancias pueden generar confusión, frustración y desmotivación en los pacientes, afectando su compromiso con el cuidado de su salud. Por ello, es fundamental que las intervenciones orientadas a mejorar la adherencia terapéutica se diseñen de manera personalizada, teniendo en cuenta las características individuales de cada paciente, sus necesidades específicas, su entorno social y sus barreras particulares. Solo mediante un enfoque centrado en la persona se podrá lograr una mayor efectividad en el seguimiento de los tratamientos y una mejora en los resultados en salud (30,32,33,34,35).
- Factores relacionados con el paciente: Se ha investigado ampliamente la influencia de la edad, encontrándose que la adherencia tiende a ser menor en pacientes más jóvenes. Influye también el género, el estado civil, el vivir en compañía ayuda a una adherencia terapéutica, nivel de instrucción, falta de recursos, poca percepción de

mejora, confianza hacia el médico, conocimiento y creencias que el paciente tiene acerca de su enfermedad representan los recursos, actitudes, creencias, percepciones, conocimiento, y expectativas del paciente deseo de mejorar, autoeficacia, y salud mental (30,32,33,34,35).

2.2.6 Impacto de la adherencia terapéutica

Una adherencia terapéutica deficiente genera limitados beneficios clínicos, provoca complicaciones propias de la enfermedad y psicosociales, no lograr una condición de vida de calidad y conduce al malgaste de los recursos en atención de salud (30,32,33).

En definitiva, pueden ser clínicos, económicos y sociales; y sus efectos es a nivel del paciente, la familia, y al nivel de sistemas sanitarios. A nivel del paciente la afectación clínica depende de su tratamiento y cuando se identifica la enfermedad sea a mediano a largo plazo dependerá de la cronicidad y gravedad de dicha enfermedad (30,32,33).

La adherencia terapéutica inadecuada, conlleva a modificar la prescripción médica y ocasiona poca efectividad y éxito terapéutico. Con los problemas económico y sociales, y con una baja adherencia, generan en los sistemas de salud altos costos de los fármacos, porque se desperdician la inadecuada toma de medicamentos o no los utilizan, el incremento de hospitalizaciones exámenes complementarios y uso de otros medicamentos (30,32,33).

De acuerdo con Mendoza (ref), para Neiman: “mejorar la adherencia es una prioridad de salud pública y podría reducir la carga económica y sanitaria de muchas enfermedades y afecciones crónicas” (26,29).

2.3 Formulación de la hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, tienen significativa relación.

Ho: Los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, no tienen significativa relación.

2.3.2 Hipótesis específica

Hi: Los factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, tienen significativa relación.

Hi: Los factores del equipo o sistema de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, tienen significativa relación.

Hi: Los factores de la enfermedad con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, tienen significativa relación.

Hi: Los factores del tratamiento con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, tienen significativa relación.

Hi: Los factores del paciente con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, tienen significativa relación.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Metodología de la investigación

Para el desarrollo de este estudio se usó el método conocido hipotético-deductivo, en el cual el planteamiento del problema se formuló a partir de la observación, y llegó a una hipótesis que se puede ser aceptada o rechazada, según se muestre la información recolectada y la recomendación necesaria.

Según Popper (2017); el método hipotético-deductivo, consiste en detectar un problema, formular una hipótesis que explique el problema y deducir una o más hipótesis derivadas que se desarrollan consecutivamente (36).

3.2 Enfoque de la investigación

Para el desarrollo de la investigación, se procedió bajo un estudio tipo cuantitativo, porque se recopilaron datos numéricos y estadísticos reales, relacionados con factores que inciden en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos. Además, tiene un alcance correlacional, puesto que las características identificadas de las variables dependientes e independientes están relacionadas entre sí.

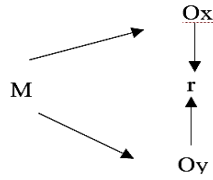
Para Niglas (2010), el enfoque cuantitativo está vinculado a métodos matemáticos y conteos numéricos. Los estudios de tienen un alcance tipo correlacional, tienen como finalidad de conocer la asociación y/o relación entre categorías o variables de un determinado contexto (37).

3.3 Tipo de la investigación

Aplicada, esto significa que la investigación aplicada tiene como objetivo principal dar respuesta a una problemática específica de la realidad, a través de la búsqueda sistemática, el análisis riguroso y la consolidación del conocimiento existente, con la finalidad de traducirlo en soluciones prácticas y efectivas. Este tipo de investigación se caracteriza por su orientación hacia la acción y su utilidad directa en contextos concretos, ya sea en el ámbito social, científico, tecnológico o de la salud. Aunque se enfoca en la aplicación, mantiene una estrecha relación con la investigación básica, ya que se nutre de los fundamentos teóricos y descubrimientos previos generados en esa etapa exploratoria. Para lograr resultados sólidos y pertinentes, la investigación aplicada necesita apoyarse en un marco teórico bien estructurado, que le brinde sustento conceptual y permita interpretar los datos en función de los objetivos planteados (38).

3.4 Diseño de la investigación

Este estudio se desarrolló, con el uso del conocido diseño observacional, conocido también como no experimental, porque las variables de están en estudio se mantuvieron sin alteraciones durante el proceso de observación. Además, que fue transversal, porque el dato recolectado es de un momento específico, y fue prospectivo, porque el estudio fue ejecutado en el presente (37).



Donde:

M: Muestra personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, que acuden al consultorio externo del servicio de medicina.

Ox: Variable Factores relacionados

Oy: Variable Adherencia terapéutica

r: Factores relacionados con la adherencia terapéutica

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

Los elementos estuvieron conformados con una cantidad de 257 pacientes que recibieron atención en el servicio de medicina del Centro de Salud Húsares del Perú durante el semestre del año 2024.

Muestra

El estudio contó con un tamaño muestral de 154 pacientes con diabetes mellitus 2, que fueron atendidos por consulta externa.

$$\frac{NZ^2pq}{d^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

En donde:

n= Tamaño de muestra

N= tamaño de la población

Z= Nivel de confianza (para 95% Z=1.96)

p= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q= Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (1-p). La suma de p y q siempre debe ser 1

d= Nivel de precisión (para 95% es 0.05)

Remplazando, tenemos:

$$n = \frac{257 (1.96^2)(0.5)(0.5)}{0.05^2(257 - 1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$

Muestreo

Para esta investigación, se empleó el muestreo probabilístico llamado aleatorio simple, que implicó que cada participante fue seleccionado con igual probabilidad y presentaba características similares a las de la población objetivo (37,39,40). Se identificó a todos los pacientes que asistían al consultorio externo de medicina con diabetes mellitus tipo 2, y se procedió a ejecutar los instrumentos, previa evaluación a los criterios de selección que a continuación se hace mención.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diabetes mellitus tipo II que recibieron atención en consultorio externo del servicio de medicina con una frecuencia de más de 3 meses, pertenecientes al Centro de Salud Húsares del Perú.
- Pacientes mayores de 18 años, con diabetes mellitus tipo II.
- Pacientes de ambos sexos, con diabetes mellitus tipo II.

- Pacientes con diabetes mellitus tipo II, que participaron voluntariamente al estudio

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diabetes mellitus tipo II que recibieron atención en consultorio externo del servicio de medicina con una frecuencia menor de 3 meses, pertenecientes del Centro de Salud Húsares del Perú.
- Pacientes con discapacidad cognitiva.

3.6 Variables y operacionalización

Tabla 1

Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa (niveles, rangos)
V. 1 Factores asociados	Son diferentes condiciones que dificultan la adherencia terapéutica (16).	La OMS, describe factores relacionados a la adherencia terapéutica	Factores socioeconómicos	1. Edad	Cualitativo Ordinal	Alto (87 - 112 pts.) Medio (61 - 86 pts.) Bajo (35 - 60 pts.)
				2. Sexo	Cualitativo Nominal	
				3. Estado civil	Cualitativo Nominal	
				4. Nivel de instrucción	Cualitativo Ordinal	
				5. Ocupación	Cualitativo Nominal	
				6. ¿Cuenta con los recursos económicos para atender las necesidades básicas (vivienda,	Cualitativo Ordinal	

	alimentación, salud)?	
	7. ¿Podría comprar los medicamentos , en el caso que el seguro de salud no cubra con los medicamentos indicados?	Cualitativo Nominal
	8. ¿Tiene posibilidad económica para trasladarse a su centro de salud cuando tiene citas programadas?	Cualitativo Ordinal
	9. ¿Su familia le apoya para sobrellevar la enfermedad y cumplir con la indicación?	Cualitativo Ordinal
	10. ¿El personal de salud está dispuesto a responder sus preguntas con respecto a su enfermedad ??	Cualitativo Ordinal
D2: Factores relacionados al equipo o sistema de asistencia sanitaria	11. ¿Su médico hace seguimiento del cumplimiento de su tratamiento?	Cualitativo Ordinal
	12. ¿Le dieron un cuaderno, ficha o tarjeta de control mensual de su enfermedad?	Cualitativo Ordinal

-
- | | |
|---|------------------------|
| 13. ¿Recibe información de los medicamentos sobre los beneficios y riesgos? | Cualitativo
Ordinal |
| 14. ¿Recibe orientación sobre los horarios que debe de tomar sus medicamentos , de acuerdo a sus actividades? | Cualitativo
Ordinal |
| 15. Cuando los resultados de Glucosa no son los esperados, ¿El médico entiende las razones por las cuales no logró un resultado adecuado? | Cualitativo
Ordinal |
| 16. ¿El personal de salud le da explicaciones con palabras sencillas? | Cualitativo
Ordinal |
| 17. ¿El personal de salud le ha explicado, qué resultados en su salud se van a producir con el tratamiento que se le esté dando? | Cualitativo
Ordinal |
| 18. ¿Alguna vez no recibió sus medicamentos debido al desabastecimiento de farmacia? | Cualitativo
Ordinal |
-

	19. Si no recibe sus medicamentos . ¿Qué hace?	Cualitativo Nominal
	20. Tiempo de diagnóstico de la enfermedad	Cualitativo Ordinal
	21. Conociendo los síntomas que tiene la enfermedad de la Diabetes Mellitus. ¿Ha percibido la ausencia de estos síntomas?	Cualitativo Ordinal
D3: Factores relacionados a la enfermedad	22. ¿Se controla con frecuencia la glucosa?	Cualitativo Ordinal
	23. ¿Qué otras enfermedades presentan?	Cualitativo Nominal
	24.Cuál o cuáles de estas complicacion es presenta	Cualitativo Nominal
	25. ¿En este año, cuántas veces, te han hospitalizado por una descompensac ión de tu Diabetes Mellitus?	Cualitativo Ordinal
	26. Tipo de tratamiento	Cualitativo Nominal
D4: Factores relacionados al tratamiento	27. ¿El tratamiento indicado interfiere con sus ocupaciones?	Cualitativo Ordinal
	28. ¿Tiene dudas acerca de las indicaciones dadas por su médico?	Cualitativo Ordinal
	29. Cuando mejora sus síntomas o en	Cualitativo Ordinal

	ausencia de ellos, ¿suspende el tratamiento?	
	30. Si dejó de tomar sus medicamentos, ¿Cuándo vuelve a retomar su tratamiento?	Cualitativo Nominal
	31. ¿Ha utilizado plantas medicinales, como tratamiento?	Cualitativo Nominal
	32. En los meses pasados, ¿se le ha dificultado cumplir con el tratamiento?	Cualitativo Ordinal
	33. ¿Le indicaron alguna dieta especial, que debe seguir por su enfermedad?	Cualitativo Ordinal
	34. ¿Le es difícil hacer cambios en su alimentación habitual?	Cualitativo Ordinal
	35. Realiza actividad física como: correr, caminar rápido, u otro ejercicio, ¿por lo menos 30 minutos diariamente?	Cualitativo Ordinal
	36. Sabiendo que su enfermedad requiere manejo de por vida ¿está convencido que debe continuar tomando los medicamentos ?	Cualitativo Nominal
D5: Factores relacionados al paciente	37. ¿Busca	Cualitativo

			medios como internet, televisión, radio y otros, para informarse más acerca de la enfermedad, la forma de cuidarse?	Nominal	
			38. ¿Cuenta con un celular disponible, para poder mantenerse en comunicación ?	Cualitativo Nominal	
			39. Hace su mayor esfuerzo para mantener controlada su enfermedad	Cualitativo Ordinal	
			40. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su enfermedad?	Cualitativo Ordinal	
V. 2 Adherencia terapéutica	La OMS lo define como “El grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas” (23).	La adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus será evaluada por el Test Morisky Green Modificado de 8 ítems.	1. ¿Alguna vez se olvida tomar su medicación para la diabetes? 2. En las últimas 2 semanas, ¿hubo algún día que no tomara su medicación para la diabetes? 3. ¿Ha disminuido o dejado de tomar su medicación sin decírselo a su médico porque se sentía peor cuando la tomaba? 4. Cuando viaja	Cualitativo Ordinal	Adherencia baja (8 - 11 pts.) Adherencia media (12 -15 pts.) Adherencia alta (16 - 19 pts.)

