



# UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Adherencia Terapéutica en Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus,  
Centro De Salud Materno Infantil El Porvenir, 2019

## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

### AUTOR

Garcia Orihuela, Janett Gladys  
(ORCID: [0000-0002-8031-0097](https://orcid.org/0000-0002-8031-0097))

### ASESOR

Ferreyra Mujica, Mario Eugenio  
(ORCID: [0000-0002-5209-3128](https://orcid.org/0000-0002-5209-3128))

**Lima, Perú**

**2022**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

Garcia Orihuela, Janett Gladys

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 20037049

### **Datos de asesor**

Ferreyra Mujica, Mario Eugenio

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 07248815

### **Datos del Comité de la Especialidad**

PRESIDENTE: Galvan Barrantes, David Alonso

DNI: 09299485

Orcid: [0000-0001-6271-8956](https://orcid.org/0000-0001-6271-8956)

SECRETARIO: Ramos Tejada, Jaime

DNI: 10347376

Orcid: [0000-0002-3033-0479](https://orcid.org/0000-0002-3033-0479)

VOCAL: Uriol Fajardo, Marco Antonio

DNI: 25495024

Orcid: [0000-0003-4574-8373](https://orcid.org/0000-0003-4574-8373)

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.29

Código del Programa: 021259

## INDICE

CAPÍTULO I	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	04	-	06
1.1.	Descripción de la realidad problemática	04		
1.2.	Formulación del problema	04		
1.3.	Objetivos	04	-	05
1.4.	Justificación	05		
1.5.	Delimitación	05	-	06
1.6.	Viabilidad	06		
CAPÍTULO II	MARCO TEÓRICO	07	-	11
2.1.	Antecedentes de la investigación	07	-	08
2.2.	Bases teóricas	08	-	10
2.3.	Definiciones conceptuales	10		
2.4.	Hipótesis	11		
CAPÍTULO III	METODOLOGÍA	12	-	17
3.1.	Tipo de estudio	12		
3.2.	Diseño de Investigación	12		
3.3.	Población y muestra	12	-	13
3.4.	Operacionalización de variables	14	-	15
3.5.	Técnicas de recolección de datos. Instrumentos	16		
3.6.	Técnicas para el procesamiento de la información	16		
3.7.	Aspectos éticos	17		
CAPÍTULO IV	RECURSOS Y CRONOGRAMA	18	-	20
4.1.	Recursos	18		
4.2.	Cronograma	19		
4.3.	Presupuesto	20		
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		21	-	23
ANEXOS		24	-	29
1.	Matriz de consistencia	24		
2.	Instrumentos de recolección de datos	25	-	27
3.	Consentimiento informado	28		
4.	Solicitud de permiso institucional	29		
5.	Reporte de Turnitin (Mínimo<25%, Ideal>10%)	30	-	32

# **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Un problema de salud pública latente día a día son las enfermedades crónicas no transmisibles a causa de los malos hábitos alimenticios, conllevando a elevadas incidencias y prevalencias de morbimortalidad por su continua y lenta progresión; siendo la diabetes mellitus una enfermedad silenciosa que provoca un irreparable daño a nivel sistémico debido a la incapacidad del organismo para procesar de forma adecuada los alimentos.

A pesar de recientes y nuevos tratamientos, deberían verse reflejado tanto en la efectividad como en la incidencia directa y, en la calidad de vida de los pacientes; sin embargo, nos encontramos con resultados poco alentadores, posiblemente por una inadecuada prescripción médica y/o el no cumplimiento del paciente, es decir la no adherencia. Tenemos que tener en cuenta que la adherencia terapéutica no es solamente tomar los medicamentos, es mucho más, es la forma como el paciente administra su tratamiento referente a la dosis, horario, frecuencia y duración, por lo que la no adherencia terapéutica es el problema más importante con la que nos enfrentamos a diario en la parte clínica llevando a resultados poco satisfactorios.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la razón de la adherencia terapéutica en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir durante el año 2019?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los motivos vinculados a la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir durante el año 2019.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Determinar el porqué de la adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus en base a las características demográficas como sexo; grupo étnico; estado civil; grado de instrucción; ocupación; conocimiento sobre la enfermedad; tiempo de la enfermedad y esquema terapéutico.
2. Determinar el buen control de la glucosa basal en base al esquema terapéutico

farmacológico indicado y, presencia de comorbilidad diabética.

3. Evaluar la relación de la adherencia al tratamiento farmacológico y el grado de satisfacción de los pacientes en el Centro de salud.
4. Determinar los factores relevantes de la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del Centro de Salud.

