



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES INFLUYENTES EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA
EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS
EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL
NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERÍODO ENERO –
MARZO DEL 2023**

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Paredes Luciano, Luigi Moises
(ORCID 0000-0002-4172-9151)

ASESOR

De la Cruz Vargas, Jhony Alberto
(ORCID 0000-0002-5592-0504)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Paredes Luciano, Luigi Moises

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 73639982

Datos de asesor

ASESOR: De la Cruz Vargas, Jhony Alberto

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 06243124

Datos del jurado

PRESIDENTA: Guillén Ponce, Norka Rocío

DNI: 29528228

ORCID: 0000-0001-5298-8143

MIEMBRO: Loayza Alarico, Manuel Jesús

DNI: 10313361

ORCID: 0000-0001-5535-2634

MIEMBRO: Vargas Vilca, Mariela

DNI: 70434818

ORCID: 0000-0002-9155-9904

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Luigi Moises Paredes Luciano, con código de estudiante N° 201610830, con DNI N° 73639982, con domicilio en Jr. Los Jazmines MZ “6D” LT “03”, distrito Carabayllo, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; “Factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el departamento de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el período enero – marzo del 2023”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Jhony De la Cruz Vargas , y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc.; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 14 % de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 14 de marzo de 2024



Luigi Moises Paredes Luciano

DNI N°: 73639982

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

FACTORES INFLUYENTES EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERÍODO ENERO - MARZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	revistaavft.com Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

Este trabajo es el resultado de esfuerzo, aprendizaje y dedicación, pero también es el reflejo de un apoyo fundamental. A mis padres, dedico esta tesis con profundo agradecimiento.

La confianza y aliento han sido el motor que impulsó cada paso de este camino académico. Gracias por ser mi fuente de inspiración y por creer en mí incluso cuando las dificultades y obstáculos estuvieron presentes. Este logro no sería posible sin vuestro invaluable apoyo.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a Dios y a mis padres, que me apoyaron a lo largo de mis estudios, que gracias a su sacrificio y las enseñanzas de vida fueron de vital importancia para poder lograrlo, por siempre estar para mí en los buenos y malos momentos, y depositaron su confianza para poder lograrlo, siempre con un acertado consejo y los mejores deseos para poder continuar.

Un agradecimiento especial al Dr. Orlando Herrera, Dr. Carlos Pastor y Dra. Katty Villareal, por su apoyo y consejos en el Hospital Sergio E. Bernales, en la realización de mi investigación.

Agradecer a mi asesor el Dr. Jhony De la Cruz Vargas, por la paciencia, la orientación y los mejores consejos a lo largo de la realización de mi trabajo, además de los aportes de suma importancia, su experiencia en la investigación para poder concluir de forma correcta mi trabajo de investigación.

RESUMEN

Introducción: La Diabetes Mellitus es una patología crónica, cuya preponderancia muestra un incremento de casos en nuestro país, adicionándose el fracaso y la falta de adherencia en su tratamiento; siendo un problema de salud muy importante, ya que la progresión de esta enfermedad y sus consecuencias son fatales. Es por esto que se realizó una investigación acerca de los factores influyentes en la adherencia terapéutica en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Objetivo: Identificar los factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el departamento de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Enero/Marzo del 2023.

Método: Es un estudio aplicado de tipo observacional y transversal analítico; la población de estudio está conformada por pacientes atendidos en el departamento de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el período Enero/Marzo del 2023, utilizando el uso de cálculo de tablas, brindadas por el INICIB.

Resultado: De los 182 pacientes de la investigación, se muestra que la adherencia al tratamiento es de 28.6%, respecto a la no adherencia que representa el 71,4%; el nivel de conocimiento IC 95% (p : 0.000) y el tiempo de enfermedad IC 95% (p : 0.032), son variables estudiadas que influyen en la adherencia terapéutica.

Conclusiones: Los factores que generan influencia en la adherencia terapéutica son: nivel de conocimiento y el tiempo de enfermedad.

Palabras clave: Pacientes; Falta de adherencia terapéutica; Diabetes Mellitus Tipo 2 (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Introduction: Diabetes Mellitus is a chronic pathology, whose preponderance shows an increase in cases in our country, adding failure and lack of adherence to its treatment; being a very important health problem, since the progression of this disease and its consequences are fatal. This is why an investigation was carried out on the factors influencing therapeutic adherence in patients with Diabetes Mellitus type 2.

Objective: To identify the influential factors in therapeutic adherence in patients with Diabetes Mellitus type 2 treated in the department of medicine of the Sergio E. Bernales National Hospital in the period January/March 2023.

Methods: It is an applied study of an analytical and observational cross-sectional type; The study population is made up of patients treated in the medicine department of the Sergio E. Bernales National Hospital in the period January/March 2023, using the use of calculation tables, provided by INICIB.

Results: Of the 182 patients in the research, it is shown that adherence to treatment is 28.6%, regarding non-adherence, which represents 71.4%; The level of knowledge, 95% IC (p : 0.000) and the duration of illness, 95% IC (p : 0.032), are variables studied that influence in therapeutic adherence.

Conclusions: The factors that influence therapeutic adherence are: level of knowledge and duration of illness.

Key words: Inpatients; Treatment adherence and compliance; Diabetes Mellitus, Type 2 (source: MeSH NLM)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Descripción de la realidad problemática: planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Línea de investigación nacional y de la URP vinculada	3
1.4 Justificación de la investigación.....	3
1.5. Delimitación del problema	4
1.6 Objetivos de la investigación.....	4
1.5.1. Objetivo general	4
1.5.2. Objetivos específicos.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.1.1 Antecedentes Internacionales	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	8
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Definición de conceptos operacionales	14
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	16
3.1. Hipótesis: general, específicas.....	16
3.1.1 Hipótesis General	16
3.1.2 Hipótesis Específica	16
3.2. Variables principales de investigación	17
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	18
4.1. Tipo y diseño de investigación	18
4.2. Población y muestra	18
4.2.1 Tamaño muestra	18
4.2.2 Tipo de muestreo.....	18
4.2.3 Criterios selección de la muestra.....	19
4.3. Operacionalización de variables.....	20
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
4.5. Recolección de datos	21
4.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos	21
4.7. Aspectos éticos	21

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
5.1. Resultados.....	23
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	27
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
6.1. Conclusiones.....	30
6.2. Recomendaciones	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	40
ANEXO 1: Acta de aprobación del proyecto de tesis	40
ANEXO 2: Carta de compromiso del asesor de tesis.....	41
ANEXO 3: Carta de aprobación del proyecto de tesis, firmado por la secretaría académica	42
ANEXO 4: Carta de aceptación de ejecución de la tesis por la sede hospitalaria con aprobación por el comité de ética en investigación	43
ANEXO 5: Acta de aprobación del borrador de tesis	44
ANEXO 6: Certificado de asistencia al curso taller	45
ANEXO 7: Matriz de consistencia	46
ANEXO 8: Operacionalización de variables	47
ANEXO 9: Ficha de recolección de datos o instrumentos utilizados.....	50
ANEXO 10: Bases de datos (excel, spss), o el link a su base de datos subida en el INICIB-URP.....	53

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus, una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo, representa un desafío significativo para la salud pública. En el contexto peruano, la prevalencia de la diabetes ha ido en aumento, y con ello, la importancia de abordar eficazmente la adherencia terapéutica en la población diabética. La adherencia terapéutica, entendida como la medida en que los pacientes siguen las recomendaciones médicas, desempeña un papel crucial en el control de la enfermedad y la prevención de complicaciones a largo plazo.

Este trabajo se propone explorar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos en Perú, considerando la complejidad de esta enfermedad y los diversos elementos que influyen en el seguimiento de las pautas médicas. La comprensión de estos factores no solo es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino también para diseñar estrategias de intervención efectivas que aborden las barreras específicas que enfrenta la población peruana en la gestión de la diabetes.

A lo largo de esta investigación, se examinarán tanto los aspectos individuales, como socioeconómicos y culturales, que pueden influir en la adherencia terapéutica. Además, se explorarán las percepciones y experiencias de los pacientes, así como la accesibilidad a los servicios de atención médica, con el objetivo de identificar áreas de oportunidad para la implementación de intervenciones que fortalezcan la adherencia terapéutica en la población diabética en Perú. En última instancia, este trabajo aspira a contribuir al desarrollo de estrategias personalizadas y culturalmente sensibles que promuevan una gestión efectiva de la diabetes, mejorando así la salud y el bienestar de los afectados en el contexto peruano.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática: planteamiento del problema

La Diabetes Mellitus es una patología crónica, además de ser una de las enfermedades con mayor preponderancia en el mundo, perjudicando a millones de personas en su salud, bienestar y calidad de vida; la OMS manifiesta que la diabetes se ha incrementado en la población respecto a la prevalencia desde 1980 en cifras mayores al 100%; es decir más de 400 millones de personas, situándose dentro de las 10 causas de muerte en el mundo¹.

El reporte de la OMS en el 2014 manifiesta que un 8% de adultos mayores de 18 años tienen diabetes, y que en el 2018 se produjeron 1,5 millones de muertes como causas directas, siendo los menores de 70 años un 47% del total².

La OPS por su parte insiste en mejorar el diagnóstico temprano, ya que alrededor de 62 millones de pacientes se encuentran en el panorama americano, además que el 40% de estas personas no son conscientes de esto; y de no mejorar la situación en el año 2040 la población con diabetes en América será de 109 millones³.