-
- o sale de casa,
¿alguna vez
olvida llevar
consigo su
medicación?
 5. ¿Ayer tomó
su medicación
para la
diabetes?
 6. Cuando cree
que tiene
controlada su
diabetes, ¿en
algún
momento ha
dejado de
tomar su
medicación?
 7. Para algunas
personas
tomar la
medicación
cada día es
una molestia.
¿Alguna vez
ha tenido
dificultad para
cumplir con
su tratamiento
para la
diabetes?
 8. ¿Tiene
dificultad para
recordar
tomar sus
medicamentos
para la
diabetes?
-

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Variable: Factores relacionados

Técnica: Encuesta

Instrumento: Ficha de recolección: Factores relacionados para la adherencia farmacológica

Variable: Adherencia Terapéutica

Técnica: Encuesta

Instrumento: Test Morisky Green Modificado de 8 ítems

3.7.2 Descripción

Ficha técnica del instrumento 1 “Factores relacionados” (V.1)

Población: 15 pacientes

Tiempo: 15 días

Momento: dentro de su horario de trabajo

Lugar: Centro de Salud Húsares del Perú

Validez: Juicio de expertos

Tiempo de llenado: durante el tiempo que dure el cuestionario

Numero de ítems: 40

Dimensiones: Factores socioeconómicos (1,2,3,4,5,6,7,8,9) de los cuáles los ítems 1 al 5 corresponden a datos sociodemográficos que no fueron considerado en el baremo; sin embargo, los otros ítems presentaron el puntaje de alto (Mín. 17 y máx.21), medio (Mín. 12 y máx. 16) y bajo (Mín. 7 y máx. 11). Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria (10,16,17,18,19) puntaje Alto (Mín. 24 y máx. 30), medio (Mín. 17 y máx. 23) y bajo (Mín. 10 y máx. 16). Factores relacionados con la enfermedad (20,21,22,23,24,25) puntaje alto (Mín. 24 y máx. 30), medio (Mín. 16 y máx. 23) y bajo (Mín. 8 y máx. 15). Factores relacionados al tratamiento (26,27,28,29,30,31,32,33,34,35) puntaje alto (Mín. 15 y máx. 19), medio (Mín. 8 y máx. 10) y bajo (Mín. 5 y máx. 9). Factores relacionados al paciente (36,37,38,39,40) puntaje alto (Mín. 11 y máx. 12), medio

(Mín. 8 y máx. 10) y bajo (Mín. 5 y máx. 7).

Alternativas de respuesta: Si, No, Nunca, A veces, Siempre, y de selección múltiple.

Baremos (niveles, grados) de las variables: Las puntuaciones oscilan entre 35 a 112 puntos, todo ello establecido según la expertise médica de la investigadora con base al fundamento teórico de la investigación del cual se tomó en consideración mediante el juicio de expertos, quedando establecido los siguientes valores:

Alto: 87 – 112 pts.

Medio: 61 – 86 pts.

Bajo: 35 – 60 pts.

Ficha técnica del instrumento 2 “Adherencia terapéutica” (V. 2) (41)

Población: 15 pacientes

Lugar: Centro de Salud Húsares del Perú

Tiempo de llenado: durante el tiempo que dure el cuestionario

Número de ítems: 8

Dimensiones: No presenta dimensiones

Alternativas de respuesta: (1,2,3,4,6,7): No=1, Sí=2 (5): Sí=1, No=2 (8): se utiliza escala

Likert de 5 puntos (5; 4;3; 2;1)

Nunca = 5

Rara vez = 4

Algunas veces= 3

Habitualmente =2

Siempre=1

Baremos (niveles, grados) de las variables: Las puntuaciones oscilan entre 8 y 19 puntos todo ello en atención al Test de Morisky – Green que coincide con la expertise médica de la investigadora, cuyos valores fueron:

Adherencia baja: 8 – 11 pts.

Adherencia media: 12 – 15 pts.

Adherencia alta: 16 – 19 pts.

3.7.3 Validación

El cuestionario "Factores relacionados" estuvo validado en total por 5 expertos, de los cuales 3 eran especialistas en salud pública (grado de magister), un metodólogo (grado de doctor) y un epidemiólogo (grado de magister). El instrumento consta de 5 dimensiones, cada ítem detallados a continuación : 9 ítems para socioeconómicos de los cuales 5 corresponden a datos sociodemográficos (estos ítems conforman no conforman parte del baremos por ser indicadores nominales) y los otros 4 a los socioeconómicos vinculados a la variable de estudio, 5 ítems en relación al equipo o sistema de asistencia sanitaria, 6 ítems en relación a la enfermedad, 9 ítems en relación al tratamiento y 5 ítems en relación al paciente, haciendo un total de 40 ítems; cada una con diferentes alternativas de Si/No, nunca, a veces y siempre, y de selección múltiple. Es preciso mencionar que, para dar puntaje al baremo, se le otorgó un valor de 1 para respuestas negativas o incorrectas y progresivamente el valor aumentaba de manera ascendente según la opción que se aya marcado, por lo tanto, en promedio se valoraron la variable como alto (87 – 112 pts.), medio (61 – 86 pts.) y bajo (35 – 60 pts.); la variable de factores relacionados con un resultado de nivel alto, se considera ideal o bueno para el estudio.

Para el Test de Morisky – Green modificado de 8 ítems cuyo resultado generó un valor y una escala: adherencia baja (8 – 11 pts.); adherencia media y (12 – 15 pts.) adherencia alta

(16 – 19 pts.), el instrumento es utilizado en diferentes países, idiomas y patologías, con resultados similares, y validado por expertos (42,43,44). Sin embargo, para este estudio la encuesta también fue validado en total por 5 expertos, de los cuales 3 eran especialistas en salud pública (grado de magister), un metodólogo (grado de doctor) y un epidemiólogo (grado de magister).

3.7.4 Confiabilidad

Participaron 15 usuarios para realizar la prueba de confiabilidad, con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, para el cuestionario Factores Relacionados se obtuvo una alfa de Cronbach de 0.701, indicando que la confiabilidad es alta. Así mismo para la evaluación de confiabilidad del Test de Morisky Green modificado de 8 ítems, se obtuvo una prueba de alfa de Cronbach de 0.671; es importante precisar que se empleó el parámetro estadístico de Alfa de Cronbach debido a que los ítems de los instrumentos emplean alternativas politómicas y no exclusivamente dicotómica como, tanto el instrumento de factores relacionados como el instrumento Adherencia terapéutica contienen diversidad politómica y dicotómica en alguno de los ítems, por lo que la metodología indica que es pertinente emplear para el caso Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad de los mismos, ya que los ítems no presentan homogeneidad en los alternativas (36, 37).

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Es preciso señalar que para redactar el trabajo de investigación se realizó utilizando el programa Word y para recolectar los datos, se solicitó al área de estadísticas del Centro de Salud proporcione la información de todos aquellos pacientes que presenten diabetes mellitus y que

acudieron a consulta externa de medicina de junio a diciembre del 2024. Se realizó la selección aleatoria de los pacientes, para luego tener la lista oficial de todos los pacientes que ingresaran al estudio, luego en el consultorio externo del servicio de medicina, se procedió a realizar las encuestas respectivas en un promedio de 10 pacientes por día, previo consentimiento informado del paciente, con una duración de aproximadamente 15 minutos, aplicando los instrumentos de estudio de las dos variables.

Es preciso señalar que en algunos ítems para un mejor entendimiento del paciente y con base a la expertise médica de la investigadora se adecuó para dar un valor adecuado para las puntuaciones del baremo, sin considerar los aspectos sociodemográficos por ser nominales como edad, sexo entre otros; por ello, es que el valor de confiabilidad según Alfa de Cronbach fue de 0,671 que lo ubica como confiable, el parámetro estadístico usó un grado de confianza del 95% lo que indica que el margen de error fue el valor de 0,05. Tras la recopilación de las encuestas, se elaboró una base de datos junto con gráficos y tablas de frecuencia utilizando hoja de cálculo.

En cuanto al análisis estadístico, la información fue procesada en un programa estadístico SPSS y de acuerdo a las características se empleó la prueba estadística de Chi Cuadrada para determinar la asociación entre las variables de estudio.

3.9 Aspectos éticos

El desarrollo del estudio fue ejecutado respetando las normativas internacionales y nacionales en relación a una investigación científica en seres humanos, cumpliendo además con actualizaciones en materia de bioseguridad; así también, fue aprobado por el comité de ética (Anexo 5). Se aplicaron los principios bioéticos establecidos en la Declaración de Helsinki (45):

Autonomía, porque se respetó la libre voluntad de aceptar o no participar en el estudio

Beneficencia: los resultados que se obtuvieron de la encuesta, se informaron al paciente, para que pueda adoptar medidas necesarias de mejora para la adherencia terapéutica al tratamiento de diabetes mellitus.

No maleficencia: no se generó daño perjudicial al paciente, y no hubo actos de discriminación, al momento de realizar la encuesta.

Justicia: cada paciente con diabetes mellitus mayor de 18 años, pudo acceder al cuestionario con los mismos beneficios para todos los que participarán del cuestionario.

Además, se mantuvo el anonimato de los que participaron en el estudio, así como se aseguró la información personal según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”) (46).

Los participantes recibieron un consentimiento informado (Anexo 6) previa información necesaria sobre el motivo de la investigación, detallando los objetivos y metodología empleada, para dejar el sustento sobre la participación de manera voluntaria. También se consideró las gestiones administrativas correspondientes como solicitud y autorización para la recolección de información (Anexo 7).

PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2

Factores sociodemográficos

Factores	Característica sociodemográfica	Frecuencia	Porcentaje
Edad	31 - 40 años	18	11,7%
	41 - 50 años	27	17,5%
	51 - 60 años	50	32,5%
	61 - 70 años	45	29,2%
	≥70 años	14	9,1%
Total		154	100,0%
sexo	Femenino	121	78,6%
	Masculino	33	21,4%
Total		154	100,0%
Estado civil	Soltero/a	35	22,7%
	Conviviente	66	42,9%
	Casado/a	31	20,1%
	Separado/a	15	11,0%
	Viudo/a	5	3,2%
Total		154	100,0%
Nivel de instrucción	No tiene	3	1,9%
	Primaria incompleta	17	11,0%
	Primaria completa	22	14,3%
	Secundaria incompleta	39	25,3%
	Secundaria completa	56	36,4%
	Superior no universitaria incompleta	2	1,3%
	Superior no universitaria completa	9	5,8%
	Superior universitaria incompleta	4	2,6%
	Superior universitaria completa	2	1,3%
Total		154	100,0%
Ocupación	No tiene empleo	13	8,4%
	Ama de casa	96	62,3%
	Independiente	44	28,65%
	Dependiente	1	,6%
Total		154	100,0%

Interpretación: En la tabla 2 se observa los factores sociodemográficos como es la edad

donde el valor predominante fue los de 51 a 60 años con el 32,5%, y ≥ 71 años el 9,1 %; respecto al sexo donde la mayor frecuencia se observa en el sexo femenino con 78,6% y para el sexo masculino el 21,4%; en estado civil la mayor concentración fue con el 42,9% como conviviente; el nivel de instrucción con 36,4% con secundaria completa y en ocupación el 62,3% eran ama de casa, y el 28,6% son independientes.

Para este estudio, los pacientes más encuetados que acudieron al establecimiento de salud con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, fueron del grupo etario de 51 a 60 años, en su mayoría 121 mujeres con respecto al sexo masculino que fueron solo 33 (21.4%), cuentan con un nivel de instrucción de secundaria completa (36,4%), y más de 50% son amas de casa. Esto explica que son las mujeres las que acuden más a sus controles mensuales para recibir la atención de control y seguimiento de la enfermedad, pese a que solo 56 pacientes tienen grado de instrucción de secundaria completa, eso explicaría que faltaría educar al paciente para incentivar a la importancia de acudir a sus controles mensuales.