#### **1.4. Justificación del estudio**

Actualmente las estadísticas epidemiológicas señalan que las personas que sufren de diabetes mellitus van en aumento, es por ello que al hablar de adherencia terapéutica nos referimos al éxito del tratamiento, ya que teniendo una buena adherencia vamos a tener mejores resultados de la hemoglobina glicosilada, van a disminuir los ingresos y las estancias hospitalarias, van aminorar las complicaciones, en consecuencia, percibiremos una reducción de la tasa de mortalidad. Sin embargo, esta enfermedad representa un costo elevado para la sociedad y, el sistema de salud, desgraciadamente, “la evidencia científica sugiere que estos costos seguirán incrementándose, aunque se produzca una reducción en la carga de esta patología; se estima que la carga económica global subirá en 69% para el 2030.”<sup>1</sup>

La falta de adherencia terapéutica es multifactorial, pluricausal, por ello es importante el cumplimiento del tratamiento, queda claro, que el proceso inicia con la sensibilización y, que los pacientes diabéticos estén completamente concientizados de que la adherencia terapéutica es lo mejor y lo más adecuado, por lo que resulta imperativo emprender este estudio que será base y, por qué no decir la columna del implemento de nuevas estrategias que contribuyan al médico de familia y comunitaria a reducir las complicaciones de la enfermedad y, refuerce las medidas preventivas, primordiales y promocionales del sistema de salud demostrando que se obtiene excelentes resultados manteniendo una adherencia terapéutica sostenida.

#### **1.5. Delimitación**

Este estudio está enfocado en los pacientes adultos continuadores de 18 años a 59 años 11 meses con diagnóstico clínico de diabetes mellitus tipo 2, glucosa basal en ayunas  $\geq 126$  mg/dl, glucosa postprandial a las dos horas  $\geq 200$ mg/dl y, hemoglobina glicosilada  $\geq 6.5\%$ , que son atendidos en el consultorio diferenciado de la estrategia de daños no transmisibles entre julio de 2019 a julio

2020 del Centro de Salud.

### **1.6. Viabilidad**

Esta investigación es posible desarrollarla, debido a que contamos con la autorización del responsable del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, asimismo se cuenta con los recursos humanos, económicos, logísticos y, base de datos obtenida de las historias clínicas con la que se puede realizar el estudio.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de investigación**

#### **2.1.1 Nacional:**

Barra Solange (2018) “realizó un estudio observacional trasversal durante 3 meses en 7 localidades de la Costa de Perú, con 284 pacientes usando el Test Morisky Green para medir nivel de adherencia terapéutica encontrando que un 27.8% de los pacientes tiene baja adherencia al tratamiento antidiabético oral siendo la mayoría de ellos pacientes con menos tiempo de tratamiento”.<sup>2</sup>

Castillo Karen (2017) “realizó un estudio tipo observacional, analítico, prospectivo de corte transversal en una población de 176 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, concluye que el tiempo de diagnosticada la enfermedad, la cantidad de medicamentos, el nivel educativo, socioeconómico influyen en la adherencia del tratamiento de antidiabéticos”.<sup>3</sup>

Garay Paul (2017) “realizó un estudio tipo observacional, prospectivo transversal y descriptivo en 54 pacientes, recolectó datos mediante un cuestionario de 32 preguntas, y utilizó la prueba de chi cuadrado para el análisis de resultados, donde concluye que el 79.6% no asiste a un control oportuno y que el 25.9% de pacientes indica que el principal problema de su inadecuada adherencia es que olvidan cumplir las indicaciones dadas por su médico”.<sup>4</sup>

#### **2.1.2 Internacional:**

Nadia Shams et al (2016) “realizaron un estudio transversal en Pakistán (Islamabad) en una población 183 diabéticos, concluyeron que la falta de adherencia se asoció con un control glucémico deficiente, adherencia dietética deficiente, polifarmacia, analfabetismo, práctica de otros modos de terapia y conocimiento deficiente sobre la diabetes ( $p < 0,05$ )”.<sup>5</sup>

Rwegerera et al. en Botswana (2017) “realizaron un estudio transversal, seleccionaron 376 pacientes diabéticos al azar en la clínica de Gaborone Botswana, donde midieron la adherencia a la medicación utilizando un cuestionario de ocho ítems Morisky Medication adherence. El 41,8% de los pacientes no eran adherentes a los medicamentos antidiabéticos. Se concluye que la adherencia a la medicación antidiabética era subóptima y es necesario llevar a cabo estudios para mejorar aún más la comprensión de los factores asociados con la adherencia a la medicación”.<sup>6</sup>

