

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN
DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL
PRIMER TRIMESTRE 2023**

Tesis para optar el título profesional de

MÉDICO CIRUJANO

PIERO GIUSEPPE REÁTEGUI RUIZ

Pucallpa, Perú

2023



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**


En Pucallpa, a los diez días del mes de Julio del dos mil Veintitrés, siendo las 16 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada "FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023" elaborado por el bachiller en Medicina Humana Piero Giuseppe Reategui Ruiz.


El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:


DR. ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS	(Presidente)
M.C. MG. LUIS ALBERTO VICENTE YAYA	(Miembro)
DR. TOMAS NOEL SANTANA TELLEZ	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo de BIEN. Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 10 de Julio del 2023.


DR. Angel Carlos Terrones Marreros
Presidente del Jurado Evaluador


M.C. MG. Luis Alberto Vicente Yaya
Miembro del Jurado Evaluador


DR. Tomas Noel Santana Tellez
Miembro del Jurado Evaluador



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR
DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
UCAYALI.

.....
Dr. Angel Carlos Terrones Marreros
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Mg. Luis Alberto Vicente Yaya
Miembro del Jurado Evaluador

.....
Dr. Tomas Noel Santana Téllez
Miembro del Jurado Evaluador

.....
Dr. Arturo Rafael Heredia
Asesor de Tesis

.....
Bach. Piero Giuseppe Reategui Ruiz
Tesisista



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND/OURIGINAL

Nº V/0389-2023.

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

'FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023'

Autor(es) : REÁTEGUI RUIZ, PIERO GIUSEPPE
Facultad : MEDICINA HUMANA
Escuela : Medicina Humana
Asesor(a) : Dr. Rafael Heredia, Arturo

Presenta un porcentaje de similitud de 10% verificado en el Sistema Antiplagio URKUND/OURIGINAL. De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. En tal sentido, se declara, que el trabajo de investigación: **SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud**, procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor. En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia

Fecha: 05/07/2023



Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, PIERO GUSMÁN BARRERA RUIZ

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023Sustentada el año: 2023Con la asesoría de: DR. ARTURO RAMOS HEREDIAEn la Facultad: MEDICINA HUMANAEscuela profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo la tesis, se distribuirá a el resumen de la tesis, introducción, solo se podrá consultar el título o documento presente en el portal institucional, pero no podrá imprimirse en formato de PDF y/o WORD, cuando se le solicite la DGP 080.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis y el resumen será publicado en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 11.02.2023Email: pirogus0104@gmail.comTeléfono: 980743799

Firma:

DNI: 92688302

www.repositorio.unu.edu.pe

repositorio@unu.edu.pe

DEDICATORIA

A mi madre, Melita Ruiz que todo esto lo hago por ella y para ella. Desde pequeño siempre me ha enseñado a ser valiente, perseverante y que a diario me lo demuestra; saca fuerza de donde no las hay para nuestro bienestar. Todo lo bueno que tengo y soy como persona te lo debo a ti, y si el cielo se llegara a derrumbar, no hay nada en este mundo que yo no haría por ti.

AGRADECIMIENTOS

A mi Padre, Drido Reátegui por todos sus consejos y su apoyo que siempre me ha dado, como él siempre me lo dice somos Reátegui, y nosotros somos como el roble. Gracias por enseñarme a ser firme en mis decisiones, y que siempre debo aprender de mis errores. Por preocuparte por mí a pesar de la distancia.

A mi hermana, Jenipher Reátegui que siempre ha sido mi compañera, mi refugio desde pequeño, por no dejarme solo y protegerme cuando las cosas no iban bien. Gracias por formar parte de cada etapa de mi vida, y por todas las veces que me sorprendiste en mis cumpleaños cuando pensaba que la pasaría sin ti, por enseñarme que la distancia no es suficiente para el amor que te tengo.

A mi abuelo, Cerfio Noe que siempre lo llevo en mi alma, gracias por hacer de mi infancia la más maravillosa historia que un niño pueda contar, por permitirme escuchar tus anécdotas, por creer y desear que seré un buen médico, por inculcarme el amor hacia las personas que lleguen a mi hogar. Sé que estás orgulloso por todo lo que vengo logrando, te amo con cada parte de mi alma.