Análisis por objetivos de la investigación:

Objetivo General:

Determinar la relación entre los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024.

Tabla 3

Resultados de la variable factores relacionados

Factores relacionados			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio	82	53,2%
	Bajo	72	46,8%
Total		154	100,0%

Interpretación: en la tabla 3, se muestran resultados correspondientes de la variable factores relacionados donde el 53,2% (82 pacientes) representa un nivel medio y el 46,8% un nivel bajo, lo que quiere decir que más de la mitad de los pacientes han presentado factores que se relacionan para tener una adecuada adherencia terapéutica. Esto sugiere evaluar, cada uno de sus dimensiones, para fortalecer una adecuada adherencia terapéutica.

Tabla 4

Resultados de la variable adherencia terapéutica

Adherencia terapéutica			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Adherencia baja	26	16,9%
	Adherencia media	92	59,7%
	Adherencia alta	36	23,4%
Total		154	100,0%

En la tabla 4, referente a la variable adherencia terapéutica se observa que el 23,4% (26) tiene una adherencia alta, el 59,7% (92) de los pacientes presentan adherencia media y como adherencia baja el 16,9%.

Interpretación: Esto indica, que, de 154 pacientes encuestados, presentaron una pobre adherencia terapéutica alta de 23,4% (36) y la que resaltó más fue la adherencia terapéutica media de 59,7% (92). Esto indica, que es importante buscar estrategias de mejora para garantizar una adecuada adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos, teniendo como meta alcanzar una mayor población con adherencia alta.

Objetivo específico 1:

Identificar la relación entre los factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024.

Tabla 5

Resultados de la dimensión factores socioeconómicos

Factores socioeconómicos			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	7	4,5 %
	Medio	72	46,8 %
	Bajo	75	48,7%
Total		154	100,0%

Interpretación: En esta tabla 5, se presentan los resultados de la dimensión factores socioeconómicos donde el 4,5% representa nivel alto, el 46,8% es medio, y bajo con el 48,7%. Esto significa, que, en relación a los factores socioeconómicos, se ubicaron entre una escala valorativa de nivel medio y bajo, lo que indica que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 la gran mayoría contaron con el apoyo familiar para sobrellevar la enfermedad, y contaron con la posibilidad económica para asistir a sus citas programas, a pesar de que un gran número de los pacientes cursaron con nivel de educación secundaria completa.

Objetivo específico 2:

Identificar la relación entre los factores del equipo o sistema de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024.

Tabla 6

Resultados de la dimensión factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria

Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	3	1,9%
	Medio	86	55,8%
	Bajo	65	42,2%
Total		154	100,0%

Interpretación: En la tabla 6, referente a la dimensión factores del equipo o sistema de asistencia sanitaria, se observa que el 1,9% tiene nivel alto, como un 55,8% nivel medio y nivel bajo presenta el 42,2%. Esto significa que, en relación a los factores del equipo o sistema de asistencia sanitarias, se ubicaron entre una escala valorativa de nivel bajo y medio es decir entre un 42,2% hasta 55,8% respectivamente, lo que indica, que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tuvieron una buena relación con el personal de salud, demostrando lo fundamental que es este factor para tener la adherencia terapéutica; pero que, a pesar de ello, se requiere fortalecer con las estrategias sanitarias.

Objetivo específico 3:

Identificar la relación entre los factores de la enfermedad con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024.

Tabla 7

Resultado de la dimensión factores relacionados con la enfermedad

Factores relacionados con la enfermedad		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio	86	55,8%
	Bajo	68	44,2%
Total		154	100,0%

Interpretación: En la tabla 7, sobre la dimensión factores relacionados con la enfermedad los resultados muestran que el 55,8% presenta un nivel medio y el 44,2% bajo. Esto significa que, en relación a los factores relacionados con la enfermedad, se ubicaron entre una escala valorativa de nivel bajo y medio es decir entre un 44,2% y 55,8% respectivamente, lo que indica, que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen conocimiento sobre su enfermedad, y esto es relevante para crear conciencia de la importancia de su enfermedad.

Objetivo específico 4:

Identificar la relación entre los factores del tratamiento con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024.

Tabla 8

Resultado de la dimensión factores relacionados al tratamiento

Factores relacionados al tratamiento		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	2	1,3%
	Medio	39	25,3%

Bajo	113	73,4%
Total	154	100,0%

Interpretación: En la tabla 8, se muestra los resultados sobre los factores relacionados al tratamiento donde se evidencia que el 1,3% tiene nivel alto, un nivel medio el 25,3% de los pacientes y un nivel bajo presenta el 73,4%. Esto significa, que, en relación a los factores relacionados al tratamiento, se ubicaron entre una escala valorativa de nivel bajo y medio es decir entre un 25,3% y 73,4% respectivamente, lo que indica, que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tuvieron cumplieron el tratamiento indicado, y que los cambios de estilos de vida son primordiales para una adherencia terapéutica adecuada.

Objetivo específico 5:

Identificar la relación entre los factores del paciente con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024.

Tabla 9

Resultado de la dimensión factores relacionados al paciente

Factores relacionados al paciente			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	2	1,3%
	Medio	88	57,1%
	Bajo	64	41,6%
	Total	154	100,0%

Interpretación: En la tabla 9, se describe los hallazgos de factores relacionados al paciente, nivel alto el 1,3%, nivel medio 57,1% y bajo con el 41,6%. Esto significa, que, en relación a los factores relacionados al paciente, se ubicaron entre una escala valorativa de nivel bajo y medio es decir entre un 41,6% y 57,1% respectivamente, lo que indica, que los pacientes con diabetes

mellitus tipo 2, se han convencido que la enfermedad requiere compromiso para tener una adecuada adherencia; sin embargo, aún se debe de plantear estrategias de mejora.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H0: Los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, no tienen significativa relación.

Hi: Los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, tienen significativa relación.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

Prueba estadística: Chi cuadrada

Lectura del error: Tabla

Tabla 10

Tabla cruzada de las variables factores relacionados y adherencia terapéutica

		Adherencia terapéutica			Total
		Adherencia baja	Adherencia media	Adherencia alta	
Medio	Recuento	13	56	13	82

Factores relacionados	% del total	8,4%	36,4%	8,4%	53,2%
Bajo	Recuento	13	36	23	72
	% del total	8,4%	23,4%	14,9%	46,8%
Total	Recuento	26	92	36	154
	% del total	16,9%	59,7%	23,4%	100,0%

Tabla 11

Resultado de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,504 ^a	2	,039
Razón de verosimilitud	6,548	2	,038
Asociación lineal por lineal	1,844	1	,174
N de casos válidos	154		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12,16.

Toma de decisión: Según los resultados de la prueba Chi-cuadrado, el valor obtenido fue 6,504; valor $p = 0,039$, que es inferior a 0,05. Se puede notar también que según la tabla de doble entrada el 53,2% presentaron factores relacionados medio con una adherencia media de 36.4% y el 59,7% tuvieron una adherencia terapéutica media total, indicando que quienes evidencia una adherencia terapéutica media es porque presentaban factores relacionados de manera moderada en su mayoría. Con base a estos resultados se puede determinar que si existe una relación significativa; por tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

H₀ Los factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, no tienen significativa relación.

H_i: Los factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos

tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, tienen significativa relación.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Prueba estadística: Chi cuadrada

Lectura del error: Tabla

Tabla 12

Tabla cruzada Factores socioeconómicos y adherencia terapéutica

		Adherencia terapéutica			Total	
		Adherencia baja	Adherencia media	Adherencia alta		
Factores socioeconómicos	Alto	Recuento	1	3	3	7
		% del total	0,6%	1,9%	1,9%	4,5%
	Medio	Recuento	12	48	12	72
		% del total	7,8%	31,2%	7,8%	46,8%
	Bajo	Recuento	13	41	21	75
		% del total	8,4%	26,6%	13,6%	48,7%
Total	Recuento	26	92	36	154	
	% del total	16,9%	59,7%	23,4%	100,0%	

Tabla 13

Resultado de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,483 ^a	4	,345
Razón de verosimilitud	4,398	4	,355
Asociación lineal por lineal	,120	1	,729
N de casos válidos	154		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,18.

Toma de decisión: Según los resultados de la prueba Chi-cuadrado, el valor obtenido fue 4,483; valor $p = 0,345$ que es superior a 0,05. Esto se visualiza con la tabla cruzada entre los factores socioeconómicos y la adherencia terapéutica donde se ve que los factores socioeconómicos son bajos con un 48,7% de los cuales el 26.6 % tuvieron una adherencia media; el 46,8% de los factores socioeconómicos presentaron nivel medio con un adherencia terapéutica media de 31.2%. La adherencia media total fue de 59,7%, indicando que los aspectos económicos vinculados con la adherencia no se relacionan entre sí. Con base a estos resultados se puede determinar que no se ha generado una relación significativa; por tanto, la hipótesis se rechaza y la hipótesis nula es aceptada.

Hipótesis específica 2

H₀: Los factores del equipo o sistema de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, no tienen significativa relación.

H₁: Los factores del equipo o sistema de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, tienen significativa relación.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H₀

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H₀

Prueba estadística: Chi cuadrada

Lectura del error: Tabla

Tabla 14

Tabla cruzada Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria y Adherencia terapéutica

		Adherencia terapéutica			Total	
		Adherencia baja	Adherencia media	Adherencia alta		
Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria	Alto	Recuento	0	3	0	3
		% del total	0,0%	1,9%	0,0%	1,9%
	Medio	Recuento	17	58	11	86
		% del total	11,0%	37,7%	7,1%	55,8%
	Bajo	Recuento	9	31	25	65
		% del total	5,8%	20,1%	16,2%	42,2%
Total	Recuento	26	92	36	154	
	% del total	16,9%	59,7%	23,4%	100,0%	

Tabla 15

Resultado de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,684 ^a	4	,003
Razón de verosimilitud	16,615	4	,002
Asociación lineal por lineal	8,308	1	,004
N de casos válidos	154		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,51.

Toma de decisión: Según los resultados de la prueba Chi-cuadrado, el valor obtenido fue 15,684; valor $p = 0,003$ que es inferior a 0,05. Ello se corrobora con la tabla cruzada donde se ve que el 55,8% presentaron factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria nivel medio de los cuales el 37,7% tuvieron adherencia media. El 59.7% presentaron adherencia media total. Con base a estos resultados se puede determinar que si existe una significativa relación; por tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 3

H₀: Los factores de la enfermedad con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, no tienen significativa relación.

H_i: Los factores de la enfermedad con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, tienen significativa relación.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H₀

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H₀

Prueba estadística: Chi cuadrada

Lectura del error: Tabla

Tabla 16

Tabla cruzada Factores relacionados con la enfermedad y adherencia terapéutica

		Adherencia terapéutica			
		Adherencia baja	Adherencia media	Adherencia alta	Total

Factores relacionados con la enfermedad	Medio	Recuento	17	58	11	86
		% del total	11,0%	37,7%	7,1%	55,8%
	Bajo	Recuento	9	34	25	68
		% del total	5,8%	22,1%	16,2%	44,2%
Total		Recuento	26	92	36	154
		% del total	16,9%	59,7%	23,4%	100,0%

Tabla 17

Resultado de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,230 ^a	2	,002
Razón de verosimilitud	12,318	2	,002
Asociación lineal por lineal	8,813	1	,003
N de casos válidos	154		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,48.

Toma de decisión: Según los resultados de la prueba Chi-cuadrado, el valor obtenido fue 12,230 valor $p = 0,002$ que es inferior a 0,05; ello se puede corroborar observando la tabla de doble entrada donde el 55,8% presentan un nivel medio de factores relacionados con la enfermedad de los cuales el 37,7% tuvieron adherencia media. El 59,7% presentaron adherencia terapéutica media total. Con base a estos resultados se puede determinar que si existe una significativa relación; por tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 4

H₀ Los factores del tratamiento con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, no tienen significativa relación.