Ramos et al. en Cuba (2017) “realizaron un estudio descriptivo transversal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 pertenecientes al consultorio 3 del consejo popular Cartagena, durante el período octubre 2014 a mayo 2015. El 63% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no cumple con las recomendaciones farmacológicas. El estudio reafirma la necesidad de tener en cuenta las conductas de cumplimiento en los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2, la diversidad y complejidad de factores influyentes en su dinámica que hacen difícil su interpretación”.<sup>7</sup>

Pascacio et al. en México, 2016, mediante un “estudio de tipo descriptivo transversal en un total de 80 participantes diabéticos, encontraron que 70% de la muestra presenta un buen conocimiento sobre su enfermedad y que un 72.5% de los pacientes tienen buena adherencia al tratamiento farmacológico. Además, demuestran que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la enfermedad y la adherencia al tratamiento mediante la prueba de  $X^2$  obteniendo una  $p < 0.001$ . El estudio concluye que la mayoría de los pacientes con buena adherencia tratamiento, presentan un nivel de conocimientos aceptable sobre la enfermedad, lo que sugiere que ambas variables demostraron tener relación”.<sup>8</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Diabetes Mellitus**

Es una enfermedad crónica degenerativa que se aprecia por los valores altos de azúcar en la sangre.

#### **2.2.1.1 Tipos de diabetes**

- a. Diabetes tipo 1:** es común en niños, adolescentes y, personas menores de 30 años, se debe al detrimento de las células beta del páncreas por un proceso autoinmune. Cuando el proceso de estrago de las células beta es muy lento puede propiciar que la enfermedad se manifieste en la 4<sup>ta</sup> o 5<sup>ta</sup> década, es cuando la conocemos como diabetes en autoinmune latente del adulto (LADA).<sup>9</sup>
- b. Diabetes tipo 2:** es más habitual en adultos, se manifiesta cuando el organismo se resiste a la insulina o no produce lo suficiente, es decir, es el resultado de la falta de ejercicio físico y sobrepeso.<sup>9</sup>

- c. **Diabetes gestacional:** se presenta por primera vez durante el embarazo, donde los cambios hormonales suscitados generen un bloqueo de la función de la insulina y, se manifiestan por la alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, la mayoría de los casos normalizan su glucemia con la resolución del embarazo. En el futuro este tipo de diabetes es un factor de riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 tanto para la madre como para el hijo.<sup>9</sup>
- d. **Diabetes mellitus de etiología conocida:** básicamente se debe a los vicios genéticos de las células beta, de la acción de la insulina; de la insuficiencia pancreática exocrina y; de las endocrinopatías, así como de la diabetes inducida por fármacos; infecciones; formas raras de origen inmunológico y; síndromes genéticos ocasionalmente relacionados con la diabetes.<sup>9</sup>

#### 2.2.1.2 Etapas de la diabetes mellitus

La facilidad de identificar la etapa de la enfermedad nos orienta a la terapia óptima ergo una buena adherencia.

- a. **Normoglucemia:** son los que presentan niveles de glucemia normales con clínica sugestiva de diabetes mellitus que ya han comenzado, son los que tiene tolerancia a la glucosa.<sup>10</sup>
- b. **Hiperoglucemia:** se ven en pacientes donde los niveles de glucemia superan el límite normal.<sup>10</sup>

#### 2.2.1.3 Diagnóstico de diabetes mellitus<sup>11</sup>

- a. Síntomas de diabetes (poliurea, polifagia, polidipsia, pérdida inexplicable de peso) más una glucemia casual medida en plasma venoso  $\geq 200$  mg/dl.
- b. Glucemia en ayunas, medida en plasma venoso  $\geq 126$  mg/dl.
- c. Glucemia medida en plasma venoso que sea  $\geq 200$  mg/dl dos horas post prandial.
- d. Hemoglobina glucosilada  $\geq 6,5\%$

#### 2.2.1.4 Tratamiento de diabetes mellitus

El propósito del tratamiento de la diabetes mellitus es mantener los niveles óptimos de glucemia en la sangre, con el fin de aminorar las complicaciones tardías y, la persona tenga una adecuada calidad de vida sin discapacidad.

Dentro del tratamiento no farmacológico nos referimos al cambio de estilos de vida, con la adición de ejercicios físicos, caminatas, disminución de comidas chatarras,

mientras que el tratamiento farmacológico es básicamente con la prescripción de antidiabéticos orales según las etapas de presentación de la enfermedad.