En nuestro país la situación no es ajena, las cifras indican un crecimiento rápido, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2021) indica que los encuestados mayores de 15 años fueron diagnosticados con diabetes en alrededor de un 4.8%, encontrando mayor prevalencia en las mujeres (5.4%) y en la costa (5.7%)⁴.

La investigación realizada por PERUDIAB (2012) encontró que un 7,1% de los encuestados presentaban diabetes⁵. En el 2014 en Perú se encontró que un 7% de la población tiene diabetes⁶.

Ante esta situación la OMS publicó a nivel mundial su primer informe sobre diabetes donde indica la magnitud de este problema, además de dar a conocer medidas para la reversión de las tendencias actuales, donde diferentes países puedan adquirir medidas en contra de las ENT (2013-2020), con el fin de reducir sus consecuencias⁷.

Es por esto la importancia de adquirir en su tratamiento una serie de medidas que puedan contribuir al control de la enfermedad, como actividades físicas, dieta saludable, visitas médicas y toma de medicamentos indicados⁸.

La correcta adhesión al tratamiento de la diabetes mellitus es fundamental debido a que ayudará a la no progresión de complicaciones, y mantenimiento óptimo de la salud. La adherencia terapéutica es aquel cumplimiento correcto de la terapia impuesta teniendo pautas como dosificación, perseverancia en el tiempo y asumiendo normas dadas por el profesional de salud⁹.

Por otro lado, la no adherencia al tratamiento conllevaría a complicaciones y altas tasas de mortalidad, esta falta de cumplimiento terapéutico se calcula entre el 30 y 50% del total de pacientes que no cumplen con la prescripción médica¹⁰, es por todo lo antes mencionado la importancia de conocer aquellos factores que influyen en la adherencia, para así poder detectarlo y poder establecer estrategias que nos ayuden a mejorar las intervenciones con el fin de lograr eficacia en el tratamiento.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el departamento de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el período enero – marzo del 2023?

1.3. Línea de investigación nacional y de la URP vinculada

El siguiente trabajo de investigación se encuentra en la línea 3, enfermedades no transmisibles: Diabetes Mellitus, de las prioridades nacionales de investigación 2019-2023. En relación a la línea de investigación de Universidad Ricardo Palma, el estudio está dentro del área de conocimiento: Medicina, punto número 3: Enfermedades metabólicas y cardiovasculares.

1.4 Justificación de la investigación

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una de las enfermedades crónicas no transmisibles, con cifras alarmantes de casos, que requiere de enfoques integrados para lograr un paciente controlado.

La adherencia deficiente da lugar a complicaciones evitables en los pacientes, así como la sobrecarga en costos al sistema de salud¹¹.

En nuestro país el presupuesto para tratamiento y control de pacientes con diabetes es de 19 millones de soles, lo que indica el alto costo de salud que implica esta enfermedad¹², además se registran que 5 de cada 100 peruanos mayores de 15 años tiene diabetes según ENDES 2021⁴.

Por esta razón, es fundamental lograr la adherencia terapéutica, evitando complicaciones futuras, gastos sanitarios y disminución de la expectativa de vida; por lo que investigar acerca de los factores que obstaculizan la adhesión será importante, con el fin de implementar medidas eficaces, realizando intervenciones oportunas y fortaleciendo aquellos factores que son cruciales para el paciente, utilizando programas de enseñanza, planteando estrategias, para alcanzar resultados adecuados del tratamiento y una mejor calidad de vida.

1.5. Delimitación del problema

El presente estudio será realizado en pacientes atendidos en departamento de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en un período de 3 meses, de enero a marzo del 2023. El tema de investigación pondrá énfasis en aquellos factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Posibles sesgos a considerar:

En este estudio los posibles sesgos que se puedan presentar sería el de información al momento del llenado de encuestas; encuestas incompletas que no permitan el correcto estudio; además de la comparación de respuestas entre participantes que puedan alterar el resultado individual.

1.6 Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo general

- Identificar los factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el departamento de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el período enero – marzo del 2023.

1.5.2. Objetivos específicos

- Factores sociodemográficos influyen sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Situación laboral es un factor influyente sobre la adherencia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Comorbilidades es un factor influyente sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Nivel de conocimiento sobre la enfermedad es un factor influyente sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Tiempo de enfermedad es un factor influyente sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Polifarmacia es un factor influyente sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Frecuencia en la toma de medicamentos es un factor influyente sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Nancy Alicia Guamán, et al. En el año 2021, se realizó en Ecuador un estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal en el Centro de Salud B La Troncal. El objetivo principal de estudio fue determinar los factores que influyen en la adherencia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, cuya población fue de 168 individuos, donde se aplicó una encuesta acerca de los conocimientos sobre la enfermedad (DQK 24) y datos sociodemográficos. Se obtuvo como resultado mayores tasas de pacientes con adecuado conocimiento de su enfermedad, lo que es de importancia para una buena adherencia; además los aspectos socioeconómicos fueron el principal factor en la no adherencia¹³.

Domínguez Gallardo Laura A, Ortega Filártiga E. En el año 2019 en Paraguay realizaron estudio descriptivo, observacional, de corte longitudinal prospectivo en el Hospital Nacional de Itagua, con una población de 336 sujetos. Siendo el objetivo principal valorar los factores asociados a la falta de adherencia terapéutica, utilizando para el estudio el test de Morisky Green y el IMEVID. Obteniendo como resultado un alto índice en la no adhesión, además de una significativa relación con las complicaciones crónicas; es por ello que plantea mejorar modificar los factores asociados, con el fin de llegar a un óptimo tratamiento disminuyendo la mortalidad¹⁴.

Ramírez García María, et al. En el 2019 realizaron un estudio en México de tipo cuantitativo, observacional, transversal y prospectivo en la Unidad de Especialidad de Enfermedades Crónicas en Villahermosa. Siendo el objetivo del este trabajo factores que influyen en el comportamiento de adherencia al tratamiento en una muestra de 106 pacientes diabéticos a través del DKQ 24. Se demostró en el estudio que hay una tasa de superioridad de las ventajas sobre los riesgos en el comportamiento frente a la adhesión; el nivel de conocimientos intermedios bordeó el 50%, sin embargo, si no se realizan medidas educativas para alcanzar mejores resultados¹⁵.

Vicente Gomez Natalia, et al. Esta investigación realizada en 2018 fue de tipo observacional, transversal analítico contó con 140 individuos inscritos en el Hiperdia del municipio de salud, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de adhesión medicamentosa en pacientes diabéticos, utilizando 4 cuestionarios para su realización. Concluyendo con resultados de prevalencia altos para la adhesión, los resultados de conocimiento sobre la enfermedad fueron bajos, sin embargo, la actitud frente a la enfermedad fue un dato sólido que incita a una mejor adherencia; planteando mejoras en las políticas de salud¹⁶.

Waari Gabriel, et al. En el año 2018 en Kenia realizaron un estudio de tipo transversal realizado con una población de 290 pacientes, donde se buscó determinar los niveles de adherencia utilizando el Morisky 8 y control de glucemia. Dando como resultado niveles subóptimos respecto a la adherencia en el tratamiento, mientras que un 36% tiene buen control glucémico, indica que la relación médico-paciente será de importancia para garantizar la adhesión¹⁷.

Balasubramaniam Shamila, et al. En el 2019 en Malasia, el objetivo del trabajo fue utilizar el Revised Illness Perception Questionnaire en un trabajo transversal de 384 diabéticos, buscando las percepciones de la enfermedad. Se determinó que el 39,6% de los pacientes presentan una baja adherencia al tratamiento y que los pacientes con alta adherencia tienen una buena comprensión y percepciones negativas mínimas de la enfermedad, además recomienda estudios de intervención educativa y de apoyo¹⁸.

Alullima Salazar, Rivas Paladines. En el 2016 realizaron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal y correlacional, donde la población fue de 60 individuos. El objetivo valorar la relación entre la funcionalidad familiar, la salud integral y la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en este caso se realizó la aplicación de reactivos psicológicos como el FF-SIL para medir funcionamiento familiar en una primera instancia, además del WHOQOL-BREF que identifica los factores de riesgo del paciente diabético dentro de un marco integral, y por último la escala de adherencia terapéutica. Resultando que alrededor del 50% de la población de estudio presenta un ambiente familiar moderadamente funcional que tiene repercusiones considerables en la adherencia, puesto que es un factor de riesgo para descompensaciones en el paciente diabético¹⁹.

Ramos RY, et al. En 2017, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, el objetivo fue determinar factores relevantes en la adherencia terapéutica, con una muestra de 30 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se realizó a través de historias clínicas y por medio de encuestas respecto al cumplimiento y adherencia en el tratamiento, donde se concluyó que alrededor del 62% de la población encuestada no cumple con las normas del tratamiento, además de ser el sexo femenino en un 73% más cumplidoras, predominando las de edades comprendidas entre 50 a 60 años en 82%, por otra parte los hombres presentan más incumplimiento, predominando las edades comprendidas entre 30 a 40 años. Respecto al tiempo de enfermedad se vio mayor adherencia en los 2 primeros años de enfermedad, lo que indicaría que por las diferentes dificultades del cumplimiento, prevalecería la no adhesión²⁰.