H_i Los factores del tratamiento con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, tienen significativa relación.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H₀

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H₀

Prueba estadística: Chi cuadrada

Lectura del error: Tabla

Tabla 18

Tabla cruzada Factores relacionados con el tratamiento y adherencia terapéutica

		Adherencia terapéutica			Total	
		Adherencia baja	Adherencia media	Adherencia alta		
Factores relacionados al tratamiento	Alto	Recuento	2	0	0	2
		% del total	1,3%	0,0%	0,0%	1,3%
	Medio	Recuento	14	24	1	39
		% del total	9,1%	15,6%	0,6%	25,3%
	Bajo	Recuento	10	68	35	113
		% del total	6,5%	44,2%	22,7%	73,4%
Total	Recuento	26	92	36	154	
	% del total	16,9%	59,7%	23,4%	100,0%	

Tabla 19*Resultado de chi-cuadrado*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,558 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	33,010	4	,000
Asociación lineal por lineal	27,917	1	,000
N de casos válidos	154		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,34.

Toma de decisión: Según los resultados de la prueba Chi-cuadrado, el valor obtenido fue 32,558 valor $p = 0,000$ que es inferior a 0,05. Así se puede notar según la tabla cruzada donde los factores relacionados al tratamiento el 73,4% obtuvieron nivel bajo de los cuales el 44.2% tuvieron adherencia media. El 59,7% presentaron adherencia terapéutica media total. Con base a estos resultados se puede determinar que si existe una significativa relación; por tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 5

H₀ Los factores del paciente con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, no tienen significativa relación.

H_i Los factores del paciente con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, tienen significativa relación.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H₀

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H₀

Prueba estadística: Chi cuadrada

Lectura del error: Tabla

Tabla 20

Tabla cruzada Factores relacionados al paciente y adherencia terapéutica

		Adherencia terapéutica			Total	
		Adherencia baja	Adherencia media	Adherencia alta		
Factores relacionados al paciente	Alto	Recuento	2	0	0	2
		% del total	1,3%	0,0%	0,0%	1,3%
	Medio	Recuento	18	51	19	88
		% del total	11,7%	33,1%	12,3%	57,1%
	Bajo	Recuento	6	41	17	64
		% del total	3,9%	26,6%	11,0%	41,6%
Total	Recuento	26	92	36	154	
	% del total	16,9%	59,7%	23,4%	100,0%	

Tabla 21

Resultado de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,293 ^a	4	,010
Razón de verosimilitud	10,921	4	,027
Asociación lineal por lineal	4,894	1	,027
N de casos válidos	154		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,34.

Toma de decisión: Según los resultados de la prueba Chi-cuadrado, el valor obtenido fue 13,293 valor $p = 0,010$ que es inferior a 0,05; así se observa en la tabla cruzada donde los factores

relacionados al paciente presentaron un nivel medio con un 57,1% de los cuales el 33,1% tuvieron adherencia media. El 59,7% presentaron adherencia terapéutica media total. Con base a estos resultados se puede determinar que sí existe una significativa relación; por tanto, la hipótesis nula se rechaza y se acepta la hipótesis de investigación.

4.1.3 Discusión de resultados

Luego de sistematizar y procesar la información recolectada, se contrasta los resultados con los estudios previos, así con respecto al objetivo general es determinar la relación entre los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024., los resultados obtenidos del estudio mostraron una relación significativa de acuerdo al Chi-cuadrado de 6,504 y un p-valor de 0,039 que indican que los factores guardan relación con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II; en esa misma línea de estudio se observa que guarda relación con el estudio presentado por Florentino et al. (2022)(6) cuando en su estudio analizó que hay factores determinantes para la adherencia, concluyó que la adherencia depende del entorno familiar como parte de los factores determinantes; asimismo, el aporte de Cordero-Sánchez et al. (2022)(16) en su estudio, que tuvo como objetivo de “establecer una relación de entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento”, halló que en pacientes con diabetes tipo II, el factor sociodemográfico de la edad se asocia significativamente con la adherencia terapéutica. Por lo que se infiere que los factores relacionados en global con sus respectivas dimensiones si existe cierta relación con la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú.

En lo que respecta al objetivo específico identificar la relación entre los factores

socioeconómicos con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, los resultados mostraron no existe relación significativa según el Chi-cuadrado de 4,483 y el p-valor de 0,345 evidencia que no hay significatividad entre la dimensión y la variable; en tal sentido, se halló un estudio diverge con los resultados del estudio y es la investigación de estudio de Londoño et al. (2020)(18) que concluyó que muchas veces la adherencia terapéutica no logra el objetivo por los factores socioeconómicos que son determinantes al momento de continuar con los tratamientos. Por ello, se deduce que es fundamental tener un nivel adecuado respecto a las diferentes características socioeconómicas para que la adherencia terapéutica sea sostenible, mucho más en los pacientes diabéticos tipo II.

En lo referido al objetivo específico identificar la relación entre los factores del equipo o sistema de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, los resultados alcanzados han mostrado una relación significativa según Chi-cuadrado de 15,684 y p-valor de 0,003; este resultado también converge con lo hallado en el estudio de Vilchez-Cornejo et al. (2020)(25) cuando en su estudio logra identificar la relevancia de un sistema de asistencia y el estricto control de la enfermedad se vincula con la adherencia terapéutica, ello a pesar que el paciente muchas veces se muestra reacio a continuar los tratamientos del paciente diabético; por lo analizado se puede inferir que la asistencia sanitaria es fundamental al momento de establecer la adherencia terapéutica al margen de la patología que puedas estar atravesando el paciente diabético.

Sobre el objetivo específico identificar la relación entre los factores de la enfermedad con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024,

los resultados mostraron una relación significativa según Chi-cuadrado de 12,230 y un p-valor de 0,002 que evidenció la significatividad del factor relacionado a la enfermedad con la adherencia terapéutica, dicho escenario se relaciona con los resultados encontrados en el estudio de León et al. (2021)(24) cuando identifica que las diversas características de la enfermedad se asocia y es determinante en la adherencia; por tanto, con base a lo descrito se puede determinar la relevancia de la adherencia terapéutica para un mejor resultado en los pacientes diabéticos, ello al margen del factor relacionado con la enfermedad.

También se tiene sobre el objetivo específico identificar la relación entre los factores del tratamiento con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, los resultados que se mostraron fue una relación significativa según Chi-cuadrado de 32,558 y un p-valor de 0,000 el resultado permite identificar la relación significativa de la variable y dimensión estudiada; es así que, en el estudio de Vilcamongo et al. (2021)(2) que su investigación identificó que ciertos tratamientos que llevaba a cabo el paciente diabético tipo 2 se asociaba con la adherencia terapéutica; por ello, se puede deducir que los factores del tratamiento se vinculan positiva y directamente con la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos tipo II.

Por último, respecto al objetivo específico identificar la relación entre los factores del paciente con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, los resultados han mostrado una relación significativa según Chi-cuadrado de 13,293 y un p-valor de 0,010 que indica la relevancia que presenta el paciente al momento de llevar a cabo su tratamiento; este escenario guarda relación con el estudio de Farias y Bardales (2021)(23)

cuando identifica que el accionar del paciente es determinante al momento de llevar a cabo el tratamiento y este se asocia de manera directa con la adherencia terapéutica y que este se visibilizaba mejor al verificar los diversos aspectos de los factores relacionados con el paciente; también el estudio de Raraz-Vidal et al. (2022)(22) se relaciona con el estudio debido a que identificó que las características del pacientes como las situaciones del entorno son determinantes en generar situaciones favorables para la adherencia terapéutica. Por tanto, se puede inferir que las situaciones que se presentan en los pacientes en cierta medida son determinantes para que exista adherencia.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Se concluye que:

Primera:

Los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, tienen significativa relación, de acuerdo al valor de correlación de Chi-cuadrado de 6,504 y P-valor de 0,039; así como también la frecuencia de 53,2% representa a 82 pacientes, de los cuales el 36,4% tienen adherencia media en los factores relacionados. Además, que el 59,7% que hacen un total de 92 pacientes tienen adherencia

terapéutica media total, este escenario del resultado permitieron señalar que la correlación es significativa entre las variables; por lo que se acepta la hipótesis de investigación.

Segunda:

Los factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, no tienen significativa relación, según el valor de correlación de Chi-cuadrado de 4,483 y P-valor de 0,345 que al ser mayor a 0,050 que indica que no hay relación significativa; según la frecuencia de 75 pacientes que representa el 48,7% presentaron un nivel bajo de los cuales el 26,6% tuvieron adherencia media en relación a los factores socioeconómicos; el 46,8% que son 72 pacientes presentaron un nivel medio total, la adherencia media total con 59,7% que son 92 pacientes y sólo el 4,5% que hacen 7 pacientes presentaron un nivel alto. Por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

Tercera:

Los factores del equipo o sistema de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, tienen significativa relación, según el valor de correlación de Chi-cuadrado de 15,684 y un P-valor de 0,003 que indica la relación significativa entre la dimensión y la variable; según la frecuencia de 86 pacientes que representa el 55,8% presentaron un nivel medio, de ellos el 37,7% presentaron adherencia media en cuanto a los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria. El 42,2% que son 65 pacientes presentaron un nivel bajo y el 1,9% que hacen 3 pacientes con nivel alto y la adherencia media total con 92 pacientes hacen un 59,7%. Por tanto, se acepta la hipótesis de

investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Cuarta:

Los factores de la enfermedad con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, tienen significativa relación, según el valor de correlación de Chi-cuadrado de 12,230 y un P-valor de 0,002 que indica la relación significativa entre la dimensión y la variable; respecto a la frecuencia, 86 pacientes que representa el 55,8% presentaron un nivel medio, de los cuales el 37,7% presentaron adherencia media en cuanto a los factores relacionados con la enfermedad. El 42,2% que son 68 pacientes presentaron un nivel bajo, y la adherencia media total con 92 pacientes hacen un 59,7%. Por tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Quinta:

Los factores del tratamiento con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, tienen significativa relación, según el valor de correlación de Chi-cuadrado de 32,558 y un P-valor de 0,000 que indica la relación significativa entre la dimensión y la variable; según la frecuencia de 113 pacientes que representa el 73,4% presentaron un nivel bajo con adherencia terapéutica de 44,2% en cuanto a los factores relacionados con al tratamiento. El 25,3% que son 39 pacientes presentaron un nivel medio y el 1,3% que son 2 pacientes presentaron un nivel alto y la adherencia media total con 92 pacientes hacen un 59,7%. Por tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Sexta:

Los factores del paciente con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, tienen significativa relación según el valor de correlación de Chi-cuadrado de 13,293 y un P-valor de 0,010 que indica la relación significativa entre la dimensión y la variable; según la frecuencia de 88 pacientes que representa el 57.1% presentaron un nivel medio con un adherencia terapéutica nivel medio de 33,1% en cuanto a los factores relacionados con al paciente. El 41,6% que son 64 pacientes presentaron un nivel bajo y el 1,3% que hacen 2 pacientes presentaron un nivel alto y la adherencia media total de con 92 pacientes hacen un 59,7%. Por tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

5.2 Recomendaciones

Con base a los hallazgos obtenidos y conclusiones presentadas, se plantea estas recomendaciones:

1. De manera general, se determinó la relación entre los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024. Por lo que, se recomienda, continuar fortaleciendo la relación médico-paciente y el equipo sanitario, a fin de llegar a una adherencia terapéutica alta, mediante el compromiso del seguimiento terapéutico completo por parte del equipo multidisciplinario, para que de esa manera el paciente reciba una atención de manera efectiva, eficiente y de calidad; reduciendo las recaídas, ingresos hospitalarios, discapacidades por las complicaciones propias de la enfermedad y sobre todo disminuyendo la mortalidad de estos pacientes. Se debe efectivizar la evaluación de la adherencia terapéutica de manera trimestral, para analizar y ejecutar planes de intervención a fin de garantizar una adherencia óptima.

2. Respecto al primer objetivo específico, es recomendable integrar y sensibilizar a la familia, comunidad y paciente, mediante charlas informativas, sobre la importancia de la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos, no solo dirigido a pacientes que asisten con frecuencia a sus controles, sino que además realizar campañas de control y seguimiento a pacientes que se les dificulta acudir al establecimiento de salud, apoyándose también de las visitas domiciliarias para que todo el núcleo familiar y social se involucren, de esa manera, se logrará que la adherencia terapéutica sea sostenible.
3. Sobre el segundo objetivo, se recomienda a los profesionales de salud, implementar un plan articulado, donde exista el compromiso multidisciplinario, para una correcta atención de calidad diferenciada para el paciente con diabetes mellitus sin perder la conexión empática con el mismo, y además que el personal de salud debe recibir continuamente capacitaciones que garanticen un adecuado seguimiento terapéutico completo, control adecuado de la enfermedad y manejo de las complicaciones propias de la misma. Además, es pertinente que los establecimientos de salud cuenten con los medicamentos necesarios, que todo paciente con diabetes mellitus necesite sin llegar al desabastecimiento, evitan perjudicar al paciente que acude a su controles y tratamiento respectivo, así lograr que la adherencia terapéutica de los pacientes sea adecuada.
4. Sobre el tercer objetivo, es importante y esencial sensibilizar al paciente para que conozca la enfermedad de la diabetes, sus síntomas, sus complicaciones que esta presenta, la discapacidad que le generaría y el riesgo de fallecimiento si en caso no

lleva un control adecuado de la enfermedad y por lo tanto generando una baja adherencia terapéutica. Se debe involucrar aún más al paciente para garantizar una adherencia terapéutica ideal conozca sobre la evolución de su enfermedad e identifique las recomendaciones e indicaciones dados por el personal de salud.