A mis maestros que fueron partícipes de mi formación y que me enseñaron también que no todo puede hacerse como aparece en los libros, que los pacientes no son sólo la enfermedad que padecen y que con cada uno se necesitan habilidades distintas para llegar a entender qué les está pasando, porque en definitiva no se trata de enfermedades sino de enfermos. Gracias por el testimonio y por el ejemplo.

PORTADA

I. TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

Factores asociados a adherencia terapéutica en diabéticos en el Centro de Salud 9 de Octubre durante el primer trimestre 2023.

II. ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública y Medicina Interna.

III. AUTOR:

Bach. Piero Giuseppe Reategui Ruiz.

IV. ASESOR:

Dr. Arturo Rafael Heredia.

V. INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS:

Centro de Salud 9 de Octubre, Pucallpa.

VI. INSTITUCIÓN QUE FINANCIA:

Autofinanciado.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTOS	vii
INDICE GENERAL.....	ix
INDICE DE TABLAS	xii
INDICE DE FIGURAS	xiii
INDICE DE ANEXOS	xiv
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN	17
CAPITULO I.....	18
REVISIÓN DE LITERATURA.....	18
1.1. Antecedentes	18
1.1.1. Antecedentes internacionales.....	18
1.1.2. Antecedentes Nacionales.....	19
1.1.3. Antecedentes locales.....	21
1.2. Marco teórico.....	22
1.2.1. DEFINICIÓN DE DIABETES MELLITUS Y DIAGNÓSTICO:.....	22
1.2.2. CLASIFICACIÓN DE LA DIABETES MELLITUS.....	24
1.2.3. EPIDEMIOLOGIA DE LA DIABETES MELLITUS.....	25
1.2.4 Adherencia al tratamiento:.....	25
1.2.5. Definición de términos básicos.....	26
1.3 Variable del estudio:.....	27
1.3.1 Variable Independiente: Factores del paciente con diabetes mellitus.	27
1.3.2 Variable Dependiente: Adherencia al tratamiento.	27
1.4 Operacionalización de Variables:.....	27
CAPÍTULO II	28
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	28
2.1. Descripción del problema	28
2.2. Formulación del problema.....	29
2.2.1. Problema general.....	29

2.2.2.	Problemas específicos.....	29
2.3.	Objetivo de la investigación	30
2.3.1.	Objetivo General.....	30
2.3.2.	Objetivos Específicos.....	30
2.4.	Hipótesis del estudio	31
2.4.1.	Hipótesis general	31
2.4.2.	Hipótesis específicas	31
2.5.	Justificación de la investigación.....	33
2.5.1.	Justificación teórica.....	33
2.5.2.	Justificación práctica	33
2.5.3.	Justificación metodológica	34
2.5.4.	Justificación Social	34
CAPÍTULO III		35
MATERIALES Y MÉTODOS		35
3.1.	Ámbito de estudio	35
3.2.	Tipo de investigación	35
3.3.	Nivel de investigación	35
3.4.	Método de investigación	35
3.5.	Diseño de investigación	35
3.5.1.	Observacional:.....	35
3.5.2.	Retrospectivo:.....	35
3.5.3.	Transversal:	35
3.5.4.	Correlacional:.....	36
3.6.	Población, muestra y muestreo	36
3.7.	Criterios de inclusión	37
3.8.	Criterios de exclusión.....	37
3.9.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.....	37
3.10.	Procedimiento de Recolección de Datos	37
3.11.	Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	38
3.12.	Aplicación de prueba estadística inferencial.....	38
CAPÍTULO IV.....		39
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		39
4.1.	Análisis Descriptivo.....	39
4.2.	Análisis bivariado.....	40

DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	51
ANEXOS	54

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.....	39
Tabla 02. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE GÉNERO CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.	40
Tabla 03. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE EDAD CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.	41
Tabla 04. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE NIVEL DE INSTRUCCIÓN CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.	42
Tabla 05. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE TIEMPO DE ENFERMEDAD CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.....	43
Tabla 06. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE PRESENCIA DE COMORBILIDAD CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.....	44
Tabla 07. ANALISIS BIVARIADO CRUDO DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.	45
Tabla 08. ANALISIS BIVARIADO AJUSTADO DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.....	46