Castillo Morejón M, et al. En Cuba el 2017, realizaron una investigación en Cuba de diseño mixto de tipo transversal descriptivo, donde fue el objetivo fue determinar los niveles de adherencia y sus factores influyentes en la adherencia deficitaria realizada en el Policlínico Borrás Astergo en una muestra poblacional de 143 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. A través de una pequeña entrevista y utilizando el test de conocimiento y el MBG para evaluar adherencia, se concluyó que la adherencia en un nivel parcial fue superior en el 74,1%, además se interpretó que a un mejor conocimiento de la enfermedad la no adherencia disminuye en 14 veces, cobrando una mayor relevancia junto a la motivación con factores que influyen²¹.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Vilchez A, Bardales D. En 2021, realizaron un estudio en el Hospital Jorge Reategui de Piura, de corte transversal analítico y observacional; esta investigación tuvo la finalidad de determinar la asociación del nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en 236 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, utilizando el DKQ 24 y Morisky Green 8. Obteniendo como resultados que aquellos con conocimientos adecuados poseen alta adherencia en su tratamiento (46%), además que el grado de estudios es influyente en la adherencia con un valor ($p < 0,05$)²².

Acuña Carbajal, et al. En el año 2017. Realizaron un estudio analítico transversal en Huánuco, utilizando un tamaño muestral de 172 pacientes; teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento, depresión y funcionalidad familiar como factores asociados a la adherencia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, a través de 4 cuestionarios: DKQ 24, Test de apgar familiar, PHQ 9 y Morisky Green; obteniendo al final de la investigación un amplio resultado desfavorable respecto al conocimiento de la enfermedad (86%), funcionalidad familiar(96%) y depresión (90%); concluyendo que la mala adherencia terapéutica se ve muy influenciado por estos 3 factores²³.

Aguilar Quispe, Germán. En 2019, realizó una investigación descriptiva de corte transversal en el Policlínico Fiori, teniendo como objetivo determinar la asociación de factores en la falta de adherencia terapéutica en muestra poblacional de 125 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Obteniendo como resultados que el 38% se adhieren al tratamiento y el 62% es no adherente; además de los encontrados por test de Morisky Green donde el 53% evidencia un olvido con respecto a la toma de los medicamentos siendo la causa más frecuente de no adhesión; además recomienda la concientización de los pacientes diabéticos para evitar complicaciones futuras²⁴.

Zamora Niño CF, et al. En el año 2018. Realizaron la investigación de tipo descriptivo transversal en el Hospital Cayetano Heredia con una muestra poblacional de 210 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acudieron al servicio de Endocrinología, con la finalidad de determinar el conocimiento y su relación con adherencia al tratamiento; utilizando el DKQ 24 y el Morisky Green como herramientas. Siendo el resultado final muy interesante, ya que el 70% de los pacientes tenía un conocimiento adecuado, pero solo el 26% solo fue cumplidor a su tratamiento, destacando la influencia de otros factores para la mala adherencia²⁵.

2.2. Bases teóricas

Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es una condición crónica que inicia con la insuficiente producción o inadecuado empleo de la insulina⁷, caracterizada por la hiperglicemia; es de resaltar que de

no ser controlada en el tiempo provocará un aumento en el riesgo de complicaciones como fallas multiorgánicas especialmente en riñones, ojos, nervios y vasos sanguíneos; además de afectar en la calidad de vida²⁶.

En la actualidad representa un problema creciente para la sociedad, no solo por su alta incidencia en la población que bordea los 537 millones de personas en el mundo, sino por los altos costos que implica para el paciente, la familia y el sistema de salud²⁷.

Clasificación

Su clasificación está fundamentada en criterios etiológicos y fisiopatológicos, siendo dos categorías frecuentemente:

Diabetes mellitus tipo 1:

Déficit absoluto de insulina, usualmente por la destrucción autoinmune de células β , siendo la insulino terapia el tratamiento de elección²⁸.

Diabetes mellitus tipo 2:

Consecuencia de una disminución progresiva de la secreción adecuada de insulina de las células β , frecuentemente en relación con la resistencia a la insulina, más frecuente en población adulta; en la actualidad el número de adolescentes y niños está en aumento por la alta relación que se da entre la obesidad y la resistencia de la insulina²⁹.

Fisiopatología de Diabetes Mellitus tipo 2

La fisiopatología de esta enfermedad relaciona una serie de efectos negativos, donde se presentan 2 mecanismos que lo producen:

- Resistencia a la insulina: En este punto no hay buena respuesta de las células diana de la insulina, esto conllevará a que la glucosa no ingrese de forma habitual hacia el tejido adiposo y muscular; siendo una falla en la vía de la señalización de la insulina que es producida por mutaciones o alteraciones en el sustrato del receptor insulina(IRS)³⁰, se habla de resistencia periférica a la que se produce en el músculo estriado y es donde se reducen la captación y metabolismo de la glucosa; es resistencia central cuando el afectado es el hígado y su aumento produce

hiperglicemia en ayuno; si este efecto continua habrá un aumento de ácidos grasos libres que produzcan lipotoxicidad; aumentando el acil-CoA que se transformara en diglicerol, esto impedirá la translocación del GLUT4³¹.

- Disfunción de células betas: En este punto se da un daño inducido por leptina y resistina, donde el primer tiene un efecto en inducir la apoptosis de las células β inhibiendo las síntesis de insulina donde se generará unas reacciones inflamatorias, además de la glucolipototoxicidad como proceso de muerte celular³².

Factores de riesgo³³:

En este punto se pueden obtener 2 grandes grupos como:

- Factores de riesgo no modificables:
 - Edad
 - Raza/etnia
 - Antecedente familiar de primer grado con Diabetes Mellitus tipo 2
 - Síndrome de ovario poliquístico
- Factores de riesgo modificables:
 - Obesidad, sobrepeso u obesidad abdominal
 - Sedentarismo
 - Tabaquismo
 - Nivel de colesterol

Cuadro clínico:

Respecto a la sintomatología será de importancia el tiempo y la instancia en la que se encuentra el paciente; observando dos panoramas posibles:

- Asintomático: Pacientes sin manifestaciones clásicas de la enfermedad, esto se da en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se encuentran en un periodo de entre 4 a 13 años se diagnostico³⁴.

- Sintomático: Presencia de manifestaciones clásicas que son poliuria, polifagia, polidipsia, pérdida de peso; sumado a visión borroso, prurito o debilitamiento³⁴.

Los pacientes pueden presentar crisis hiperglucémica donde se adicionan manifestaciones clínicas como deshidratación severa, compromiso del sensorio³⁵.

Diagnóstico:

Criterios para diagnóstico de diabetes mellitus tipo2:

- 1.- Glucemia en ayunas en plasma venoso igual o mayor a 126 mg/dl, en dos oportunidades, mínimo un ayuno de 8 hora; el paciente puede ser asintomático.
- 2.- Síntomas de hiperglucemia y una glucemia casual medida en plasma venoso igual o mayor de 200 mg/dl. Realizada en cualquier momento del día.
- 3.- Glucemia medida en plasma venoso igual o mayor a 200 mg/dl dos horas después de una carga oral de 75gr. de glucosa anhidra
- 4.- Una Hemoglobina glicosilada mayor o igual a 6.5%, empleando una metodología estandarizada y trazable al estándar NGSP (National Glycohemoglobin Standardization Program).

Para el diagnóstico de un paciente asintomático será esencial tener al menos un resultado adicional de glucemia igual o mayor a las cifras establecidas³⁴.

Tratamiento:

Tratamiento no farmacológico:

Los pacientes recientemente diagnosticados, asintomáticos, estables y sin mayores complicaciones; se les indican cambios en la alimentación y actividad física, como herramienta eficaz utilizada en la actualidad, como es la Medicina de Estilo de vida³⁶; monitorizado por un equipo de salud ampliamente capacitado, antes de iniciar los fármacos por un periodo aproximado de 4 meses³⁷.

Tratamiento farmacológico:

El tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus se iniciará con medicamentos orales de primera línea como: metformina o glibenclamida. El médico tratante educará a la persona sobre el reconocimiento de signos de alarma y reacciones adversas, para que, en caso de presentarlas, pueda asistir con el fin de mejorar su situación actual planteándose un cambio en su esquema³⁴.

El tratamiento puede ser tanto con monoterapia u terapia combinada con la finalidad de alcanzar el nivel objetivo de la hemoglobina glicosilada³⁴, Aunque existen múltiples investigaciones acerca de las terapias duales contra la metformina, solo algunos lo ven desde un punto de terapia complementaria, donde se concluye que cada nueva clase de no insulínicos agregados a la terapia dada en un primer momento tiene una óptima respuesta con la disminución de la A1C aproximada entre 0.7% – 1 %³⁷. La posibilidad del uso de la insulina como introducción temprana se plantea en casos de evidencia de catabolismo, presencia de hiperglucemia o si los niveles de A1C (> 10% [86 mmol / mol]) o los niveles de glucosa en sangre (≥ 300). mg / dL [16.7 mmol / L]) están muy elevados³⁸.