### **2.2.2 Adherencia Terapéutica**

Viene a ser el acatamiento de la indicación médica de forma de correcta por parte del paciente diabético con la toma adecuada del medicamento respetando y cumpliendo con el horario, la dosis, evitando el olvido y abandono. De igual manera la adherencia al tratamiento es definida por la OMS como “el grado de la conducta del paciente, respecto a su tratamiento, modificación de estilo de vida o el cumplimiento de una determinada dieta; todo lo anterior debidamente supervisada por un profesional capacitado”.<sup>12</sup>

Para medir la adherencia terapéutica contamos con dos métodos, uno directo mediante la observación y el otro indirecto mediante entrevistas.<sup>10</sup> En la práctica clínica del primer nivel contamos con la nueva versión del test de Morisky Green (8-item Morisky Medication Adherence Scale o MMAS-8)<sup>13,14,15</sup>.

#### **2.2.2.1 Constituyentes que influyen en la adherencia terapéutica de la diabetes mellitus**

Son cinco los constituyentes que influyen en la adherencia terapéutica en un paciente diabético: socioeconómico; lo relacionado al sistema de servicio de salud; lo relacionado con la enfermedad; lo relacionado con el tratamiento y, lo relacionado al paciente.<sup>16,17,18,19</sup>

## **2.3 Definiciones conceptuales**

### **2.3.1 Diabetes mellitus**

Enfermedad crónica caracterizada por los valores altos de azúcar en la sangre, es decir, valores fuera de los rangos normales.

### **2.3.2 Tratamiento farmacológico antidiabético**

Utilización de fármacos antidiabéticos con el fin de que los valores de azúcar en la sangre se encuentren dentro de los rangos normales.

### **2.3.3 Adherencia al tratamiento**

Consciencia por parte del paciente diabético para cumplir con la toma y dosis del tratamiento.

## **2.4 Hipótesis**

H<sub>0</sub>: Las características demográficas son razones suficientes para la adherencia terapéutica del paciente diabético en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir 2019.

H<sub>1</sub>: Las características demográficas no son razones suficientes para la adherencia terapéutica del paciente diabético en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir 2019.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo de estudio**

Mixto, descriptivo, transversal, observacional y, de estadística descriptiva.

#### **3.2 Diseño de investigación**

Es de enfoque mixto, es decir, tanto cualitativa por sus cualidades y, comportamiento humano, como cuantitativa por la medición numérica y, el análisis estadístico que se aplicó. El alcance fue descriptivo, porque se midió las variables del estudio con hechos que se dieron en la realidad; transversal porque las variables se midieron en un solo momento, observacional porque los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador y, estadística descriptiva debido a la utilización de la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado.

#### **3.3 Población y muestra**

##### **3.3.1 Población:**

El universo de estudio fueron todos los pacientes adultos que acudieron al consultorio diferenciado de la estrategia de daños no transmisibles del primer nivel de atención - Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir durante el periodo julio 2019 a julio 2020.

Criterios de inclusión:

- Pacientes diabéticos tipo 2 mayores de 18 años hasta 59 años 11 meses.
- Pacientes con tratamiento antidiabéticos por más de 3 meses.
- Pacientes que voluntariamente firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que pertenezcan a la jurisdicción del distrito de La Victoria.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con discapacidad que no comprendan la evaluación.
- Personas que no tenga diagnóstico de Diabetes Mellitus.
- Pacientes que se negaron a firmar el consentimiento informado.
- Pacientes que residan fuera de la jurisdicción del distrito de La Victoria.

##### **3.3.2 Tamaño de la muestra**

Se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia; obtenida mediante la fórmula de proporciones. La muestra consiste en 380 pacientes diabéticos, con un margen de error de 5%, intervalo de confiabilidad del 95%.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot (p)(q)}{E^2 \cdot N \cdot (p)(q)}$$

n: Muestra sujeto a estudio

Z<sup>2</sup>: 1,96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%) p: 0,50 (proporción de la muestra).

q: 0,50 (complemento de p).

E<sup>2</sup>: Nivel de precisión

N: Tamaño de la población accesible

### **3.3.3 Selección de la muestra**

Para la selección de la muestra se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia por la facilidad de acceso, disponibilidad de las personas de formar parte del estudio.