5. Respecto al cuarto objetivo, el paciente con diabetes mellitus, tiene que estar comprometido de cumplir con el tratamiento terapéutico; para ello, es el personal de salud quien debe de garantizar que la indicación terapéutica sea completa, no solo farmacológica, sino también de incluir estilos de vida con dieta saludable y actividad física, buscando un resultado exitoso de control de la enfermedad, así como también contribuir en la adherencia terapéutica ideal.

6. Respecto al quinto objetivo, es necesario que el paciente esté consciente de la enfermedad, manteniendo una comunicación directa o indirecta, por medio de sesiones educativas, talleres de socialización que sean transmitidas en la radio y televisión local, además, sin dejar de lado el apoyo de la telemedicina de los establecimientos de salud, que no solo brindará una mejor relación con el paciente si no también que se buscará el seguimiento continuo, mejorando así la adherencia terapéutica de los pacientes. Además, no debemos olvidar, que estos pacientes son emocionalmente vulnerables, y se debe de garantizar el apoyo psicológico para así complementar una correcta adherencia terapéutica.

REFERENCIAS

1. Pouya S, Inga P, Paraskevi S, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et all. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Research and Clinical Practice* [INTERNET]. 2019; (157):1-10. [Consultado el 25 de junio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>
2. Vilcamango EJ, Gil SM, Valladares-Garrido MJ. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabético atendidos en dos hospitales peruanos. *Rev Cub Med Mil.* [Internet]. 2021;50(2). [Consultado el 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2021/cmm212d.pdf>
3. Ávila GM, Gómez PI, Candila JA, García-Escalante G, Valadez-Gonzáles N, Ruvalcaba

- G. Adherencia terapéutica de personas con diabetes en una Comunidad pesquera: estudio cuantitativo. Rev Eureka. [Internet].2022;19:53-71. [Consultado el 25 de junio de 2023]. Disponible en: <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/280/281>
4. González Y, Terrado O, Salgado S, Echevarria E, Morejón Y, Curbelo C. Adherencia al tratamiento en adultos mayores con Diabetes Mellitus. Consultorio Médico 124. Salud, Ciencia y Tecnología -Serie de Conferencias. [Internet]; 2023, 2:488. [Consultado el 25 de junio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/setconf2023488>
 5. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [INTERNET]. Ginebra: OMS; 5 de abril de 2023. [Consultado el 25 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
 6. Florentino J, Horna ME, Torres AS, Falivene MA, Mieres ML. Factores determinantes de la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en usuarios de un servicio de medicina familiar. Corrientes, Argentina. [Internet]. 1ª ed. Buenos Aires: RIUNNE; 2022. [Consultado el 18 de junio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/56684>
 7. Dominguez LA, Ortega E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev virtual Soc Parag Med Int. [Internet].2019; 6 (1):63-74. [Consultado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: [https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06\(01\)63-074](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)63-074)

8. Briones A, Lino, Wong LI, Flores DM, Guzmán M, Castellanos M, Albavera C. Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Rev Med Chile. [Internet].2022;(150):985-93. [Consultado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v150n8/0717-6163-rmc-150-08-0985.pdf>

9. Calderón GM, Candray KM, García VM, Salinas RE. Diferencias y similitudes en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en Latinoamérica. Crea Ciencia Rev Científica. [Internet]. 2020;12(2):9-20. [Consultado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/CREACIENCIA/article/view/10165>

10. Fernández Y, González LM, Morales M, Fernández, K. Factores que influyen en la adherencia de pacientes diabéticos dispensarizados en una farmacia comunitaria. Orange Journal. [Internet]. 2022;4(8): 27-38. [Consultado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.46502/issn.2710-995X/2022.8.03>

11. Organización Panamericana de la Salud. Panorama de la diabetes en la Región de las Américas. [INTERNET]. Washington, D.C. OPS.2023. [Consultado el 25 de junio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326336>

12. Ramirez MC, Anlehu A, Rodríguez A. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. Horiz sanitario [Internet]. 2019;18(3):383-92. [Consultado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000300383
13. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades. Sala situacional de diabetes. [INTERNET]. Lima: CDC; 30 de noviembre del 2024. [Consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_diabetes/
14. Zamora-Niño CF, Guibert-Patiño AL, De La Cruz-Saldaña T, Ticse-Aguirre R, Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Acta Med Perú. [Internet]. 2019;36(2):96-103. [Consultado el 18 de junio de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004
15. Angelucci-Bastidas L, Rondón-Bernard JE. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. MÉD.UIS. [Internet].2021;34(2): 29- 39. [Consultado el 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/12654/11620>
16. Cordero-Sanchez C, Alba-Alba C, Muñoz-Covarrubias M, Guzmán-Ortiz E, Ramírez-Giron N. Características sociodemográficas asociadas a la adherencia del tratamiento en

adultos con diabetes 2. Horizon sanit. [Internet].2022;21(2):276-81. [Consultado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.3885>

17. Guamán-Montero NA, Mesa-Cano IC, Peña-Cordero SJ, Ramirez-Coronel AA. Factores que influye en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. AVFT [Internet]. 2019;40(3):282-89. [Consultado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.5039487>

18. Gónzales K, Bustos J, Valencia M, Urquieta L. Factores asociados a la baja adherencia al tratamiento de la diabetes tipo 2: un estudio de corte transversal. Bol Hosp Viña del Mar. [Internet]. 2021; 77 (3-4): 61-65. [Consultado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.fundacionlucassierra.cl/wp-content/uploads/2021/12/Factores-Asociados-a-la-Baja-Adherencia-1.pdf>

19. Brevidelli, MM, Bueno A, Giroto G, Antar M, Birelo E. Factores sociodemográficos, clínicos y psicosociales relacionados con el cuidado de la diabetes. Rev Cuid. [Internet]. 2021;12(2):1-18. [Consultado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2057/2262>

20. Londoño K, Caicedo-Galindez J, Naranjo-Lerma E, Rivera P. Evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de Jamundí (Valle), Colombia. Rev Cubana Farm. [Internet]. 2020; 53 (2): 1-10. [Consultado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/403>

21. Silva C M E, Quiroz M I U. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital II EsSalud Cajamarca. Rev Norte Medico. [Internet]. 2022; 1(5), 1-6. [Consultado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://190.116.36.87/index.php/nortemedico/article/view/136>
22. Raraz-Vidal J, Raraz-Vidal O. Adherencia terapéutica y variables relacionadas en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital público. Gac Méd Carac [Internet].2022;130(2):215-226. [Consultado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/361957500_Adherencia_terapeutica_y_variables_relacionadas_en_adultos_con_diabetes_mellitus_tipo_2_en_un_hospital_publico
23. Farías-Vílchez BA, Ruíz D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. Acta Méd Perú. [Internet]. 2021;38(1):34-41. [Consultado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>.
24. León-Jiménez F, Barreto-Pérez D, Altamirano-Cardozo L, Loayza-Enríquez B, Farfán-García J. Evaluación del estado de salud en pacientes con diabetes tipo 2 de dos hospitales del norte del Perú. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2021; 14(3):330-336. [Consultado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.143.1254>
25. Jennifer Vilchez-Cornejo, Romani L, Reategui S, Gomez-Rojas E, Silva C. Factores

asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. Rev Fac Med Hum. [Internet].2020; 20(2):254-260. [Consultado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-254.pdf>

26. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [INTERNET]. Washington, D.C.: OPS. [Consultado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6717:2012-about-diabetes&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

27. Resolución Ministerial N° 719-2015/MINSA. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390201/guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-tratamiento-y-control-de-la-diabetes-mellitus-tipo-2-en-el-primer-nivel-de-atencion.pdf?v=1571241245>

28. America Diabetes Association. [INTERNET]. Arlington, Virginia: ADA; 11 diciembre,2023. [consultado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/issue/47/Supplement_1

29. Mendoza R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. Med ética. [Internet]. 2021; 32(4):897-921. [Consultado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2594-

[21662021000400897](https://doi.org/10.1186/2166-2021-1000400897)

30. Organización Panamericana de la Salud. Adherencia al tratamiento largo plazo. [INTERNET]. Washington, D.C.: OPS;2004. [consultado 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/adherencia-largo-plazo.pdf>
31. Martínez-Domínguez GI, Martínez-Sánchez LM, Lopera-Valle JS, Vargas-Grisales N. La importancia de la adherencia terapéutica. Rev Venez Endocrinol Metab. [Internet]. 2016; 14(2):107-116. [Consultado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000200003&lng=es.
32. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm. [Internet]. 2018;59(4): 251-258. [Consultado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
33. Ortega JJ, Sánchez D, Rodríguez OA, Ortega JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles. [Internet]. 2018;16 (3): 226-32. [Consultado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es.
34. Sánchez D. Factores socioeconómicos que intervienen en la adherencia al tratamiento de

diabetes tipo 2 en personas mayores, Villa de Tezontepec, Hidalgo,2022. [Tesis para obtener el grado de Maestra en Salud Pública]. Mexico: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2022. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/jspui/bitstream/231104/4863/1/ATD256.pdf>

35. Sosa A, Rozan A, Herrera J. Adherencia terapéutica en la Diabetes Mellitus. Convención CIMEQ. [Internet]. 2023. [Consultado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://eventoscimeq.sld.cu/index.php/cimeq/aniversariocimeq2023/paper/viewFile/32/24>

36. Pujadas AM. El método hipotético-deductivo de Karl Popper. [Internet]. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. 2024. [Consultado el 18 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://andreumarfull.com/2019/12/18/el-metodo-hipotetico-deductivo/>

37. Hernandez-Sampieri R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet].1º edición. Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A de C.V;2018. [Consultado el 18 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B7fKI4RAT39QeHNzTGh0N19SME0/view?resourcekey=0-Tg3V3qROROH0Aw4maw5dDQ>

38. Behar DS. Metodologia de la investigación. [Internet].1º edición. Shalom; 2008. [Consultado el 18 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/28294782/Libro_metodologia_investigacion_Behar_1

39. Arias-Gómez, J.; Villasís-Keever, MÁ, Miranda-Navales, MG. The research protocol III:Study population. Rev Alerg Mex. [Internet]. 2016; 63(2):201-6. [Consultado el 18 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/reader/05a092b010acf9756ec0e800749bbe868c4e68f7>
40. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. [Internet]. 2017; 35(1): 227-232. [consultado el 18 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
41. Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluation of Morisky medication adherence scale (mmas-8) in older adults of a primary health care center in Chile. Rev Perú Med Exp Salud Publica. [Internet]. 2017; 34(2):245-249. [Consultado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200012&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2206>.
42. Madriz W. Adherencia y estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus en el área de salud zapote-catedral. [Tesis para optar al grado de Maestría Profesional en Atención Farmacéutica]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2021. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/0b1cd90f-29aa-4171-b827-9078585e6e38/content>