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE GÉNERO CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.....	40
Figura 02. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE GRUPO ETARIO CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.....	41
Figura 03. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE NIVEL DE INSTRUCCIÓN CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.....	42
Figura 04. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE TIEMPO DE ENFERMEDAD CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.....	43
Figura 05. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE PRESENCIA DE COMORBILIDAD CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.....	44

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	55
Anexo 2: Ficha de recolección de datos	57
Anexo 3: Validez de contenido.....	59
Anexo 4: Solicitud de autorización para ejecución del proyecto.....	60

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados con la adherencia terapéutica en diabéticos del Centro de Salud 09 de octubre en el periodo enero a marzo del 2023 **Materiales y métodos:** La investigación fue un estudio cuantitativo de nivel relacional, retrospectivo, de corte transversal y observacional. El estudio utilizara dos bloques de preguntas: el primer bloque se conforma con datos propios del paciente y el segundo bloque se conforma a partir del cuestionario de Morisky Green Levine. Se midió la relación con los factores que comprometen la terapéutica del paciente por medio de la prueba estadística chi cuadrado. Para el análisis descriptivo se consideró las frecuencias y porcentajes. Para medir la relación entre las variables se utilizó la prueba estadística chi 2. **Resultados esperados:** La población estuvo conformada por 115 pacientes atendidos en el Centro de Salud 09 de octubre durante el periodo de estudio. La población más representativa se encuentra en el género femenino con 63 pacientes (54,78%). El grupo etario más representativo se ubicó en la categoría adulto propiamente dicho con 58 pacientes (50,43%). El nivel de instrucción más frecuente fue el de estudios básicos con 74 pacientes (64,35%). En relación con el tiempo de enfermedad la categoría crónica fue la más frecuente con 83 pacientes (72,17%). Solo el 44,35% de los pacientes presento comorbilidades. En relación con la variable adherencia al tratamiento se identificó asociación con las variables grupo etario, nivel de instrucción, tiempo de enfermedad y antecedente de comorbilidad (valor $p < 0,05$). **Conclusión:** No se encontró asociación entre la variable adherencia al tratamiento y el género, pero si se encontró asociación de forma significativa con la edad, nivel de instrucción, tiempo de enfermedad y antecedente de comorbilidad.

Palabra clave: Adherencia al tratamiento, comorbilidades, diabetes, factor de riesgo y sexo (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with therapeutic adherence in diabetics at the October 9 health center in the period January - March 2023.

Materials and methods: The research was a quantitative study of a relational, retrospective, cross-sectional and observational level. The study will use two blocks of questions: the first block is made up of the patient's own data and the second block is made up of the Morisky Green Levine questionnaire. The relationship with the factors that compromise the patient's therapy was measured by means of the chi-square statistical test. For the descriptive analysis, the frequencies and percentages were considered. To measure the relationship between the variables, the chi 2 statistical test was used.

Expected results: The population consisted of 115 patients treated at the 09 de Octubre health center during the study period. The most representative population is found in the female gender with 63 patients (54.78%). The most representative age group was located in the adult category proper with 58 patients (50.43%). The most frequent level of instruction was basic studies with 74 patients (64.35%). In relation to the time of illness, the chronic category was the most frequent with 83 patients (72,17%). Only 44.35% of the patients presented comorbidities. In relation to the variable adherence to treatment, an association was identified with the variables age group, educational level, length of illness, and history of comorbidity (p value < 0.05).

Conclusion: No association was found between the variable adherence to treatment and gender, but a significant association was found with age, educational level, length of illness, and history of comorbidity.

Keywords: adherence to treatment, comorbidities, diabetes, risk factor and sex (MeSH).

INTRODUCCIÓN

Entre las enfermedades crónicas no transmisibles a nivel mundial y local, la diabetes mellitus es considerada un problema de salud pública. Esto se debe, no solamente al diagnóstico y consecuente inicio tardío del tratamiento, sino también al complejo manejo del paciente diabético y de su entorno que lo rodea, la calidad de vida que presenta y las graves complicaciones asociadas a la enfermedad (1,2). Constituye la cuarta causa de muerte por enfermedad, con una mortalidad que supera el millón de casos anuales, principalmente en los países en desarrollo como el nuestro. (3).