Metas cardiometabólicas³⁴

Son los valores sugeridos en el paciente:

Glucemia (Ayunas)	70 -130 mg/dL
Glucemia (Post prandial)	<180 mg/dL
Hemoglobina glucosilada	<7%
Colesterol Total	<200 mg/dL
Colesterol LDL	<100 mg/dL
Colesterol HDL	>50 mg/dL
Triglicéridos	<150 mg/dL
Presión arterial	<140/80 mmHg

Adherencia terapéutica en Diabetes Mellitus

La adherencia terapéutica es fundamental para mantener niveles de glucosa controlados, la OMS la define como “el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma

de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario³⁹; además de indicar que solo el 50% de los pacientes en países desarrollados cumplen con esta adhesión³⁹. Para una correcta evaluación existen métodos variados: indirectos y directos, que son realizados en establecimientos de salud⁴⁰, entre los más empleados a nivel mundial está el Test de Morisky Green que indicara si hay adherencia terapéutica establecida o no; es breve, sencillo, económico y con alto nivel de confianza⁴¹.

La adherencia comprende diversas conductas⁴²:

- 1) Difusión y vigilancia del programa de tratamiento.
- 2) La presencia a citas programadas.
- 3) Correcto uso de la terapia farmacológica establecida.
- 4) Cambios significativos en los estilos de vida.
- 5) Evitar conductas perjudiciales.

El mantener o controlar la enfermedad en un mismo nivel evitará la progresión de esta en el tiempo, permitiendo que se mejore la calidad de vida y se disminuya la mortalidad precoz⁸. No obstante, la falta de adherencia constituye en la actualidad un problema mayor en la práctica clínica porque se estima que entre el 30 y 50% de los pacientes no cumplen con las indicaciones terapéuticas que indican los especialistas¹⁰.

Es innegable que para obtener el óptimo control metabólico, la motivación y la voluntad formaran parte de esto; sumado a cambios en los comportamientos como lo es el autocuidado, estos serán pilares en la regulación de la glucemia para el paciente²¹, es en ese punto donde el plantear estrategias y su pronta ejecución será de importancia para mantener o aumentar la adherencia terapéutica, ya sean con la implementación de técnicas educativas, además de exhortar a la familia al apoyo en todas las etapas de la enfermedad²².

2.3. Definición de conceptos operacionales

Adherencia terapéutica: Conducta que el paciente manifiesta con respecto a la toma de medicación, la supervisión de una dieta o la variación de hábitos de vida, y las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario³⁹.

Factores sociodemográficos: Aquellas características asignadas a la edad, sexo, nivel educativo, ingresos, estado civil, trabajo. Según cada miembro de la población⁴³.

Polifarmacia: El término de Polifarmacia según la OMS es definido como el uso concomitante de más de tres fármacos de forma simultánea⁴⁴.

Conocimientos sobre la enfermedad: Es la capacidad retenida de información que tiene el paciente sobre su enfermedad, generando datos interrelacionados que es capaz de transmitir de forma correcta.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis: general, específicas

3.1.1 Hipótesis General

- Existen factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el departamento de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el período enero – marzo del 2023

3.1.2 Hipótesis Específica

- Existen factores sociodemográficos influyentes sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Existe la situación laboral como factor influyente sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Existen las comorbilidades como factor influyente sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Existe el nivel de conocimiento de la enfermedad como factor influyente sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Existe el tiempo de enfermedad como factor influyente sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Existe la polifarmacia como factor influyente sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Existe la frecuencia en la toma de medicamentos como factor influyente sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

3.2. Variables principales de investigación

Dependiente:

- Adherencia al tratamiento para Diabetes Mellitus tipo 2.

Independiente:

- Factores sociodemográficos: edad, sexo, grado de estudio y estado civil
- Situación laboral
- Comorbilidades
- Nivel de conocimiento
- Tiempo de enfermedad
- Polifarmacia
- Frecuencia toma de medicamentos

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Tipo y diseño de investigación

El diseño presente en este trabajo de investigación es de tipo observacional, y transversal analítico.

-Observacional: Solo se observarán los eventos que ocurren en los pacientes sin experimentar o intervenir.

-Transversal analítico: Se busca la asociación entre los factores de exposición con la enfermedad, se estiman los factores asociados a esta.

4.2. Población y muestra

La población de estudio está constituida por pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en departamento de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales atendidos durante el período enero a marzo del 2023.

4.2.1 Tamaño muestra

Según el cálculo realizado para la población en nuestro proyecto sería de 182 pacientes.

4.2.2 Tipo de muestreo

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó utilizando como antecedente un análisis bivariado, donde se observó una mayor frecuencia de adherencia terapéutica en pacientes mujeres, respecto a los varones (19,2 % y 39,1 % respectivamente; $p=0,017$) información extraída de Gil Merino, et al⁴⁵; con estos valores se hizo uso de las tablas de cálculo, facilitadas por INICIB.

Diseño Transversal Analítico	
P_1 : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.19
P_2 : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.39
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	81
n : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATE	91
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	91
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	91
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	182

Fuente: Camecha-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

4.2.3 Criterios selección de la muestra

Pacientes adultos mayores de 18 años atendidos en el departamento de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernal, en el período enero/marzo del 2023 que cumplan con criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

1. Pacientes voluntarios y con la aprobación del consentimiento informado para la investigación.
2. Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2
3. Pacientes que ingresen en el periodo comprendido entre enero y marzo del 2023.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes que se niegan a la participación en el estudio.
2. Pacientes recientemente diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2.
3. Pacientes con deterioro cognitivo que no puedan responder el cuestionario.

4.3. Operacionalización de variables

-Se realizó operacionalización de las variables que se encuentran en el anexo 8.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- Ficha de datos estructurado: Se utilizará para la obtención de datos sociodemográficos y clínicos para la presente investigación (Anexo 2).
- Test de Morisky Green: Test de 4 preguntas dicotómicas, las cuales permiten plasmar la conducta del paciente respecto al cumplimiento de su terapia y así definir la adherencia al tratamiento (Anexo 9).

Validez y confiabilidad del instrumento: Test breve y fácil de aplicar con una validez de constructo a través del análisis factorial de los 4 ítems que valoran la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas como la diabetes. Con un alfa de cronbach del 0,80 en el estudio realizado por Baqui, Lourdes en 2018 en su trabajo titulado: Adherencia al Tratamiento de la Diabetes con la Funcionalidad Familiar según factores socio-económicos y culturales. Hospital I Albrecht, 2018 ⁴⁶.

- Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ24) instrumento de 24 enunciados con respuestas rápidas “Sí”, “No” y “No se”; el cual tendrá el valor de 1 punto por respuesta correcta, logrando una sumatoria final, esta suma se calificará como “Conocimiento adecuado” o “Conocimiento inadecuado” según la puntuación obtenida por el encuestado (Anexo 9).

Validez y confiabilidad del instrumento: El instrumento de evaluación fue la Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (DKQ24), el cual es fácil de aplicar, tiene un coeficiente de confiabilidad de 0.78 y está validado para utilizarse en población hispanohablante (Starr County Diabetes Education Study)⁴⁷; fue aprobado por García et al⁴⁷, encontrándose un alfa de Cronbach de 0.78 y para los sub grupos van de 0.73 a 0.84, indicando una alta confiabilidad del cuestionario, en nuestro país validado y traducido, fue utilizado por Chahua Mendoza⁴⁸ en su trabajo titulado: Nivel de conocimiento y actitudes que tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus

familiares de la enfermedad y sus cuidados en el domicilio, usuarios del Hospital I Tingo María, ESSALUD, 2017.

4.5. Recolección de datos

El estudio se realizó, previa concertación y aprobación de las autoridades, donde se buscó a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el departamento de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo enero/marzo del 2023, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados; además de la aprobación del paciente de forma voluntaria y el consentimiento informado para este estudio, se llevó a cabo con la utilización de 1 ficha y 2 cuestionarios, a los cuales se les hizo firmar el consentimiento informado, esto tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos.

4.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos

- La información que se obtuvo fue recolectada en una base de datos utilizando el programa Microsoft Office Excel 2019, para luego procesar dicha información con el uso del programa IBM SPSS Statistics 25.
- Se estimarán la razón de prevalencia (Rpc y Rpa) con un intervalo de confianza del 95% ($p < 0,05$).
- Los resultados finales serán representados por medio de gráficos, según la variable estudiada.

4.7. Aspectos éticos

En cuanto a los aspectos éticos la presente investigación se presentó al Comité de Ética e Investigación de la Universidad Ricardo Palma con el código de aprobación (PG 084-2022-a) y del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, aprobado con la resolución N° 0084-2022, además que cada consentimiento informado sea aceptado con libre voluntad de apoyar en la investigación cuidando su privacidad (anexo 9).

Este estudio no tendrá ninguna implicación ética debido a que no presentará ningún tipo de riesgo para los participantes, de manera física, mental o social; este se llevará a cabo sin afectar la vida, la dignidad humana y preservando los derechos de los pacientes.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados

El estudio comprendido por 182 pacientes encuestados con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, donde se estudiaron variables como: sexo, edad, grado de estudios, estado civil, tiempo de enfermedad, comorbilidades, actividad laboral, polifarmacia, frecuencia de toma de medicamentos, nivel de conocimiento sobre la enfermedad y adherencia terapéutica.

En la Tabla N°1 se ve reflejado que el 70.3% es del sexo femenino, además el 61.5% son mayores de 56 años. En relación al grado de estudios el 9.3% realizó estudios superiores; en cuanto al estado civil aquellos con pareja fueron el 74.7%, respecto a las comorbilidades aquellos que presentaron menos de 3 comorbilidades fueron el 79.1%, por otro lado, los que realizan actividad laboral fueron el 28.1%.