### 3.4 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACIÓN Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Adherencia Terapéutica	Capacidad para cumplir con las tomas de medicamento prescritas de forma correcta.	Adherente es aquel que responde NO/SI/NO/NO al Test Morisky-Green y, No Adherente aquel que conteste de forma equivocada algunos de los ítems.	Nominal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	ESCALA DE MORISKY GREEN Adherente No adherente
Edad	Tiempo sucedido a partir del nacimiento, de un sujeto.	Años correctos en la actualidad.	De Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	Años cumplidos Adulto 18 -59 años
Sexo	Son las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	Características fenotípicas de género. Femenino propio de la mujer. Masculino propio del hombre.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Mujer Hombre
Estado Civil	Situación personal en la que se encuentra la persona en un determinado intervalo de su vida.	Categoría entregada por el Registro Civil	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	Soltero Casado Viudo Divorciado
Grado de Instrucción	Se refiere al último grado escolar o año de estudios cursado por la persona.	Año de escolarización. Dato obtenido de la Historia Clínica	Ordinal Politómica	Independiente Cualitativa	Analfabeto Primaria Secundaria Superior
Conocimiento sobre Enfermedad	Conjunto de información que necesita la persona para administrar bien su condición de salud.	Información necesaria sobre el control de glicemia, prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus.	Ordinal Politómica	Independiente Cualitativa	Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ 24) Si/No/No sé
Ocupación	Actividad realizada por la persona para obtener una remuneración.	Actividad remunerada o no remunerada realizada habitualmente.	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	Ama de casa Independiente Empleado Desempleado

Tiempo de Enfermedad	Tiempo que pasa desde la fecha del diagnóstico o el inicio del tratamiento de una enfermedad.	Tiempo transcurrido en años, desde que se diagnosticó la Diabetes hasta el momento de la entrevista.	De Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	3 meses a 6 meses 1 año a 5 años 5 años a 10 años 10 años a más
Esquema terapéutico	Es la representación gráfica del medicamento que va a responder a los problemas de salud prevalentes, siendo actualizados regularmente	Fármaco prescrito en dosis, para tratar la diabetes, de forma monoterapia y politerapia.	De Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	c/24horas c/12 horas c/ 8 horas
Diabetes Mellitus Tipo 2	Enfermedad crónica caracterizada por un aumento de los valores de azúcar en la sangre.	En el presente estudio se consideró a los pacientes diabéticos continuadores.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	SI NO
Adultos	Persona que ha pasado la adolescencia y ha llegado a su pleno desarrollo físico y mental.	En el presente estudio se consideró a los pacientes hombres y mujeres mayores de 18 años hasta 59 años 11 meses con diabéticos tipo 2.	De Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	18 años hasta 59 años 11 meses

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Con la autorización del responsable del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir se realizó el estudio correspondiente.

Los pacientes recibieron información pormenorizada sobre el estudio, procediendo a la recolección de datos mediante el formulario respectivo (ANEXO 2-A), conjuntamente se evaluó el comportamiento referente a la adherencia asociada a la ingesta del medicamento para tratar la diabetes, mediante la ESCALA DE MORISKY GREEN (ANEXO 2-B), con respuestas dicotómicas SÍ/NO y, una interrogante en escala de tipo Likert, donde son adherentes a los pacientes con 8 puntos y no adherentes menos a 8 puntos.

Para lograr medir cuál es el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre su enfermedad se empleó el cuestionario de Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ 24) (ANEXO 2-C), cuestionario con 24 interrogantes, con respuestas cerradas “Sí”, “No” o “No sé”; donde tienen conocimiento con 18 a 24 puntos y, no tienen conocimiento con 0 a 17 puntos. Es menester mencionar que el cuestionario Diabetes Knowledge Questionnaire fue validado oficialmente al español por García et al.<sup>20</sup> en el año 2001; utilizado en Perú con la tesis “Evaluación de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia; y su asociación con la adherencia al tratamiento”<sup>21</sup>.

Todos los pacientes que aceptaron ser parte del proyecto firmaron el formato de consentimiento informado (ANEXO 3) respetando el principio de autonomía.

### **3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos**

La tabulación de datos se realizó con el programa Office Excel 2019, así como fue necesario el empleo del programa IBM SPSS Statistics 25, para el correcto proceso de la información obtenida; al demostrar que es estadísticamente significativo se utilizó la prueba Chi<sup>2</sup> y, mediante la Odds ratio se demostró la relación entre la variable adherencia con las variables independientes. Fue necesario hacer un modelo multivariado en base a la regresión logística para el cálculo del OR ajustado, finalmente los resultados se representan mediante gráficos de barras, lineales en base a las variables de estudio.