El incumplimiento terapéutico es un problema importante en la práctica clínica. Se cree que un 20-50 % de los pacientes no siguen el plan terapéutico de forma adecuada, siendo estas tasas de incumplimiento diferentes según la patología. Por lo tanto, la OMS considera el incumplimiento terapéutico una prioridad en la salud pública de la población por las consecuencias que pueda causar, así como por el aumento del coste sanitario que esta situación ocasiona. La mejora de la adherencia en los pacientes crónicos supondría una reducción de las consultas en urgencias e ingresos hospitalarios, así como un ahorro de los recursos sanitarios disponibles (4).

El objetivo de esta investigación es determinar los principales factores relacionados con la no adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos en el centro de salud 09 de octubre. Este estudio está dirigido a la población en general para realizar una detección e intervención tempranas y mejorar el pronóstico de estos pacientes con antecedente de diabetes mellitus.

La presente investigación está constituida por 4 capítulos: Capítulo I en el cual se aborda la revisión literaria preexistente acerca de la diabetes mellitus y adherencia al tratamiento. Capítulo II que aborda el problema de investigación marcando el panorama de la diabetes mellitus tanto a nivel internacional, nacional y local, y su impacto como problemática de la salud pública. Capítulo III corresponde al marco metodológico, siendo un estudio relacional, observacional y transversal. Capítulo IV abarca los resultados y la discusión de la investigación.

CAPITULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes internacionales

Guamán-Montero, N. et. al. (Venezuela, 2021). Realizaron un estudio titulado: ***Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II.*** El principal objetivo de este estudio fue establecer los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con DM2 afiliados a la consulta del Centro de Salud B la Troncal. Metodología: Investigación no experimental con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con muestra de 169 adultos con el diagnóstico de DM2. La Mayor participación de hombres que mujeres en el estudio con nivel de instrucción en su mayoría de primaria y secundaria que habitan en zonas rurales en edades comprendidas entre los 51 años y mayores de 66. Correlación significativa ($,245^{**}$) del nivel de conocimiento y el comportamiento de adherencia, comportamiento y factores que favorecen ($,717^{**}$), conocimiento y factores que favorecen ($,430^{**}$) y bajo nivel de instrucción con factores que limitan ($,283^{**}$). (14).

Domínguez Gallardo, L. A., & Ortega Filártiga, E. (Paraguay, 2019). Realizaron ***un estudio titulado: Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.*** se estudiaron 338 pacientes, siendo 66% de sexo femenino. La edad media fue 56 ± 7 años. La frecuencia de falta de adherencia al tratamiento fue 70% y los factores que se asociaron significativamente fueron la presencia de complicaciones crónicas (53%), la monoterapia farmacológica (35%), la presencia de efectos adversos medicamentosos (17%), el tiempo de evolución mayor a diez años (16%) y la mala relación médico-paciente (16%). (15).

Ramírez García, M. C., Anlehu Tello, A., & Rodríguez León, A. (México, 2019). Realizaron un estudio titulado: ***Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2.*** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, observacional, corte transversal y retrospectivo, muestra de 106 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en la Unidad de Especialidades de Enfermedades Crónicas. En el estudio predomina el género femenino con 68 %; el rango de edad es de 51 a 55 años con 19.8 %. En cuanto al nivel de escolaridad 70.8% con primaria y 66 % se dedican a las labores del hogar. En cuanto a los factores que influyen en el comportamiento de adherencia, 88 % lo están con el paciente y 77% con el proveedor; 56 % coinciden en que el factor socioeconómico a veces influye y 49 % refieren que los relacionados con la terapia nunca influyen. En cuanto al comportamiento de adherencia, 47 % refieren tener ventaja para adherencia, 41 % en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia y el nivel de conocimientos de los pacientes, fue intermedio en 49.1 %. (16).