En relación aquellos con polifarmacia representan el 15.4%, además que los pacientes con una frecuencia mayor a 3 veces al día en toma de medicamentos representan el 33%.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre su enfermedad el 75.3% obtuvo un conocimiento inadecuado, mientras que el 24.7% manifestó un conocimiento adecuado y mediante el Test de Morisky Green se obtuvo que solo el 28.6% son adherentes al tratamiento.

En la Tabla N°2 se observa el análisis bivariado en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el departamento de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo enero/marzo del 2023, en donde se observa que las variables que mostraron significancia con respecto a la adherencia terapéutica son: sexo (IC95%; p:0.016), tiempo de enfermedad (IC95%; p:0.00) y nivel de conocimiento (IC95%; p:0.00).

En la Tabla N°3 se observa el análisis multivariado donde se evidencia que las condiciones de tiempo de enfermedad (RP=1.46, IC 95% 1.03-2.06, p=0.032) y el nivel de conocimiento

(RP=6.64, IC 95% 3.57-12.36, p=0.000) que el paciente tiene de su enfermedad son estadísticamente significativos.

TABLA N°1. Tabla de frecuencia de variables de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 encuestados en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo enero- marzo 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	54	29.70%
Femenino	128	70.30%
Edad categorizada		
30-45	12	6.6%
45-56	58	31.9%
56-80	112	61.5%
Grado Instrucción		
Superior	17	9.3%
Secundaria	76	41.8%
Primaria	76	41.8%
Sin nivel	13	7.1%
Estado civil		
Sin pareja	46	25.3%
Con pareja	136	74.7%
Tiempo de enfermedad		
> 10 años	72	39.6%
<= 10 años	110	60.4%
Comorbilidades		
>3	38	20.9%
2	52	28.6%
1	58	31.9%
ninguna comorbilidad	34	18.7%
Actividad Laboral		
Si	52	28.6%
No	130	71.4%
Polifarmacia		
No	154	84.5%
Si	28	15.4%
Frecuencia toma de medicamentos		
1 vez/día	18	9.9%
2 veces /día	104	57.1%
>3 veces al día	60	33%
Nivel de conocimiento		
Adecuado	45	24.7%
Inadecuado	137	75.3%

TABLA N°2. Análisis bivariado respecto de las variables estudiadas asociadas a la adherencia terapéutica

	ADHERENCIA TERAPEUTICA		valor de p
	No adherente	Adherente	
Sexo			
Masculino	46 (85.2%)	8 (14.8%)	< 0,016
Femenino	84 (65.6%)	44 (34.4%)	
Edad categorizada			
30-45	10 (83.2%)	2 (16.7%)	0,247
45-56	48 (82.8%)	10 (17.2%)	
56-80	72 (64.3%)	40 (35.7%)	
Grado Instrucción			
Superior	3 (17.6%)	14 (82.4%)	0.070
Secundaria	54 (71.1%)	22 (28.9%)	
Primaria	66 (86.8%)	10 (13.2%)	
Sin nivel	7 (53.8%)	6 (46.2%)	
Estado civil			
Sin pareja	31 (67.4%)	15 (32.6%)	0.476
Con pareja	99 (72.8%)	37 (27.2%)	
Tiempo de enfermedad			
> 10 años	40 (55.6%)	32 (44.4%)	<0.00
<= 10 años	90 (81.8%)	20 (18.2%)	
Comorbilidades			
>3	29 (76.3%)	9 (23.7%)	0.988
2	37 (71.2%)	15 (28.8%)	
1	38 (65.5%)	20 (34.5%)	
ninguna comorbilidad	26 (76.5%)	8 (23.5%)	
Actividad Laboral			
Si	40 (76.9%)	12 (23.1%)	0.313
No	90 (69.2%)	40 (30.8%)	
Polifarmacia			
No	106 (68.8%)	48 (31.2%)	0.103
Si	24 (85.7%)	4 (14.3%)	
Frecuencia toma de medicamentos			
1 vez/día	12 (66.7%)	6 (33.3%)	0.226
2 veces /día	70 (67.3%)	34 (32.7%)	
>3 veces al día	48 (80%)	12 (20%)	
Nivel de conocimiento			
Adecuado	5 (11.1%)	40 (88.9%)	<0.00
Inadecuado	125 (91.2%)	12 (8.8%)	

TABLA N°3. Análisis multivariado respecto de las variables estudiadas asociadas a la adherencia terapéutica con control de variables confusoras.

	Adherencia Terapeutica					
	Rp crudo	IC95%	p valor	Rp ajustado	IC95%	p valor
Sexo						
Masculino	2.32	1.17 - 4.59	0.016	0.57	0.31 - 1.02	0.059
Femenino	Ref.			Ref.		
Edad categorizada						
56-80	2.14	0.59 - 7.78	0.247	1.2	0.39 - 3.73	0.726
45-56	1.03	0.26 - 4.13	0.962	0.8	0.25 - 2.5	0.715
30-45	Ref.			Ref.		
Grado de instrucción						
Superior	1.78	0.95 - 3.34	0.070	1.36	0.9-2.05	0.14
Secundaria	0.62	0.31 - 1.24	0.182	1.26	0.83-1.9	0.27
Primaria	0.285	0.12 - 0.65	0.003	0.63	0.35-1.12	0.117
Sin nivel	Ref.			Ref.		
Estado civil						
Con pareja	1.19	0.73 - 1.97	0.476	0.88	0.60-1.28	0.51
Sin pareja	Ref.			Ref.		
Tiempo de enfermedad						
> 10 AÑOS	2.44	1.52 - 3.92	0.00	1.46	1.03-2.06	0.032
<=10 AÑOS	Ref.			Ref.		
Comorbilidades						
> 3	1.00	0.43 - 2.31	0.988	0.89	0.53-1.51	0.68
2	1.22	0.58 - 2.57	0.590	1.06	0.63-1.79	0.81
1	1.46	0.72 - 2.95	0.286	1.06	0.64-1.74	0.804
Ninguna	Ref.			Ref.		
Actividad laboral						
Si	0.75	0.42-1.31	0.313	1.15	0.71-1.84	0.557
No	Ref.			Ref.		
Polifarmacia						
Si	2.18	0.85 - 5. 57	0.103	0.9	0.48-1.69	0.758
No	Ref.			Ref.		
Frecuencia toma de medicamentos						
3 veces/ día	1.66	0.73 - 3.80	0.226	0.76	0.41-1.4	0.379
2 veces/día	1.63	0.92 - 2.90	0.095	0.84	0.48-1.47	0.548
1 vez/ día	Ref.			Ref.		
Nivel de conocimiento						
ADECUADO	10.14	5.85 - 17.59	0.00	6.64	3.57-12.36	0.000
INADECUADO	Ref.			Ref.		0

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar los factores influyentes en adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, una enfermedad crónica que tiene una alta tasa de morbimortalidad, y que conocemos que a pesar de contar con una gran disposición de fármacos y múltiples enfoques para su tratamiento, sigue siendo una de las patologías con mayores complicaciones a largo plazo, generando problemas neurológicos, oftálmicos, etc., siendo este uno de los principales motivos para poder enfocarnos en reconocer los factores que influyen en su no adherencia, no consiguiendo seguir las indicaciones o recomendaciones de los médicos.

La falta de adherencia o su baja presentación arrebató al paciente de lograr las metas que le proporcionan los tratamientos médicos y por eso su determinación constituye una herramienta que permite hacer un pronóstico favorable o no de los resultados a esperar¹¹.

Dentro de nuestro estudio participaron 182 pacientes, dentro de cual el sexo femenino es el más predominante, representando un 70.3%, lo cual es similar a otros estudios realizados¹⁵. Además también se obtuvo un predominio en paciente mayores de 56 años que representaron el 61.6% de nuestra población y contaban con una mejor adherencia respecto a las otras edades²⁵, lo mismo paso con aquellos paciente que se encontraban en una relación y representaban el 74.7%, respecto al grado de estudios se encontró que los que mayor parte representaron fueron los que solo tuvieron primaria completa (41.8%), respecto a estos datos son tales como mencionan en otros trabajos de investigación realizados en América latina donde indican que las mujeres, el bajo nivel de escolaridad son los principales usuarios del servicio de salud publico¹⁶.

La mejora de la adherencia terapéutica deviene en un proceso complejo al reconocer su naturaleza multifactorial dada por la presencia y acción recíproca de un conjunto de factores de distinta naturaleza que influyen en esta conducta de salud y las cuales crea mejores condiciones para el paciente²¹.

En nuestro estudio se obtuvieron resultados que muestran que la adherencia al tratamiento es de 28.6%, respecto a la no adherencia que representa el 71,4%; donde se obtiene un resultado similar a un estudio realizado en un Hospital Minsa de nuestro país, donde la no adherencia obtuvo un valor de 25.7% estudio realizado por Zamora²⁵. Dentro del resultado se encontró que aquellos que contaron con educación superior mostraban mayor adherencia a su tratamiento 82.4% ²⁵.

Se encontró en el presente estudio que los pacientes con menos de 10 años de diagnóstico poseen una asociación significativa con la no adherencia al tratamiento ($p < 0.05$), en contraposición con otros estudios realizados donde mencionan que no hay mayor relevancia en la adherencia¹⁶.

En la investigación los factores como aquellos que utilizaban múltiples fármacos tuvieron un 14.3%, respecto a los que no tomaban 31.2%, el estado civil en el estudio evidencio que los solteros tuvieron mejor adherencia, representando un 32.6%, respecto a las personas que están en una relación donde muestra que el 27.2% muestra mejor adherencia, esto se contradice al estudio de Ramos ²⁰.