### **3.7 Aspectos éticos**

Todos los pacientes diabéticos que forman parte del estudio fueron notificados pormenorizadamente sobre la metodología y razones de la investigación, de igual modo se les hizo entrega del consentimiento informado para que firmen como parte del proceso (ANEXO 3); se les indicó que toda información es codificada con números y, si los resultados del estudio fueran publicados, los datos de los colaboradores no serían revelados en cumplimiento al principio ético de confidencialidad. Ergo, este estudio no representa riesgo alguno, costo ni aliciente por participar; consecuentemente, el participante puede retirarse en cualquier momento sin perjuicio alguno.

Respetando el principio de honestidad, respeto, justicia, responsabilidad y libertad se presentó una solicitud de permiso para realizar la investigación (ANEXO 4).

## **IV RECURSOS Y CRONOGRAMA**

### **4.1 Recursos**

#### **4.1.1 Recursos humanos**

- Responsable del proyecto (1)
- Asesor (1)
- Colaboradores (2)

#### **4.1.2 Recursos materiales**

- Hojas bond
- Lapiceros
- Computadoras
- USB
- Regla
- Borrador
- Tajador
- Lápices
- Historia Clínica
- Otros

## 4.2. Cronograma

ACTIVIDADES	JUN 2019	AGO 2019	SET 2019	OCT 2019	NOV 2019	DIC 2019	ENE 2020	FEB 2020	MAR 2020	ABR 2020	MAY 2020	JUN 2020	JUL 2020
Revisión de la situación problemática en el consultorio Diferenciado de DNT													
Precisar el problema													
Enunciación del problema													
Sesión con el asesor													
Construcción del esbozo del proyecto de investigación													
Proponer los objetivos, justificación y fin.													
Revisión de bibliografía científica													
Preparación del marco teórico													
Realización de operacionalización de variables													
Creación del diseño metodológico													
Despachos de investigación y Autenticar el proyecto por el asesor													
Elaboración del tamaño de la muestra, tabulación y análisis.													
Exposición del proyecto final													

### 4.3. Presupuesto

<b>A. BIENES</b>		<b>S/. 5 500.00</b>
<i>Libros y Separatas</i>	S/. 3 000,00	
<i>Útiles de oficina</i>	S/. 1 000,00	
<i>Otros</i>	S/. 1 500,00	
<b>B. SERVICIOS</b>		<b>S/. 11 525.00</b>
<i>Colaboradores</i>	S/. 2 500,00	
<i>Fotocopias</i>	S/. 800,00	
<i>Digitación</i>	S/. 600,00	
<i>Recolección de Información</i>	S/. 400,00	
<i>Anillados</i>	S/. 75,00	
<i>Empastado</i>	S/. 150,00	
<i>Pasajes</i>	S/. 500,00	
<i>Internet</i>	S/. 500,00	
<i>Otros</i>	S/. 6 000,00	
<b>TOTAL</b>		<b>S/. 17 025.00</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bommer C, Sagalova V, Heesemann E, Manne-Goehler J, Atun R, Barnighausen T, et al. Global Economic Burden of Diabetes in Adults: Projections From 2015 to 2030. *Diabetes care*. 2018;41(5):963-70. doi: 10.2337/dc17-1962.
2. Barra S. "Adherencia al Tratamiento Farmacológico Oral de personas con Diabetes Mellitus en 7 localidades de la Costa del Perú". [Tesis]. Perú; 2018.
3. Castillo K. "Factores Asociados a la Adherencia del Tratamiento en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Santa Rosa de Piura". [Tesis]. Perú; 2017.
4. Garay P. "Adherencia a la Terapéutica en pacientes adultos con Diabéticas Mellitus 2 del centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarillis – 2016". [Tesis]. Perú; 2017.
5. Nadia Sh, Sada A, Naresh K, Waqar A, Faiza S, "No adherencia al fármaco en la diabetes mellitus tipo 2; Predictores y asociaciones". revista en internet *J Ayub Med Coll Abbottabad* [Internet]. 2016 [acceso 20 setiembre 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28718543/>
6. Rwegerera G, Moshomo T, Gaenamong M, Oyewo T, Gollakota S, Mhimbira F, et al. Antidiabetic medication adherence and associated factors among patients in Botswana; implications for the future. *Alex J Med* [Internet]. [citado 10 de junio de 2017]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2090506817300064>
7. Ramos Y, Morejón R, Gómez M, Reina M, Rangel C, Cabrera Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Finlay*. junio de 2017;7(2):89-98.
8. Pascacio G, Ascencio G, Cruz A, Guzmán C. Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud En Tabasco*. 2016;22(1-2):23-31.
9. Armas Merino Rodolfo, et al. *Compendio de Medicina Interna Basada en la Evidencia*. 3ª ed. Polonia: Empendium; 2019. p. 923-924.
10. R.M. 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*. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