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Farías-Vílchez, B. A., & Ruíz, D. B. (Perú, 2021). Realizaron un estudio titulado: ***Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura.*** El objetivo del estudio fue determinar la asociación entre conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) y adherencia al tratamiento en pacientes. Predominó el conocimiento inadecuado (68,2%); sobre el adecuado (31,8%). La adherencia fue baja (38,6%); media (31,4%) y alta (30,0%). Se halló asociación entre conocimientos y adherencia al tratamiento ($p < 0,05$). También, entre grado de instrucción ($p < 0,05$) y procedencia ($p < 0,05$). Si el paciente no presenta estudios, se asocia a una adherencia baja OR 6,24 (IC (2,11 -18,44)), o media OR 3,72 (IC (1,20 -11,49)). Además, si el paciente presenta primaria, se asocia a adherencia baja OR 5,59 (IC (1,76 -17,70)). Así mismo, si el paciente procede de una zona rural OR 5,92 (IC (1,59 -21,97)), o urbano marginal OR 4,43 (IC (1,27 -15,41)) asocia a una

adherencia baja. Se evidenció asociación entre conocimiento inadecuado y adherencia baja OR 3,45 (IC (1,74 -6,81)), o media OR 2,62 (IC (1,31 - 5,24)). (17).

Carmona, M. J. V., Ruiz-Muelle, A., & Rodríguez, M. D. M. L. (Perú, 2019). Realizaron un estudio titulado: ***Adherencia al tratamiento en el paciente crónico: hipertensión y diabetes mellitus.*** El objetivo del estudio fue evaluar el nivel de adherencia a los diferentes componentes del tratamiento en pacientes diagnósticos de hipertensión esencial y diabetes. Metodología: Estudio observacional descriptivo transversal, en una muestra de 46 personas, entre 18-95 años, pertenecientes al programa de crónicos de HTA y/o diabetes del Centro de Salud, seleccionadas mediante muestreo por conveniencia, entre las que no padecían una enfermedad sintomática o alteración psicológica. Resultados: El 71,7 % de los pacientes estaban diagnosticados de HTA, el 52,2 % de diabetes y el 23,9 % padecían ambas patologías. Ambos grupos informan de síntomas que relacionan con la enfermedad. Del total de la muestra el 56,6 % manifestaban sobrepeso. Dicen no tener ningún problema a la hora de seguir el tratamiento el 15,2 %; a más de la mitad de la muestra (64,9 %) le resulta difícil cumplirlo; el 35,02% de hipertensos y el 36,95 de los diabéticos creen que es difícil seguir todas las recomendaciones prescritas. Ellos creen tener una alimentación adecuada, sin embargo, el 56,5 % tienen sobrepeso, seguido de obesidad, y solo el 13,0 % presentaban un peso normal. (18).

Zamora-Niño, C. F., Guibert-Patiño, A. L., La Cruz-Saldaña, D., Ticse-Aguirre, R., & Málaga, G. (Perú, 2019). Realizo un estudio titulado: ***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.*** El presente trabajo menciona que la Diabetes Mellitus ha tomado un rol muy importante en las estrategias nacionales de salud por su gran impacto en la morbimortalidad de la población peruana. Se ha observado que una de las limitantes más importantes es el nivel de conocimiento de las personas sobre su enfermedad para el adecuado control metabólico al influir sobre la adherencia. Este estudio es de tipo

descriptivo de corte transversal, consta de una muestra de 210 pacientes a quienes se les aplicó el Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ24) que sirve para hallar el nivel de conocimientos; y el Test de Morisky-Green para identificar adherencia al tratamiento. Para el análisis de datos se utilizó la prueba estadística T de Student y regresión logística multivariada para buscar asociación entre las variables estudiadas y adherencia. Los resultados fueron: la mayoría de pacientes tenía más de 55 años (69%), a predominio del sexo femenino (63.3%) y el (58.6%) había realizado estudios a nivel secundaria o superiores. El nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 se consideró bueno en un (29.5%), en tanto que el (25.7%) de los pacientes presentó adherencia al tratamiento farmacológico. Se encontró asociación entre conocimientos y adherencia al obtener un puntaje en el cuestionario de (OR=1.12 y p=0.034). Además, se encontró una diferencia significativa entre las medias de los puntajes obtenidos entre adherentes versus no adherentes (15.3 vs 16.37 y p=0.0328). También se halló asociación entre provenir de zonas de provincia rural y la adherencia al tratamiento. (19)