Con respecto al nivel de conocimiento y la adherencia encontramos que en el estudio que se realizó existe una asociación significativa ($p = 0.00$), donde indica que un nivel inadecuado de conocimiento está relacionado con la falta de adherencia, en los resultados obtenidos se muestra que aquellos pacientes con un nivel adecuado dentro de los valores, utilizados a través del test DKQ-24 se relación a una buena adherencia terapéutica en un 88.9%, y por el contrario un nivel inadecuado muestra un 8.8% , estos resultados son similares a los múltiples estudios realizados en nuestro país donde se evidencia que una asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre DM2, y el nivel de adherencia al tratamiento, de tal manera que si el paciente presenta un conocimiento inadecuado, lo predispone a un nivel de adherencia al tratamiento bajo de hasta de 3,45 veces o medio de hasta 2,62 veces; en contraste con el paciente que presenta un nivel de conocimiento de la enfermedad adecuada. En un estudio realizado el presente año 2019 en nuestro país, también se evidenciaron las mismas afirmaciones; este fue realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia -Lima por Christie F. Zamora²⁵.

Los factores que limitan y favorecen la adherencia terapéutica de la DM2 y que configuran el cuarto objetivo de investigación, se relaciona directamente con el nivel de conocimiento de la enfermedad y con el comportamiento a la adherencia, pues de acuerdo a la literatura, los factores, socioeconómicos y los relacionados con el paciente, son capaces de limitar el tratamiento cuando los recursos son bajos, viven en zonas rurales y el paciente presenta niveles de riesgo de desarrollar comportamientos de adherencia¹³.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- En el trabajo de investigación realizado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Sergio Bernal se concluye que la no adherencia es un 71.4% del total de encuestados, y se presenta por múltiples factores asociados.
- El sexo femenino tiene mejor adherencia (34.4%), respecto al sexo masculino que presenta un 14.8%.
- Se concluye que pacientes con una edad por debajo de 56 años se asocian a falta de adherencia.
- Los pacientes con un grado de instrucción menor, se asocian a falta de adherencia, y aquellos con estudios superiores presentar mejor adherencia en un 82.4%
- Se determinó que los pacientes que no laboran se asocian a falta de adherencia en un 69.2%.
- Se demuestra que los pacientes no tienen polifarmacia se adhieren mejor al tratamiento en un 31.2%, respecto a los que si lo tienen 14.3%.
- El tiempo de enfermedad menor a 10 años tiene una asociación significativa con la falta de adherencia al tratamiento. ($p < 0.032$)
- El nivel de conocimiento inadecuado tiene una asociación significativa con la falta de adherencia al tratamiento. ($p < 0.000$)

6.2. Recomendaciones

- Se recomienda generar mayor énfasis en la importancia respecto al tratamiento de esta enfermedad, por lo cual se solicita mayores estudios en esta población, para

poder llevar un seguimiento óptimo y poder reducir los daños asociados a una mala adherencia terapéutica, para poder lograr una mejor calidad de vida en los pacientes.

- Fomentar y realizar actividades educativas que puedan ayudar u orientar a los pacientes en los diferentes aspectos, generar una conciencia social en la población para ayudar a los más vulnerables, la integración de la familia como apoyo de primera línea, programas que se pueden implementar desde el Hospital Sergio Bernal, con ayuda de los estudiantes de últimos años de medicina.
- Incentivar a la actividad física, cambios de estilo de vida para generar un bienestar integral en el paciente y así reducir los riesgos que se genera a través del tiempo por esta enfermedad, esto asociado a programas de impulso que se realice en los espacios libres del Hospital.
- En el ámbito médico se recomienda adecuar una estrategia terapéutica a las características personales de cada paciente para que se pueda cumplir de forma correcta el tratamiento, esto a través de estrategias intersectoriales.
- Realizar trabajos multidisciplinarios a través de las diferentes especialidades médicas para prevenir la progresión de la enfermedad, que se brinden folletos informativos acerca de la enfermedad a fin de generar mayor conciencia en la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Internet] 2020. [Citado: 21 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https:// www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes)
- 2.- Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019. Results. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria, 2020 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>)
- 3.- Mitchell C. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2012 [citado el 21 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7453:2012-diabetes-shows-upward-trend-americas&Itemid=0&lang=es
- 4.- Perú, Enfermedades No Trasmisibles y Trasmisibles 2021.Instituto Nacional de Estadística e Informática 2022 [citado el 23 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
- 5.-Seclén Segundo. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Rev Med Hered [Internet]. 2015 Enero [citado 23 de septiembre de 2022]; 26(1): 3-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100001&lng=es
- 6.-Villena JE. Diabetes mellitus in Peru. Annals of global health. 2015;81(6):765-75. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2015.12.018>
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27108144/>
- 7.- OMS | Informe mundial sobre la diabetes.[Internet] 2016 [citado el 25 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/diabetes/global-report/es/>
- 8.- Orozco Beltrán D, Mata Cases M, Artola S, Conthe P, Mediavilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de

posibles soluciones. Aten Primaria [Internet]. 2016 [citado el 30 de septiembre de 2022];48(6):406–20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-abordaje-adherencia-diabetes-mellitus-tipo2-S021265671500270X>

9.- P. Conthe, E. Márquez Contreras, A. Aliaga Pérez, B. Barragán García, M.N. Fernández de Cano Martín, M. González Jurado, et al. Treatment compliance in chronic illness: Current situation and future perspectives. Rev Clin Esp., 214 (2014), pp. 336-344. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2014.03.008>

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24816042/>

10.- González Clemente JM, Font B, Lahoz R, Llauradó G, Gambús G, Grupo de investigadores del Estudio INERCIA. Inercia clínica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no insulinizados en tratamiento con hipoglucemiantes orales. Estudio INERCIA. Med Clin (Barc).2014; 142(11):478–84.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2013.02.032>

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23622897/>

11.- Ramos Morales Luisa Estela. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2015 Dic [citado el 2 de octubre del 2022] ; 16(2): 175-189. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es

12.- Diabetes y su presupuesto en el Perú [Internet]. Alafarpe. 2022 [citado el 4 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://alafarpe.org.pe/diabetes-y-su-presupuesto-en-el-peru/>

13.- Nancy Alicia Guamán Montero, Isabel Cristina Mesa Cano, Susana Janeth Peña Cordero, Andrés Alexis Ramírez Coronel. (2021). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Disponible en:

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5039487>

14.- Domínguez Gallardo Laura Andrea, Ortega Filártiga Edgar. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. virtual

Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2019 Mar [citado el 5 de octubre del 2022]; 6(1): 63-74.

Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932019000100063&lng=en

DOI: [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)

15.- Ramírez García María Cristina, Anlehu Tello Alejandra, Rodríguez León Alfonso. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2019 Dic [citado el 5 de octubre del 2022] ; 18(3): 383-392. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000300383&lng=es

DOI: <https://doi.org/10.19136/hs.a18n3.2888>

16.- Vicente Natália Gomes, Goulart Bethania Ferreira, Iwamoto Helena Hemiko, Rodrigues Leiner Resende. Prevalencia de adhesión al tratamiento medicamentoso de personas con Diabetes Mellitus. Enferm. glob. [Internet]. 2018 [citado el 6 de octubre del 2022] ; 17(52): 446-486. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400446&lng=es

DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.302481>

17.- Waari G, Mutai J, Gikunju J. Medication adherence and factors associated with poor adherence among type 2 diabetes mellitus patients on follow-up at Kenyatta National Hospital, Kenya. Pan Afr Med J. 2018 Jan 29;29:82. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29875963/>

DOI: <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.29.82.12639>

18.- Balasubramaniam S, Lim SL, Goh LH, Subramaniam S, Tangiisuran B. Evaluation of illness perceptions and their associations with glycaemic control, medication adherence and chronic kidney disease in type 2 diabetes mellitus patients in Malaysia. *Diabetes Metab Syndr*. 2019;13(4):2585-2591. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.07.011>

19.- Alullima Salazar, Rivas Paldines. La familia como factor desencadenante de descompensación en la salud integral y la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten al servicio de clínica del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja, periodo 2015-2016. 2016[citado e 6 de octubre del 2022]].

Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/17416>

20.- Ramos RY, Morejón SR, Gómez VM, et al. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Finlay. 2017 [citado el 8 de octubre del 2022];7(2):89-98.

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73220>

21.- Castillo Morejón Maidielis, Martín Alonso Libertad, Almenares Rodríguez Kenia. Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 Dic [citado el 8 de octubre del 2022]; 33(4).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400006&lng=es

22.- Farías-Vílchez Bruno Alessander, Ruíz Darío Bardales. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Acta méd. Peru [Internet]. 2021 Ene [citado el 9 de octubre del 2022] ; 38(1): 34-41.