Lima-Perú (2016)

11. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias y Emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
12. OMS. Informe Mundial sobre la Diabetes. Ginebra, 2016 [Internet]. 2016. Disponible en: [www.who.int](http://www.who.int)
13. Pagés-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm.* 14 de septiembre de 2018;59(3):163-72.
14. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care.* enero de 1986;24(1):67-74.
15. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich).* mayo de 2008;10(5):348-54
16. Medina R. Rojas J. Vilcachagua J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016 [Tesis pregrado]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
17. Carhuaricra Valle M. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios adultos atendidos en el Hospital I EsSALUD Tingo María. [Tesis de pregrado] Universidad de Huánuco. 2017
18. Jerónimo Gutiérrez G. Factores que determinan la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Santa María del Socorro de Ica, octubre diciembre de 2016. [Tesis de pregrado] universidad privada san juan bautista. 2017
19. Vásquez Zambrano R. Factores de la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - 2018 [tesis de pregrado] Universidad César Vallejos, 2018
20. Garcia AA, Villagomez ET, Brown SA, Kouzekanani K, Hanis CL. The Starr County Diabetes Education Study: Development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire. *Diabetes Care.* 1 de enero de 2001;24(1):16-21.
21. Zamora Niño CF, Guibert Patiño AL. Evaluación de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia; y su

asociación con la adherencia al tratamiento. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2018 [citado 31 de enero de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1540>

## ANEXOS

### ANEXO N° 01

#### Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS (Generales y específicos)	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES
¿Cuál es la razón de la adherencia terapéutica en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir durante el año 2019?	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar los motivos vinculados a la adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir durante el año 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Determinar el porqué de la adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus en base a las características demográficas como sexo; grupo étnico; estado civil; grado de instrucción; ocupación; conocimiento sobre la enfermedad; tiempo de la enfermedad y esquema terapéutico.</li> <li>Determinar el buen control de la glucosa basal en base al esquema terapéutico farmacológico indicado y, presencia de comorbilidad diabética.</li> <li>Evaluar la relación de la adherencia al tratamiento farmacológico y el grado de satisfacción de los pacientes en el Centro de salud.</li> <li>Determinar los factores relevantes de la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del Centro de Salud.</li> </ol>	<p>H<sub>0</sub>: Las características demográficas son razones suficientes para la adherencia terapéutica del paciente diabético en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir 2019.</p> <p>H<sub>1</sub>: Las características demográficas no son razones suficientes para la adherencia terapéutica del paciente diabético en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir 2019.</p>	<p>Dependiente: Adherencia terapéutica</p> <p>Independiente: Pacientes con DM tipo 2 del CSMI El Porvenir</p> <p>Interviniente: Edad Sexo Conocimiento de la enfermedad Grado de estudios Estado civil Ocupación Tiempo de la enfermedad Esquema Terapéutico</p>	<p>ESCALA DE MORISKY GREEN Años cumplidos Femenino/Masculino</p> <p>Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ 24)</p> <p>Analfabeto Primaria Secundaria Superior</p> <p>Soltero Casado Divorciado Viudo</p> <p>3 meses a 6 meses 1 año a 5 años 5 años a 10 años 10 años a más</p> <p>c/24 horas c/12horas c/8horas</p>

## ANEXO N° 02 – A

Ficha de colección de datos

### FORMULARIO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y conteste con honestidad con la respuesta que crea conveniente. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

#### DATOS DEMOGRÁFICOS

1. Sexo:     Femenino                       Masculino
2. Edad:
3. Distrito de residencia:
4. Estado civil:     Soltero     Casado     Divorciado     Viudo
5. Grado de instrucción:  
 Analfabeto     Primaria     Secundaria     Superior

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y CLÍNICOS

1. Antecedentes patológicos:  
 Hipertensión arterial                       Obesidad                       Dislipidemia  
 Retinopatía                                       Nefropatía                       Neuropatía  
Otras:
2. Medicación habitual para la diabetes:
3. Tiempo de diagnóstico de diabetes mellitus:
4. Tiempo de tratamiento para la diabetes mellitus:

## ANEXO Nº 02 – B

### ESACALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN - MORISKY GREEN 8 ITEMS (MMAS-8)

Marque sí o no con una (x)