43. Morisky D, Ang A, Krousel-Wood M, Ward H. Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *J Clin Hypertens*. [Internet]. 2008;10(5):348-354. [Consultado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>
44. Martínez-Pérez P, Orozco-Beltrán D, Pomares-Gómez F, Hernández-Rizo J, Borrás-Gallén A, Gil-Guillén V, et al. Validation and psychometric properties of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in type 2 diabetes patients in Spain. *Atención primaria*. [Internet]. 2021;53(2):1-8. [Consultado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720303292?via%3Dihub>
45. Mesa-Trujillo D, Espinosa-Ferro Y, García-Mesa I. Reflexiones sobre bioética médica. *Rev. Med Electrón*. [Internet]. 2022;44(2): 413-424. [Consultado el 05 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v44n2/1684-1824-rme-44-02-413.pdf>
46. Ley de protección de datos personales. Ley N° 29733. Publicado en el diario oficial EL Peruano, 7 de enero de 2017. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272360/Ley%20N%C2%BA%2029733.pdf?v=1618338779>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cómo es la relación entre los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024.</p>	<p>Hipótesis General Hi: Los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, tienen significativa relación. Ho: Los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, no tienen significativa relación</p>	<p>Variable 1: Factores Relacionados Dimensiones: Factores socioeconómicos Factores del equipo o sistema de asistencia sanitaria Factores de la enfermedad Factores del tratamiento Factores del paciente</p>	<p>Tipo de investigación Hipotético-deductivo Enfoque de la investigación Cuantitativo Tipo de investigación Descriptivo correlacional Diseño de la investigación Observacional, transversal y prospectivo Población 257 pacientes con diabetes mellitus tipo II, del consultorio externo de medicina del Centro de Salud Húsares del Perú Muestra</p>
<p>Problemas Específicos ¿Cómo es la relación entre los factores socioeconómicos con</p>	<p>Objetivos Específicos Identificar la relación entre los factores</p>	<p>Hipótesis Especifica Hi: Los factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II</p>		

<p>la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024?</p>	<p>socioeconómicos con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024.</p>	<p>del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, tienen significativa relación.</p>		<p>154 pacientes con diabetes mellitus tipo II</p>
<p>¿Cómo es la relación entre los factores del equipo o sistema de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024?</p>	<p>Identificar la relación entre factores del equipo o sistema de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024.</p>	<p>Hi: Los factores del equipo o sistema de asistencia sanitaria con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, tienen significativa relación.</p>	<p>Variable 2: Adherencia Terapéutica Dimensiones: ---</p>	
<p>¿Cómo es la relación entre los factores de la enfermedad con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024?</p>	<p>Identificar la relación entre los factores de la enfermedad con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024.</p>	<p>Hi: Los factores de la enfermedad con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, tienen significativa relación.</p>		
<p>¿Cómo es la relación entre los factores del tratamiento con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024?</p>	<p>Identificar la relación entre los factores del tratamiento con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del</p>	<p>Hi: Los factores del tratamiento con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, tienen significativa relación.</p>		

<p>¿Cómo es la relación entre los factores del paciente con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024?</p>	<p>Perú 2024.</p> <p>Identificar la relación entre los factores del paciente con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024.</p>	<p>Hi: Los factores del paciente con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024, tienen significativa relación.</p>		
--	---	--	--	--

**FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN
PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD HÚSARES DEL PERÚ
2024**

Estimado (a) paciente:

Le entregamos una encuesta, cuyo objetivo es:

Determinar la relación entre los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024.

Es aplicado por la Dra. Maria Ysabel Ramirez Patiño, egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Maestro en Salud Pública.

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá determinar la relación entre los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II.

Para participar usted ha sido seleccionado por azar (como en un sorteo), para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 20 minutos. Además, se le está alcanzando otro documento (**CONSENTIMIENTO INFORMADO**) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

Maria Ysabel Ramirez Patiño
mary_51_30@hotmail.com / mariaysabel29031993@gmail.com

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
E.P.G**

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA ENCUESTA

Este consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y 35 preguntas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómesese el tiempo para contestarlas todas (**ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo**).

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó la encuesta).

**RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS, SÓLO
INTERESA SU OPINIÓN**

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1

Ficha: _____

Fecha: _____

FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD HÚSARES DEL PERÚ 2024

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS QUE MIDE FACTORES RELACIONADOS

➤ FACTORES SOCIOECONÓMICOS

1. Edad
 - 18-30 años
 - 31-40 años
 - 41-50 años
 - 51-60 años
 - 61-70 años
 - >71 años
2. Sexo
 - Femenino
 - Masculino
3. Estado Civil
 - Soltero (a)
 - Conviviente
 - Casado (a)
 - Separado (a)
 - Viudo (a)
4. Nivel de instrucción
 - No tiene
 - Primaria Incompleta _____
 - Primaria Completa
 - Secundaria Incompleta _____
 - Secundaria Completa
 - Superior no Univ. Incompleta _____
 - Superior no Univ. Completa
 - Superior Univ. Incompleta _____
 - Superior Univ. Completa
5. Ocupación
 - No tiene empleo
 - Ama de casa
 - Independiente
 - Dependiente
 - Jubilado

6. ¿Cuenta con los recursos económicos para atender las necesidades básicas (¿vivienda, alimentación, salud)?
- Nunca
 - A veces
 - Siempre
7. ¿Podría comprar los medicamentos, en el caso que el seguro de salud no cubra con los medicamentos indicados?
- Nunca
 - A veces
 - Siempre
8. ¿Tiene posibilidad económica para trasladarse a su centro de salud cuando tiene citas programadas?
- Nunca
 - A veces
 - Siempre
9. ¿Su familia le apoya para sobrellevar la enfermedad y cumplir con la indicación?
- Nunca
 - A veces
 - Siempre

➤ **FACTORES RELACIONADOS AL EQUIPO O SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA**

10. ¿El personal de salud está dispuesto a responder sus preguntas con respecto a su enfermedad?
- Nunca
 - A veces
 - Siempre
11. ¿Su médico hace seguimiento del cumplimiento de su tratamiento?
- Nunca
 - A veces
 - Siempre
12. ¿Le dieron un cuaderno, ficha o tarjeta de control mensual de su enfermedad?
- Nunca
 - A veces
 - Siempre

13. ¿Recibe información de los medicamentos sobre los beneficios y riesgos?
- Nunca
 - A veces
 - Siempre
14. ¿Recibe orientación sobre los horarios que debe de tomar sus medicamentos, de acuerdo a sus actividades?
- Nunca
 - A veces
 - Siempre
15. Cuando los resultados de Glucosa no son los esperados, ¿El médico entiende las razones por las cuales no logró un resultado adecuado?
- Nunca
 - A veces
 - Siempre
16. ¿El personal de salud le da explicaciones con palabras sencillas?
- Nunca
 - A veces
 - Siempre
17. ¿El personal de salud le ha explicado, qué resultados en su salud se van a producir con el tratamiento que se le esté dando?
- Nunca
 - A veces
 - Siempre
18. ¿Alguna vez no recibió sus medicamentos debido al desabastecimiento de farmacia?
- Nunca
 - A veces
 - Siempre
19. Si no recibe sus medicamentos. ¿Qué hace?
- Compra el medicamento
 - Deja de tomar el tratamiento por ese tiempo
 - Otro _____

► **FACTORES RELACIONADOS A LA ENFERMEDAD**

20. Tiempo de diagnóstico de la enfermedad
- 3-12 meses
 - 2-5 años
 - 6-10 años
 - >10 años

21. Conociendo los síntomas que tiene la enfermedad de la Diabetes Mellitus. ¿Ha percibido la ausencia de estos síntomas?

- Nunca
- A veces
- Siempre

22. ¿Se controla con frecuencia la glucosa?

- Nunca
- A veces
- Siempre

23. ¿Qué otra enfermedad presenta?

- Ninguna
 - Hipertensión Arterial
 - Obesidad
 - Dislipidemias
 - Tuberculosis
 - Otros _____
-

24.Cuál o cuáles de estas complicaciones presenta:

- Ninguna
 - Pie Diabético sin amputación
 - Pie Diabético con amputación
 - Neuropatía Diabética
 - Retinopatía Diabética
 - Insuficiencia Renal
 - Accidente Cerebro Vascular (Derrame)
 - Episodios de Hipoglicemias
 - Otros _____
-

25. ¿Cuántas veces en un año, te han hospitalizado por una descompensación de tu Diabetes Mellitus tipo 2?

- Ninguna
- 1 vez
- 2 veces
- ≥ 3 veces

➤ FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO

26. Tipo de tratamiento

- Metformina
 - Glibenclamida
 - Insulina
 - Metformina y Glibenclamida
 - Metformina e Insulina
 - Otros _____
-

27. ¿El tratamiento indicado interfiere con sus ocupaciones?
- Nunca
 - A veces
 - Siempre
28. ¿Tiene dudas acerca de las indicaciones dadas por su médico?
- Nunca
 - A veces
 - Siempre
29. Cuando mejora sus síntomas o en ausencia de ellos, ¿suspende el tratamiento?
- Nunca
 - A veces
 - Siempre
30. Si dejó de tomar los medicamentos, ¿Cuándo vuelve a retomar su tratamiento?
- Nunca dejó de tomar los medicamentos
 - < 1 mes
 - 1-3 meses
 - 4- 6 meses
 - 7 - 9 meses
 - 10 – 12 meses
 - ≥ 1 año
31. ¿Ha utilizado plantas medicinales, como tratamiento?
- Sí
 - No
32. En los meses pasados, ¿se le ha dificultado cumplir con el tratamiento?
- Nunca
 - A veces
 - Siempre
33. ¿Le indicaron alguna dieta especial, que debe seguir por su enfermedad?
- Nunca
 - A veces
 - Siempre
34. ¿Le es difícil hacer cambios en su alimentación habitual?
- Nunca
 - A veces
 - Siempre
35. Realiza actividad física como: correr, caminar rápido, u otro ejercicio, ¿por lo menos 30 minutos diariamente?
- Nunca
 - A veces
 - Siempre

➤ FACTORES RELACIONADOS AL PACIENTE

36. Sabiendo que su enfermedad requiere manejo de por vida ¿está convencido que debe continuar tomando los medicamentos?

- Sí
- No

37. ¿Busca medios como internet, televisión, radio y otros, para informarse más acerca de la enfermedad, la forma de cuidarse?

- Sí
- No

38. ¿Cuenta con un celular disponible, para poder mantenerse en comunicación?

- Sí
- No

39. ¿Hace su mayor esfuerzo para mantener controlada su enfermedad?

- Nunca
- A veces
- Siempre

40. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su enfermedad?

- Nunca
- A veces
- Siempre

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2

CUESTIONARIO ADHERENCIA TERAPÉUTICA TEST MORISKY GREEN MODIFICADO DE 8 ÍTEMS (MMAS – 8 ÍTEMS)

ÍTEMS		NO	SÍ
1	¿Alguna vez se olvida tomar su medicación para la diabetes?		
2	En las últimas 2 semanas, ¿hubo algún día que no tomara su medicación para la diabetes?		
3	¿Ha disminuido o dejado de tomar su medicación sin decírselo a su médico porque se sentía peor cuando la tomaba?		
4	Cuando viaja o sale de casa, ¿alguna vez olvida llevar consigo su medicación?		
5	¿Ayer tomó su medicación para la diabetes?		
6	Cuando cree que tiene controlada su diabetes, ¿en algún momento ha dejado de tomar su medicación?		
7	Para algunas personas tomar la medicación cada día es una molestia. ¿Alguna vez ha tenido dificultad para cumplir con su tratamiento para la diabetes?		

		Nunca	Rara vez	Algunas veces	Habitualmente	Siempre
8	¿Tiene dificultad para recordar tomar sus medicamentos para la diabetes?					

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg./Dr.:

.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Maestría en Salud Pública.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "Factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud Pública.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Maria Ysabel Ramirez Patiño
D.N.I: 70400051

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Factores Relacionados

Son diferentes condiciones que determinan y relacionan la adherencia terapéutica, la OMS describe 5 factores relacionados.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Factores socioeconómicos

El más estudiado es la edad, además del género, el estado civil, el vivir en compañía ayuda a una adherencia terapéutica, nivel de instrucción, la pobreza, analfabetismo, el desempleo, acceso a la atención de salud y medicamentos, el apoyo social, prestaciones de servicios de salud y creencias culturales acerca de la enfermedad. Es el soporte social y familiar del paciente, la de mayor relevancia para, tener una mejor adherencia terapéutica.

Dimensión 2: Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria

Una inadecuada relación profesional sanitario con el paciente, influye de manera negativa la adherencia al tratamiento. Sumado a ello si el paciente no recibió la información necesaria acerca de su enfermedad, ni el acceso a la atención sanitaria, limitación en horarios, largas esperas para la atención, escasos suministros o poca privacidad para la atención.

Dimensión 3: Factores relacionados con la enfermedad

El estado patológico y su severidad, su pronóstico y el resultado en la calidad de vida, modificaría la adherencia del tratamiento. Si la clínica del paciente mejor, supone buen cumplimiento del tratamiento; pero si empeora los síntomas o hay discapacidad no existiría una adherencia terapéutica.