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034&lng=es Epub 23-Mayo 2021
<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>

23.- Acuña-Carbajal G, Huamancayo-Inga CA, Guisasola G. Adherencia terapéutica en adultos con diabetes tipo 2 en un programa de enfermedades crónicas. Huánuco 2017. Rev Peru Investig Salud [Internet]. 17 de octubre de 2019 [citado el 10 de octubre del 2022];3(4):174-9. Disponible

en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/499>

24.- Quispe A, Manuel G. Factores que contribuyen a la falta de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico Fiori - Lima 2019. Universidad

Privada Norbert Wiener [Internet]; 2021 [citado el 10 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5674>

25.- Zamora Niño Christie F, Guibert Patiño André L, De La Cruz Saldaña Tania, Ticse Aguirre Ray, Málaga Germán. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Acta méd. Peru [Internet]. 2019 Abr [citado el 11 de octubre del 2022] ; 36(2): 96-103. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004&lng=es

26.- Rojas de P Elizabeth, Molina Rusty, Rodríguez Cruz. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2012 Oct [citado el 11 de octubre del 2022] ; 10(Supl 1): 7-12. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003&lng=es

27.-Federación Internacional de Diabetes. IDF Diabetes Atlas 10th edition [Internet]. Federación Internacional de Diabetes; 2021 [citado el 12 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/>

28.- Salazar Campos N, Sandí Ovarés N, Mejía Arens C. Diabetes mellitus tipo I: retos para alcanzar un óptimo control glicémico. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado el 17 de octubre del 2022]; 5(9):e452. Disponible en:

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/452>

29.- Asociación Latinoamericana de Diabetes (2019) Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia (1 ed.). Ciudad de México. México: Pemanyer. Disponible en:

https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf

30.- Gutiérrez-Rodelo C, Roura-Guiberna A, Olivares-Reyes JA. Mecanismos Moleculares de la Resistencia a la Insulina: Una Actualización. Gac Med Mex. 2017;153(2):214-228.

Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72312>

31.- Ros Pérez M, Medina-Gómez G. Obesidad, adipogénesis y resistencia a la insulina [Obesity, adipogenesis and insulin resistance]. *Endocrinol Nutr.* 2011; 58(7):360-369.

Doi: <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2011.05.008>

32.- Jerez Fernández C, Medina Pereira Y, Ortiz Chang A, González Olmedo S, Aguirre Gaete M. Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2. NOVA [Internet]. 9sep.2022 [citado el 17 de octubre del 2022]; 20(38). Disponible en:

<https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/nova/article/view/1945>

33.- Factores de riesgo de la diabetes [Internet]. www.goredforwomen.org. [citado el 17 de octubre del 2022]. Disponible en:

<https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/diabetes/understand-your-risk-for-diabetes>

34.- MINSA. Guía Técnica: «Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención». 2015. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>

35.- Abbas E. Kitabchi, Guillermo E. Umpierrez, John M. Miles, Joseph N. Fisher; Hyperglycemic Crises in Adult Patients With Diabetes. *Diabetes Care* 1 July 2009; 32 (7): 1335–1343. <https://doi.org/10.2337/dc09-9032>

36.- Bello Chavolla OY, Rojas Martinez R, Aguilar Salinas CA, Hernández Avila M. Epidemiology of diabetes mellitus in Mexico. *Nutr Rev.* 2017;75(suppl 1):4-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28049745/>

37.- Bennett WL, Maruthur NM, Singh S, et al. Comparative effectiveness and safety of medications for type 2 diabetes: an update including new drugs and 2-drug combinations. *Ann Intern Med* 2011;154:602–613. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21403054/>

- 38.- American Diabetes Association; 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: *Standards of Medical Care in Diabetes—2019. Diabetes Care* [Internet]. [citado el 19 de octubre del 2022] ; Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc19-S009>
- 39.- OMS | El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura [Internet]. WHO. [citado el 19 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
- 40.- Martínez-Domínguez Gloria Inés, Martínez-Sánchez Lina María, Lopera-Valle Johan Sebastián, Vargas-Grisales Natalia. La importancia de la adherencia terapéutica. *Rev. Venez. Endocrinol. Metab.* [Internet]. 2016 Jun [citado el 19 de octubre del 2022] ; 14(2): 107-116. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000200003&lng=es
- 41.-Limaylla ML, Ramos NJ. Métodos indirectos de valoración del cumplimiento terapéutico. *Ciencia e investigación* [Internet]. 2017 [citado el 29 de octubre del 2022];19(2):95–101. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/download/13635/12039/47089>
- 42.- Ortega Cerda José Juan, Sánchez Herrera Diana, Rodríguez Miranda Óscar Adrián, Ortega Legaspi Juan Manuel. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta méd. Grupo Ángeles* [revista en la Internet]. 2018 Sep [citado el 20 de octubre del 2022]; 16(3): 226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es
- 43.- Diccionario de leyes. Factores demográficos Disponible en: <https://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos/>
- 44.- DIGEMID, MINSA. Glosario [Internet]. [Citado 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/101_al_105_07.pdf

45.- Vilcamango Ugaldez Erick Joel, Gil Merino Sharon Maryseli, Valladares-Garrido Mario J.. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2021 Jun [citado el 10 de noviembre del 2022] ; 50(2): e1201. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000200005&lng=e Epub 01-Ago-2021.

46.- Loza DL, Griselda M, Médicas C, Maqui Vilca B, Elizabeth L, Vilca M. Adherencia al Tratamiento de la Diabetes con la Funcionalidad Familiar según factores socio-económicos y culturales. Hospital I Albrecht, 2018 [Internet]. Edu.pe. [citado el 15 de diciembre de 2022]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31073/maqui_vl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

47.- Garcia AA, Villagomez ET, Brown SA, Kouzekanani K, Hanis CL. The Starr County Diabetes Education Study: development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire [published correction appears in Diabetes Care 2001 May; 24(5):972]. *Diabetes Care*. 2001; 24(1):16-21. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11194219/>


48.- Chahua Mendoza KL. Nivel de conocimiento y actitudes que tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares de la enfermedad y sus cuidados en el domicilio, usuarios del Hospital I Tingo María, ESSALUD, 2017 [Tesis]. Huánuco, Perú: Universidad de Huánuco; 2019. [Citado el 13 de diciembre de 2022]. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_35f51dca51c82fa59e60c782af4d81ae/Details

ANEXOS

ANEXO 1: Acta de aprobación del proyecto de tesis


UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos




ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis **“FACTORES INFLUYENTES EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERÍODO ENERO – MARZO DEL 2023”**, que presenta el Sr. Luigi Moises Paredes Luciano, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:



DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
ASESOR DE LA TESIS



DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 20 de Noviembre del 2022

ANEXO 2: Carta de compromiso del asesor de tesis

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero



Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Unidad de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Paredes Luciano, Luigi Moises de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,




Dr. Jhony De la Cruz Vargas

Lima, 20 de Noviembre del 2022

ANEXO 3: Carta de aprobación del proyecto de tesis, firmado por la secretaría académica

COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación:

Título: **FACTORES INFLUYENTES EN LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO ENERO – MARZO DEL 2023**

Investigadora: **LUIGI MOISES PAREDES LUCIANO**

Código del Comité: **PG 084 2022-a**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría de revisión expedita por el periodo de un año.

Exhortamos al investigador a la publicación del trabajo de investigación, con el fin de contribuir con el desarrollo científico del país.

Lima, 05 de marzo de 2024

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ANEXO 4: Carta de aceptación de ejecución de la tesis por la sede hospitalaria con aprobación por el comité de ética en investigación



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

N° 0084-2022

CONSTANCIA DE DECISIÓN ÉTICA

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (CIEI-HNSEB) hace constar que el protocolo de investigación denominado "Factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el departamento de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Enero - Marzo del 2023" fue **APROBADO** bajo la modalidad de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Investigador:

Paredes Luciano Luigi Moises

El protocolo de investigación aprobado corresponde a la **versión 01** de fecha **20 de diciembre de 2022**.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos en investigación, que incluye el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Las enmiendas en relación con los objetivos, metodología y aspectos éticos de la investigación deben ser solicitadas por el investigador principal al CIEI-HNSEB.

El protocolo de investigación aprobado tiene un periodo de vigencia de 12 meses; desde el 20 de diciembre de 2022 hasta el 19 de diciembre de 2023, y; de ser necesario, deberá solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

De forma semestral, deberá enviarnos los informes de avance del estudio a partir de la presente aprobación y así como el informe de cierre una vez concluido el estudio.

Lima, 20 de Diciembre de 2022

MINISTERIO DE SALUD
HOSP. NAC. "SERGIO E. BERNALES"
YÉSSICA IRIS SALAZAR QUIROZ
MÉDICO PEDIATRA NEONATÓLOGO
CMP. 34127 RNE. 16778 RNE. 33222

ANEXO 5: Acta de aprobación del borrador de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

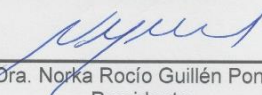
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

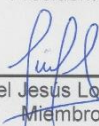
Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada: “**FACTORES INFLUYENTES EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERÍODO ENERO – MARZO DEL 2023**”, que presenta el Señor **LUIGI MOISES PAREDES LUCIANO** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, **quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.**

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis



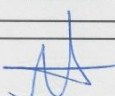
Dra. Norka Rocío Guillén Ponce
Presidente




Dr. Manuel Jesús Loayza Alarico
Miembro



Mg. Mariela Vargas Vilca
Miembro



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de tesis



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Asesor de tesis

Lima, 26 de febrero del 2024

ANEXO 6: Certificado de asistencia al curso taller



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el señor:

LUIGI MOISES PAREDES LUCIANO

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“FACTORES INFLUYENTES EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERÍODO ENERO – MARZO DEL 2023”**.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director

Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. De Bambasén
Decana(e)

Lima, 01 de marzo de 2023.