Preguntas	SI=0	NO=1
1. ¿A veces se olvida tomar su medicamento?		
2. La gente a veces omite tomar sus medicamentos por razones diferentes al olvido. Pensando en las últimas 2 semanas, ¿hubo algún día que no toma su medicamento?		
3. ¿Alguna vez ha recordado o dejado de tomar el medicamento sin consultar antes con su médico, ya que se sintió peor cuando lo tomaba?		
4. Cuando viaja o sale de casa, ¿a veces se olvida de llevar su medicina?		
5. Ayer, ¿tomó todos los medicamentos?		
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿a veces deja de tomar su medicamento?		
7. Tomar medicamentos todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas. ¿Alguna vez se siente presionado a apegarse a su plan de tratamiento?		
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos sus medicamentos? Respuesta: A=0 de la B a la E = 1 A: Nunca/Raramente B: De vez en cuando C: A veces D: Usualmente – Casi siempre E: Todo el Tiempo – Siempre		

Fuente: Morisky D, Ang A, Krousel-Wood M, Ward H. Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. J Clin Hypertens.2008

## ANEXO N° 02 – C

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES: DKQ-24 (Diabetes knowledge Questionnaire)

Marque con (x) la respuesta que crea conveniente

Ítem	Preguntas	Si	No	No sé
1	El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes			
2	La causa común de la diabetes es la falta de insulina efectiva en el Cuerpo			
3	La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina			
4	Los riñones producen la insulina			
5	En la diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube			
6	Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos			
7	Se puede curar la diabetes			
8	Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy Alto			
9	La mejor manera de checar mi diabetes es haciendo pruebas de orina			
10	El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la diabetes			
11	Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y tipo 2 (no dependiente de insulina)			
12	Una reacción de insulina es causada por mucha comida			
13	La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes			
14	La diabetes frecuentemente causa mala circulación			
15	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos			
16	Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies			
17	Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol			
18	La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como			
19	La diabetes puede dañar mis riñones			
20	La diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies			
21	El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre			
22	El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la Sangre			
23	Los calcetines y las medias elásticas apretadas no son malos para los Diabéticos			
24	Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales			

Muchas Gracias por su apoyo y por decir la verdad

## **ANEXO Nº 03**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación que tiene relación con la adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir. Considero que los resultados de este estudio serán para mejorar la salud de las personas adultas.

Se me informó que los datos que yo le proporcione serán confidenciales, no existiendo riesgo alguno para mí y, puedo dejar de participar en esta investigación en el momento que lo desee.

Mi participación consiste en responder con veracidad los cuestionarios.

Lima, 2019

.....

Firma del Entrevistado

.....

Firma del Investigador

## **ANEXO N° 04**

**SOLICITO:** Permiso para Realizar Trabajo  
de Investigación

Señor Dr. Edgar Ramos Castro  
Jefe del Centro de salud Materno Infantil El Porvenir

Yo, MR. JANETT GLADYS GARCÍA ORIHUELA, médico residente del Centro de salud Materno Infantil El Porvenir; con DNI. 20037049, CMP 75349; ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que cursando la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria como Residente Médico en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, solicito a usted permiso para realizar un Proyecto de Investigación en la sede en mención sobre “ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS, CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL PORVENIR” para optar el grado de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Por lo expuesto: Ruego a Usted acceder a mi petición por ser de justicia

Lima – 2019

.....  
JANETT GLADYS GARCÍA ORIHUELA  
DNI: 20037049  
CMP: 75349

# ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS, CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL PORVENIR, 2019

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>13%</b>	<b>11%</b>	<b>1%</b>	<b>10%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unesum.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>www.repositorio.unu.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad de San Martín de Porres</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Peruana Los Andes</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>empendium.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.msd.com.mx</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

9	<b>Submitted to Universidad Ricardo Palma</b> Trabajo del estudiante	1%
10	<b>dspace.utb.edu.ec</b> Fuente de Internet	1%
11	<b>Repositorio.Unfv.Edu.Pe</b> Fuente de Internet	1%
12	<b>cdn.www.gob.pe</b> Fuente de Internet	1%
13	<b>Submitted to Universidad Nacional del Santa</b> Trabajo del estudiante	1%
14	<b>qdoc.tips</b> Fuente de Internet	1%

Excluir citas      Activo

Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 20 words



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Janett Gladys Garcia Orihuela  
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado  
Título de la entrega: ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES ADULTOS CON DI...  
Nombre del archivo: GARCIA\_ORIHUELA.docx  
Tamaño del archivo: 128.23K  
Total páginas: 28  
Total de palabras: 5,358  
Total de caracteres: 29,984  
Fecha de entrega: 05-ago.-2022 12:59p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 1879206953