Dimensión 4: Factores relacionados con el tratamiento

Los más relevantes son: complejidad del sistema médico, el tiempo del tratamiento, los fracasos y cambios frecuentes en el tratamiento, efectos adversos y la disponibilidad médica. La intervención en la adherencia se debe adaptar a los pacientes y sus necesidades.

Dimensión 5: Factores relacionados al paciente

La falta de recursos, poca percepción de mejora, confianza hacia el médico, conocimiento y creencias que el paciente tiene acerca de su enfermedad representan los recursos, el conocimiento, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas del paciente deseo de mejorar, autoeficacia, y salud mental.

Variable 2: Adherencia Terapéutica

La OMS lo define como “el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas”. El cuestionario Test Morisky Green modificado de 8 ítems (MMAS – 8 ÍTEMS) es utilizado para valorar la adherencia a la medicación en enfermedades crónicas, como la hipertensión, diabetes, dislipidemia, entre otras. Está compuesta de 8 preguntas, 7 preguntas con respuestas dicotómicas Sí/No y 1 pregunta con respuesta en escala tipo Likert.

Dimensiones de las variables: no tiene dimensiones

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 1: Factores Relacionados

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
D1: Factores socioeconómicos	1. Edad	Cualitativo Ordinal	18-30 años 31-40 años 41-50 años 51-60 años 61-70 años >71 años
	2. Sexo	Cualitativo Nominal	Femenino Masculino
	3. Estado civil	Cualitativo Nominal	Soltero (a) Conviviente Casado (a) Separado (a) Viudo (a)
	4. Nivel de instrucción	Cualitativo Ordinal	No tiene Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Superior no Univ. Incompleta Superior no Univ. Completa Superior Univ. Incompleta Superior Univ. Completa
	5. Ocupación	Cualitativo Nominal	No tiene empleo Ama de casa Independiente Dependiente Jubilado
	6. ¿Cuenta con los recursos económicos para atender las necesidades básicas (¿vivienda, alimentación, salud?)	Cualitativo Ordinal	Nunca A veces Siempre
	7. ¿Podría comprar los medicamentos, en el caso que el seguro de salud	Cualitativo Ordinal	Nunca A veces Siempre

	no cubra con los medicamentos indicados?		
	8. ¿Tiene posibilidad económica para trasladarse a su centro de salud cuando tiene citas programadas?	Cualitativo Ordinal	Nunca A veces Siempre
	9. ¿Su familia le apoya para sobrellevar la enfermedad y cumplir con la indicación?	Cualitativo Ordinal	Nunca A veces Siempre
D2: Factores relacionados al equipo o sistema de asistencia sanitaria	10. ¿El personal de salud está dispuesto a responder sus preguntas con respecto a su enfermedad?	Cualitativo Ordinal	Nunca A veces Siempre
	11. ¿Su médico hace seguimiento del cumplimiento de su tratamiento?	Cualitativo Ordinal	Nunca A veces Siempre
	12. ¿Le dieron un cuaderno, ficha o tarjeta de control mensual de su enfermedad?	Cualitativo Ordinal	Nunca A veces Siempre
	13. ¿Recibe información de los medicamentos sobre los beneficios y riesgos?	Cualitativo Ordinal	Nunca A veces Siempre
	14. ¿Recibe orientación sobre los horarios que debe de tomar sus medicamentos, de acuerdo a sus actividades?	Cualitativo Ordinal	Nunca A veces Siempre
	15. Cuando los resultados de Glucosa no son los esperados, ¿El	Cualitativo Ordinal	Nunca A veces Siempre

	médico entiende las razones por las cuales no logró un resultado adecuado?		
	16. ¿El personal de salud le da explicaciones con palabras sencillas?	Cualitativo Ordinal	Nunca A veces Siempre
	17. ¿El personal de salud le ha explicado, qué resultados en su salud se van a producir con el tratamiento que se le esté dando?	Cualitativo Ordinal	Nunca A veces Siempre
	18. ¿Alguna vez no recibió sus medicamentos debido al desabastecimiento de farmacia?	Cualitativo Ordinal	Nunca A veces Siempre
	19. Si no recibe sus medicamentos. ¿Qué hace?	Cualitativo Nominal	Compra el medicamento Deja de tomar el tratamiento por ese tiempo Otros
D3: Factores relacionados a la enfermedad	20. Tiempo de diagnóstico de la enfermedad	Cualitativo Ordinal	3-12 meses 2-5 años 6-10 años ≥10 años
	21. Conociendo los síntomas que tiene la enfermedad de la Diabetes Mellitus. ¿Ha percibido la ausencia de estos síntomas?	Cualitativo Ordinal	Nunca A veces Siempre
	22. ¿Se controla con frecuencia la glucosa?	Cualitativo Ordinal	Nunca A veces Siempre

	23. ¿Qué otras enfermedades presentan?	Cualitativo Nominal	Ninguna Hipertensión arterial Dislipidemias Tuberculosis Otros
	24. Cual o cuáles de estas complicaciones presenta	Cualitativo Nominal	Ninguna Pie Diabético sin amputación Pie Diabético con amputación Neuropatía Diabética Retinopatía Diabética Insuficiencia Renal Accidente Cerebro Vascular (Derrame) Episodios de Hipoglicemias Otros
	25. ¿Cuántas veces en un año, te han hospitalizado por una descompensación de tu Diabetes Mellitus	Cualitativo Ordinal	Ninguna 1 vez 2 veces ≥ 3 veces
D4: Factores relacionados al tratamiento	26. Tipo de tratamiento	Cualitativo Nominal	Metformina Glibenclamida Insulina Metformina y Glibenclamida Metformina e Insulina Otros
	27. ¿El tratamiento indicado interfiere con sus ocupaciones?	Cualitativo Ordinal	Nunca A veces Siempre
	28. ¿Tiene dudas acerca de las indicaciones dadas por su médico?	Cualitativo Ordinal	Nunca A veces Siempre
	29. Cuando mejora sus síntomas o en ausencia de ellos, ¿suspende el tratamiento?	Cualitativo Ordinal	Nunca A veces Siempre

	30. Si dejó de tomar los medicamentos, ¿Cuándo vuelve a retomar su tratamiento?	Cualitativo Nominal	Nunca dejó de tomar los medicamentos \leq 1 meses 1-3 meses 4- 6 meses 7 - 9 meses 10 – 12 meses \geq 1 año
	31. ¿Ha utilizado plantas medicinales, como tratamiento?	Cualitativo Nominal	Nunca A veces Siempre
	32. En los meses pasados, ¿se le ha dificultado cumplir con el tratamiento?	Cualitativo Ordinal	Nunca A veces Siempre
	33. ¿Le indicaron alguna dieta especial, que debe seguir por su enfermedad?	Cualitativo Ordinal	Nunca A veces Siempre
	34. ¿Le es difícil hacer cambios en su alimentación habitual?	Cualitativo Ordinal	Nunca A veces Siempre
	35. Realiza actividad física como: correr, caminar rápido, u otro ejercicio, ¿por lo menos 30 minutos diariamente?	Cualitativo Ordinal	Nunca A veces Siempre
D5: Factores relacionados al paciente	36. Sabiendo que su enfermedad requiere manejo de por vida ¿está convencido que debe continuar tomando los medicamentos?	Cualitativo Nominal	Si No
	37. ¿Busca medios como internet, televisión, radio y otros, para informarse más	Cualitativo Nominal	Si No

	acerca de la enfermedad, la forma de cuidarse?		
	38. ¿Cuenta con un celular disponible, para poder mantenerse en comunicación?	Cualitativo Nominal	Si No
	39. Hace su mayor esfuerzo para mantener controlada su enfermedad	Cualitativo Ordinal	Nunca A veces Siempre
	40. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su enfermedad?	Cualitativo Ordinal	Nunca A veces Siempre

Fuente: Elaboración propia

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 2: Adherencia Terapéutica

CUESTIONARIO ADHERENCIA TERAPÉUTICA TEST MORISKY GREEN MODIFICADO DE 8 ÍTEMS (MMAS - 8 ÍTEMS)

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
	1. ¿Alguna vez se olvida tomar su medicación para la diabetes?	Cualitativo Nominal	No SI
	2. En las últimas 2 semanas, ¿hubo algún día que no tomara su medicación para la diabetes?	Cualitativo Nominal	No SI
	3. ¿Ha disminuido o dejado de tomar su medicación sin decirse a su médico porque se sentía peor cuando la tomaba?	Cualitativo Nominal	No SI
	4. Cuando viaja o sale de casa, ¿alguna vez olvida llevar consigo su medicación?	Cualitativo Nominal	No SI
	5. ¿Ayer tomó su medicación para la diabetes?	Cualitativo Nominal	No SI
	6. Cuando cree que tiene controlada su diabetes, ¿en algún momento ha dejado de tomar su medicación?	Cualitativo Nominal	No SI
	7. Para algunas personas tomar la medicación cada día es una molestia. ¿Alguna vez ha tenido dificultad para cumplir con su tratamiento para la diabetes?	Cualitativo Nominal	No SI
	8. ¿Tiene dificultad para recordar tomar sus medicamentos para la diabetes?	Cualitativo Ordinal	Nunca Rara vez Algunas veces Habitualmente Siempre

Fuente: Elaboración propia

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES RELACIONADOS PARA LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD HUSARES DEL PERÚ 2024

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Factores Relacionados							
	DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIOECONÓMICOS							
1.	Edad <input type="radio"/> 18-30 años <input type="radio"/> 31-40 años <input type="radio"/> 41-50 años <input type="radio"/> 51-60 años <input type="radio"/> 61-70 años <input type="radio"/> >71 años	X		X		X		
2.	Sexo <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino	X		X		X		
3.	Estado civil <input type="radio"/> Soltero (a) <input type="radio"/> Conviviente <input type="radio"/> Casado (a) <input type="radio"/> Separado (a) <input type="radio"/> Viudo (a)	X		X		X		
4.	Nivel de instrucción <input type="radio"/> No tiene <input type="radio"/> Primaria Incompleta _____ <input type="radio"/> Primaria Completa <input type="radio"/> Secundaria Incompleta _____ <input type="radio"/> Secundaria Completa <input type="radio"/> Superior no Univ. Incompleta _____ <input type="radio"/> Superior no Univ. Completa <input type="radio"/> Superior Univ. Incompleta _____ <input type="radio"/> Superior Univ. Completa	X		X		X		
5.	Ocupación <input type="radio"/> No tiene empleo <input type="radio"/> Ama de casa <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Dependiente <input type="radio"/> Jubilado	X		X		X		
6.	¿Cuenta con los recursos económicos para atender las necesidades básicas (vivienda, alimentación, salud)?	X		X		X		

	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre						
7.	¿Podría comprar los medicamentos, en el caso que el seguro de salud no cubra con los medicamentos indicados? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre	X		X		X	
8.	¿Tiene posibilidad económica para trasladarse a su centro de salud cuando tiene citas programadas? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre	X		X		X	
9.	¿Su familia le apoya para sobrellevar la enfermedad y cumplir con la indicación? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre	X		X		X	
	DIMENSION 2: FACTORES RELACIONADOS AL EQUIPO O SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA						
10.	¿El personal de salud está dispuesto a responder sus preguntas con respecto a su enfermedad? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre	X		X		X	
11.	¿Su médico hace seguimiento del cumplimiento de su tratamiento? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre	X		X		X	
12.	¿Le dieron un cuaderno, ficha o tarjeta de control mensual de su enfermedad? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre	X		X		X	
13.	¿Recibe información de los medicamentos sobre los	X		X		X	

	beneficios y riesgos? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre						
14.	¿Recibe orientación sobre los horarios que debe de tomar sus medicamentos, de acuerdo a sus actividades? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre	X		X		X	
15.	Cuando los resultados de Glucosa no son los esperados, ¿El médico entiende las razones por las cuales no logró un resultado adecuado? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre	X		X		X	
16.	¿El personal de salud le da explicaciones con palabras sencillas? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre	X		X		X	
17.	¿El personal de salud le ha explicado, qué resultados en su salud se van a producir con el tratamiento que se le esté dando? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre	X		X		X	
18.	¿Alguna vez no recibió sus medicamentos debido al desabastecimiento de farmacia? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre	X		X		X	
19.	Si no recibe sus medicamentos. ¿Qué hace? <input type="radio"/> Compra el medicamento <input type="radio"/> Deja de tomar el tratamiento por ese tiempo <input type="radio"/> Otro	X		X		X	
	DIMENSION 3: FACTORES RELACIONADOS A LA ENFERMEDAD						