ANEXO 7: Matriz de consistencia

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODOS
<p>¿Cuáles son los factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el departamento de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el período enero – marzo del 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Identificar los factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el departamento de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el período enero – marzo del 2023</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>-Determinar si los factores sociodemográficos influyen sobre la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>-Valorar si la situación laboral es un factor influyente sobre la adherencia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>-Determinar si las comorbilidades es un factor influyente sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.</p> <p>-Inferir si el nivel de conocimiento sobre la enfermedad es un factor influyente sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.</p> <p>-Establecer si el tiempo de enfermedad es un factor influyente sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.</p> <p>-Relacionar si la polifarmacia es un factor influyente sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.</p> <p>-Determinar si la frecuencia en la toma de medicamentos es un factor influyente sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL:</p> <p>Existen factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el departamento de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el período enero – marzo del 2023</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICA:</p> <p>H1: Existen factores sociodemográficos influyentes sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.</p> <p>H2: Existe la situación laboral como factor influyente sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.</p> <p>H3: Existe la actividad física como factor influyente en la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.</p> <p>H4: Existen las comorbilidades como factor influyente sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.</p> <p>H5: Existe el nivel de conocimiento de la enfermedad como factor influyente sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.</p> <p>H6: Existe el tiempo de enfermedad como factor influyente sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.</p> <p>H7: Existe la polifarmacia como factor influyente sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.</p> <p>H8: Existe la frecuencia en la toma de medicamentos como factor influyente sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>-Adherencia terapéutica</p> <p>VARIABLES INDEPENDIENTES</p> <p>- Factores sociodemográficos: edad, sexo, grado de estudio y estado civil</p> <p>-Situación laboral</p> <p>-Comorbilidades</p> <p>-Nivel de conocimiento</p> <p>-Tiempo de enfermedad</p> <p>-Polifarmacia</p> <p>-Frecuencia de toma de medicamentos</p>	<p>DISEÑO DE ESTUDIO:</p> <p>Se realizará un estudio de tipo observacional y transversal analítico.</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>La población de estudio estará constituida por pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en departamento de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales atendidos durante el período enero a marzo del 2023.</p> <p>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN</p> <p>Ficha de datos y 2 encuestas empleadas para el estudio.</p> <p>INSTRUMENTOS:</p> <p>-Ficha de datos estructurada</p> <p>-Test de Morisky Green</p> <p>- Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ24)</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS:</p> <p>Los datos recolectados serán registrados en el programa Microsoft Office Excel 2019, para luego ser procesados por el programa SPSS V.25.</p> <p>Donde se estimará la razón de prevalencia e intervalos de confianza al 95%, estos resultados serán representados por medio de gráficos según la variable estudiada.</p>

ANEXO 8: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Medición
ADHERENCIA TERAPEÚTICA	Grado de conducta que el paciente presenta con respecto a la toma de medicación del tratamiento farmacológico, a la dieta o a la modificación del estilo de vida; todo ello asociado a las sugerencias realizadas por su médico.	Cumplimiento del tratamiento según las indicaciones	Dependiente	Cualitativa	Nominal	1.Sin adherencia al tratamiento 2.Con adherencia al tratamiento
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del paciente.	Años cumplidos al momento de aplicar el cuestionario.	Independiente	Cuantitativo	Ordinal	30-35 46-56 57-80
SEXO	Concepto social de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que la sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.	Características fenotípicas de género	Independiente	Cualitativa	nominal	Mujer Hombres
GRADO DE ESTUDIOS	Grado más elevado de estudios realizados o en	Grado de estudios al momento de	Independiente	Cualitativo	Ordinal	1)Sin nivel 2)Primaria

	curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos	realizar la encuesta.				3)Secundaria 4)Técnico 5)Superior
ESTADO CIVIL	Situación jurídica concreta de un individuo determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Categoría entregada por el Registro Civil.	Independiente	Cualitativo	nominal	1)SOLTERO 2)CASADO 3)VIUDO 4)DIVORCIADO
ACTIVIDAD LABORAL	Es el oficio o tipo de trabajo en el cual se desempeña una persona.	Actividad remunerada o no remunerada realizada habitualmente	Independiente	Cualitativa	Nominal	1. Ama de casa 2. Independiente 3. Empleado 4. Desempleado 5. Jubilado
COMORBILIDADES	Es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona.	Presencia de uno o más enfermedades crónicas, además de la enfermedad primaria al momento de la entrevista.	Independiente	Cualitativo	Nominal	Hipertensión arterial Gastritis Sobrepeso/obesidad Ansiedad Estrés Dislipidemia Asma

						Hipotiroidismo Artrosis Neoplasia
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Grado de información acerca de la prevención de un daño o enfermedad, que acumula la persona como producto de su experiencia, que puede inferir a partir de estos.	Información que refieren los pacientes con diabetes mellitus sobre la enfermedad, control de glicemia y prevención de complicaciones.	Independiente	Cualitativo	Ordinal	Adecuado: 18-24 puntos Inadecuado: 0-17 puntos
TIEMPO DE ENFERMEDAD	Tiempo transcurrido desde que se diagnosticó una enfermedad.	Tiempo transcurrido en años desde que se diagnóstica la DM tipo 2 hasta el momento de entrevista.	Independiente	Cuantitativa	Ordinal	>10 años <= 10 años
POLIFARMACIA	Es el consumo de más de tres fármacos de forma simultánea	Cantidad de medicamentos tomados al momento de la entrevista	Independiente	Cuantitativa	Nominal	<=3 >3
FRECUENCIA DE LA TOMA DE MEDICAMENTOS	Indicaciones dadas por el médico respecto a la toma de medicamentos al día	Frecuencia de toma de medicamentos al momento de la entrevista	Independiente	Cuantitativa	Nominal	1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día condicional

ANEXO 9: Ficha de recolección de datos o instrumentos utilizados

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 SOCIODEMOGRÁFICOS

- Sexo: Femenino () Masculino ()
- Edad: _____ Años
- Estado civil: Soltero () Conviviente() Casado () Divorciado () Viudo ()
- Grado de instrucción: Sin nivel() Primario() Secundario() Técnico () Superior ()

TIEMPO DIAGNOSTICADO CON DIABETES MELLITUS TIPO 2: años

FACTORES DE RIESGO Y ANTECEDENTES

Hipertensión Arterial () Ansiedad () Hipotiroidismo () Dislipidemia () Estrés ()
Neoplasia () Gastritis () Artrosis () Asma ()

SITUACIÓN LABORAL

1. Ama de casa () 2. Independiente () 3. Empleado () 4. Desempleado () 5. Jubilado ()

TRATAMIENTO:

Número de medicamentos: 1() 2() 3() 4() 5()

Frecuencia de tomas de medicamentos al día: 1 v/día () 2 v/día () 3 v/día () Condicional ()

TEST DE MORISKY-GREEN

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? SI () NO ()
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? SI () NO ()
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? SI () NO ()
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? SI () NO ()

ADHERENCIA: SI () NO ()

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

Marcar con (x) la respuesta que crea conveniente

Ítem	Preguntas	Sí	No	No sé
1	El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes			
2	La causa mas 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 esta bajo tratamiento, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube			
6	Si yo soy diabético, mis hijos tendran mas riesgo de ser diabeticos			
7	Se puede curar la diabetes			
8	Un nivel de azúcar de 210 mg/dl en prueba de sangre hecho en ayunas es muy alto			
9	La mejor manera de checar mi diabetes es haciendo prueba 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 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			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el departamento de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el período enero – marzo del 2023

Investigador: Paredes Luciano, Luigi Moises

Institución: Hospital Nacional Sergio E. Bernales

Propósito del estudio:

Usted es invitado a formar parte de un estudio de investigación cuyo objetivo es determinar los factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Es un estudio realizado por: Luigi Moises Paredes Luciano, estudiante de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Este estudio es de importancia para una mejor valoración de la enfermedad, además de contribuir al control de esta. Antes de empezar con su participación en el estudio, es de importancia leer el consentimiento informado.

Procedimiento: Para este estudio se solicitará a los pacientes voluntarios su participación mediante una entrevista y el llenado de 3 encuestas breves para poder recolectar los datos necesarios, con un tiempo aproximado de 20 minutos.

Riesgos: En esta investigación no se presentará ningún riesgo que pueda afectar su salud mental; física o social.

Beneficios: Los participantes del estudio recibirán una asesoría personalizada con el fin de mejorar su adherencia al tratamiento.

Confidencialidad: La información brindada será guardada con códigos y no utilizando su nombre. Sólo el investigador tendrá acceso a la base de datos. Si los resultados del estudio son publicados, no se mostrará información acerca de los voluntarios en este estudio.

Derechos del participante: Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, comunicarse con el investigador: Luigi Paredes Luciano. # Telf: 987174293.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con Jessica Iris Salazar Quiroz, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales al teléfono 01-5580186 anexo 225o al correo electrónico: ciei.hnseb@gmail.com

Declaración y/o consentimiento: Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE
CC.

FECHA Y HORA

FIRMA DEL INVESTIGADOR
CC.

FECHA Y HORA

FIRMA DEL TESTIGO (En caso de ser analfabeto)
CC

FECHA Y HORA

ANEXO 10: Bases de datos (excel, spss), o el link a su base de datos subida en el INICIB-URP

https://drive.google.com/drive/folders/1iyL2s6TXH6EL18vLKIrNv217M7IA2GyM?usp=drive_link