20.	Tiempo de diagnóstico de la enfermedad <input type="radio"/> 3-12 meses <input type="radio"/> 2-5 años <input type="radio"/> 6-10 años <input type="radio"/> >10 años	X		X		X		
21.	Conociendo los síntomas que tiene la enfermedad de la Diabetes Mellitus. ¿Ha percibido la ausencia de estos síntomas? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre	X		X		X		
22.	¿Se controla con frecuencia la glucosa? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre	X		X		X		
23.	¿Qué otra enfermedad presenta? <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Hipertensión arterial <input type="radio"/> Dislipidemias <input type="radio"/> Tuberculosis <input type="radio"/> Otros	X		X		X		
24.	Cual o cuáles de estas complicaciones presenta: <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Pie Diabético sin amputación <input type="radio"/> Pie Diabético con amputación <input type="radio"/> Neuropatía Diabética <input type="radio"/> Retinopatía Diabética <input type="radio"/> Insuficiencia Renal <input type="radio"/> Accidente Cerebro Vascular (Derrame) <input type="radio"/> Episodios de Hipoglicemias <input type="radio"/> Otros	X		X		X		
25.	¿Cuántas veces en un año, te han hospitalizado por una descompensación de tu Diabetes Mellitus tipo 2? <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 veces <input type="radio"/> ≥ 3 veces	X		X		X		

	DIMENSION 4: FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO						
26.	Tipo de tratamiento <input type="checkbox"/> Metformina <input type="checkbox"/> Glibenclamida <input type="checkbox"/> Insulina <input type="checkbox"/> Metformina y Glibenclamida <input type="checkbox"/> Metformina e Insulina <input type="checkbox"/> Otros	X		X		X	
27.	¿El tratamiento indicado interfiere con sus ocupaciones? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Siempre	X		X		X	
28.	¿Tiene dudas acerca de las indicaciones dadas por su médico? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Siempre	X		X		X	
29.	¿Cuándo mejora sus síntomas o en ausencia de ellos, suspende el tratamiento? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Siempre	X		X		X	
30.	Si dejó de tomar sus medicamentos, ¿Cuándo vuelve a retomar su tratamiento? <input type="checkbox"/> Nunca dejó de tomar los medicamentos <input type="checkbox"/> ≤ 1 meses <input type="checkbox"/> 1-3 meses <input type="checkbox"/> 4- 6 meses <input type="checkbox"/> 7 - 9 meses <input type="checkbox"/> 10 – 12 meses <input type="checkbox"/> ≥ 1 año	X		X		X	
31.	¿Ha utilizado plantas medicinales, como tratamiento? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Siempre	X		X		X	
32.	En los meses pasados, ¿se le ha dificultado cumplir con el tratamiento?	X		X		X	

	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre						
33.	¿Le indicaron alguna dieta especial, que debe seguir por su enfermedad? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre	X		X		X	
34.	¿Le es difícil hacer cambios en su alimentación habitual? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre	X		X		X	
35.	Realiza actividad física como: correr, caminar rápido, u otro ejercicio, ¿por lo menos 30 minutos diariamente? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre	X		X		X	
	DIMENSION 5: FACTORES RELACIONADOS AL PACIENTE						
36.	Sabiedo que su enfermedad requiere manejo de por vida ¿está convencido que debe continuar tomando los medicamentos? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	X		X		X	
37.	¿Busca medios como internet, televisión, radio y otros, para informarse más acerca de la enfermedad, la forma de cuidarse? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	X		X		X	
38.	¿Cuenta con un celular disponible, para poder mantenerse en comunicación? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	X		X		X	
39.	¿Hace su mayor esfuerzo para mantener controlada su enfermedad? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre	X		X		X	

40.	¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su enfermedad?	X		X		X		
	<input type="radio"/> Nunca							
	<input type="radio"/> A veces							
	<input type="radio"/> Siempre							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Ninguno

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg.: Dra. Falcón Guerra Arlene R.

DNI: 06527844

Especialidad del validador:

- Mg. De Políticas y Planificación en Salud (U. Mayor de San Marcos)
- Mg. Gerencia Social (U. Católica del Perú)

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

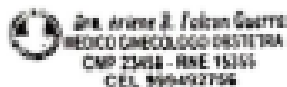
2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

02 de noviembre del 2024


Firma del Experto Informante



N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 2: Adherencia Terapéutica							
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Alguna vez se olvida tomar su medicación para la diabetes? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	X		X		X		
2	En las últimas 2 semanas, ¿hubo algún día que no tomara su medicación para la diabetes? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	X		X		X		
3	¿Ha disminuido o dejado de tomar su medicación sin decírselo a su médico porque se sentía peor cuando la tomaba? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	X		X		X		
4	Cuando viaja o sale de casa, ¿alguna vez olvida llevar consigo su medicación? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	X		X		X		
5	¿Ayer tomó su medicación para la diabetes? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	X		X		X		
6	Cuando cree que tiene controlada su diabetes, ¿en algún momento ha dejado de tomar su medicación? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	X		X		X		
7	Para algunas personas tomar la medicación cada día es una molestia. ¿Alguna vez ha tenido dificultad para cumplir con su tratamiento para la diabetes? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	X		X		X		
8	¿Tiene dificultad para recordar tomar sus medicamentos para la diabetes? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Rara vez <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> Habitualmente <input type="radio"/> Siempre	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Ninguno

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg.: Dra. Falcón Guerra Arlene R.

DNI: 06527844

Especialidad del validador:

- Mg. De Políticas y Planificación en Salud (U. Mayor de San Marcos)
- Mg. Gerencia Social (U. Católica del Perú)

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

02 de noviembre del 2024

Firma del Experto Informante



Dra. Arlene R. Falcón Guerra
MÉDICO GINECOLOGO OBSTETRA
CNP 25028 - RNE 15310
CEL. 994927198

	<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre						
40.	¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su enfermedad? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Ninguno

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg.: Dr. Ruiz Solsol Luis Enrique

DNI: 09858730

Especialidad del validador:

- Mg. Salud Pública
- Docente en Metodología de Investigación
- Docente en Bioestadística

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

02 de noviembre del 2024



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
UNIDAD DE EVALUACIÓN
LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
09858730
Firma del Experto Informante

40.	¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su enfermedad? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre	1		1		1		
-----	--	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES APLICABLE SIEMPRE Y CUANDO DEBERIAS DE COLOCAR LAS OPCIONES EN CADA COLUMNA PRECISANDO EN TERCERA PERSONA PARA AMBOS CUESTIONARIOS, TAMBIEN PODRIAS COLOCAR LA INTERPRERACION PARA INTERPRETAR TUS RESULTADOS DESPUES DE LA OPTENCION DE LA EVALUACION, LE SUGIERO QUE PRESENTES EN MATRIZ DE CONSISTENCIA Y TAMBIEN CONCENIMIENTO INFORMADO DEPENDIENDO SI TE SOLICITAN LOS ENCUESTADOS.**

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./ Mg.: ...MG. ENF. CHRISTIAN ANTHONY LLAYQUI LAZO.....

DNI...45732889...

Especialidad del validador: SALUD PUBLICA

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

...6 ...de ...noviembre ... del 2024

CHRISTIAN ANTHONY LLAYQUI LAZO

DNI 45732889 CEP 67114

MAESTRO EN SALUD PUBLICA

40.	¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su enfermedad? <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre	X		X		X		
-----	--	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Ninguna

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg.: M.C. Wagner Campos Abensur

DNI: 43095517

Especialidad del validador: Mg. Salud Pública

Doctorado en Salud Pública

Epidemiólogo

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

06 de noviembre del 2024

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL JOSÉ GRIU
HOSPITAL AMALFONCO

.....
Mg. C.D. WAGNER CAMPOS ABENSUR
.....
Firma de la persona responsable

40.	¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su enfermedad?	X		X		X		
	<input type="radio"/> Nunca							
	<input type="radio"/> A veces							
	<input type="radio"/> Siempre							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Ninguno

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg.:Dr. Inocente Bonilla Adni Jehú

DNI: 40499900

Especialidad del validador:

- Mg. En Salud Pública
- Docente en Metodología de Investigación

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

11 de noviembre del 2024



Dr. Adni Jehú Inocente Bonilla
Reg. N° A01863442

Firma del Experto Informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Resultados de Prueba Piloto – Variable 1: Factores Relacionados

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.701	40

Resultados de Prueba Piloto – Variable 2: Test Morisky Green para Adherencia Terapéutica

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.671	8

Anexo 5: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 08 de febrero de 2025

Investigador(a)
María Ysabel Ramírez Patino
Exp. N°:0065-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- **Protocolo titulado: "Factores relacionados para la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024" Versión 01 con fecha 09/01/2025**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) María Ysabel Ramírez Patino.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PÍLOTO

Título de proyecto de investigación : Factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024

Investigador : Ramirez Patlño, Maria Ysabel

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio **PILOTO** de investigación titulado: “Factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024” de fecha 12/11/2024 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es “Determinar la relación entre los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024”.

Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas continúen investigando y realizando más estudios, creando proyectos de prevención institucional, favoreciendo así una atención médica de calidad.

Duración del estudio (meses): 4 meses

Nº esperado de participantes: 15

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con diabetes mellitus II que acudieron al consultorio externo del servicio de medicina con una frecuencia de más de 3 meses, pertenecientes al Centro de Salud Húsares del Perú.
- Pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de diabetes mellitus II
- Pacientes de ambos sexos, con diagnóstico de diabetes mellitus II
- Pacientes con diabetes mellitus II, que participaron voluntariamente al estudio

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diabetes mellitus II que acudieron al consultorio externo del servicio de medicina con una frecuencia menor de 3 meses, pertenecientes del Centro de Salud Húsares del Perú.
- Pacientes que no tienen diagnóstico de diabetes mellitus II.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Firmar el consentimiento informado
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Leer detenidamente el documento y participar voluntariamente

La *encuesta* puede demorar unos 20 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo, solo se le pide llenar la encuesta.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto, al conocer los resultados obtenidos de esta investigación, ya sea de forma personal o grupal; y servirá de gran utilidad para ejercicio profesional.

Costos e Incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal
María Ysabel Ramírez Patiño
Cel: 995-744-541
Correo: mary_51_30@hotmail.com / mariaysabel29031993@gmail.com

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,
Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre participante:

DNI:

Fecha: (/ /)

Nombre investigador: **María Y. Ramírez Patiño**

DNI: 70400051

Fecha: (/ /)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (/ /)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

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



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD FEDERICO BASADRE
CENTRO DE SALUD "HÚSARES DEL PERÚ"



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho."

Pucallpa, 16 de setiembre del 2024

CARTA N° 04-2024-GOREU-DIRESAU-RSFBY-MRNP-CSHDP-G

Srta.
Maria Ysabel Ramirez Patiño
Egresada
Maestría en Salud Pública –UNW

Presente. –

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

De mi mayor consideración:

Yo, Dr. Harry Chacón Escobedo, Gerente del Centro De Salud Húsares Del Perú, he leído el documento "Solicito ingreso a la institución para realizar estudio de tesis de postgrado" de fecha 12/9/24, para recolectar datos como parte de su proyecto de tesis para obtener el grado de Maestro en Salud Pública "Factores relacionados para la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II del Centro de Salud Húsares del Perú 2024".

Por lo mismo, acepto:

- (X) Recolección de datos en el Establecimiento de Salud Húsares Del Perú.
- (X) Publicación de los resultados en publicaciones académicas y científicas (tesis, artículo científico, etcétera).
- (X) Uso del nombre del Establecimiento de Salud Húsares Del Perú en publicaciones académicas y científicas.

Estoy al tanto que, en todas las situaciones, se asegurará del anonimato de los participantes del estudio, así salvaguardará los Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 ("Ley de Protección de Datos Personales"). Asimismo, estoy al tanto de la entrega de un consentimiento informado a los participantes del estudio para que dejen sustento de la situación voluntaria de participación.

Atentamente,



CLAS HUSARES DEL PERÚ

Dr. Harry Chacón Escobedo
GERENTE
MEDICO CIRUJANO - CMP 62885




16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
5 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-18	<1%
5	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
6	Internet	dugi-doc.udg.edu	<1%
7	Internet	dspace.ucuenca.edu.ec	<1%
8	Internet	hdl.handle.net	<1%
9	Internet	core.ac.uk	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Peruana Los Andes on 2025-05-26	<1%
11	Internet	biblioteca.upt.edu.pe	<1%