1.1.3. Antecedentes locales

Garazatua Ruiz, B. M. (Ucayali, 2021). Realizaron un estudio titulado: ***Factores biológicos y psicológicos que se relacionan con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro De Salud 9 De Octubre,*** El Objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre los factores biológicos y psicológicos con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud 9 de octubre. Diseño y metodología: no experimental, correlacional, retrospectivo, transversal. Para el muestreo se aplicó la fórmula de poblaciones finitas resultando 169 elementos y se procedió al método no probabilístico (conveniencia), conformada la muestra por pacientes con diabetes mellitus. La técnica fue la encuesta y los instrumentos fueron las escalas de estrés percibido- 10 y el de autoevaluación para la depresión de Zung y el test Morisky Green.

Resultados: En el factor biológico, el 48.4% de pacientes tienen entre 41-60 años, de ellos el 43.2% no son adherentes encontrando un valor de ($p=0.634$); el 54.4% son de sexo femenino, de los cuales el 48.5% de ellas no son adherentes al tratamiento encontrando un valor de ($p=0.503$); el 34.8% de los que presentan diabetes mellitus tipo 2 (6 a más años) de ellos no son adherentes al tratamiento un 29.6% encontrando un valor de ($p=0.315$); En relación con patologías concomitantes el 60.4%(102) de pacientes tienen hipertensión, de los cuales solo un 52.1%(88) son no adherentes al tratamiento encontrando un valor de ($p=0.739$), en relación con las complicaciones el 37.3% tienen nefropatías de los cuales el 32.5% es no adherente al tratamiento encontrando un valor de ($p=0.969$). El 49.7% no tienen adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. (20)

1.2. Marco teórico

1.2.1. DEFINICIÓN DE DIABETES MELLITUS Y DIAGNÓSTICO:

El término diabetes mellitus (DM) describe un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. (21) Para el diagnóstico de la DM se puede utilizar cualquiera de los siguientes criterios:

- ✓ Síntomas de diabetes más una glucemia casual medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dL (11.1 mmol/l). Casual se define como cualquier hora del día sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida. Los síntomas clásicos de diabetes incluyen aumento en el apetito, poliuria, polidipsia y pérdida inexplicable de peso.

- ✓ Glucemia de ayuno medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 126 mg/dL (7 mmol/l). Ayuno se define como un período sin ingesta calórica de por lo menos ocho horas.
- ✓ Glucemia medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dL (11.1 mmol/l) dos horas después de una carga de 75 g de glucosa durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG).
- ✓ Una A1c mayor o igual a 6.5%, empleando una metodología estandarizada y trazable al estándar NGSP (National Glycohemoglobin Standardization Program).

Para el diagnóstico en la persona asintomática es esencial tener al menos un resultado adicional de glucemia igual o mayor a las cifras que se describen en los numerales dos y tres. Si el nuevo resultado no logra confirmar la presencia de DM, es aconsejable hacer controles periódicos hasta que se aclare la situación. En estas circunstancias el clínico debe tener en consideración factores adicionales como edad, obesidad, historia familiar, comorbilidades, antes de tomar una decisión diagnóstica o terapéutica.

La medición de glucometría pre y posprandial solo tiene indicación en pacientes ya diagnosticados con diabetes, en quienes ayuda a evaluar el impacto de la alimentación o a optimizar las dosis de ciertos medicamentos, pero no tiene ningún lugar en el diagnóstico de la diabetes.

(21)

1.2.2. CLASIFICACIÓN DE LA DIABETES MELLITUS

La clasificación de la DM se basa fundamentalmente en su etiología y características fisiopatológicas, pero adicionalmente incluye la posibilidad de describir la etapa de su historia natural en la cual se encuentra la persona (22).

La clasificación de la DM contempla cuatro grupos:

- Diabetes tipo 1 (DM1)
- Diabetes tipo 2 (DM2)
- Diabetes gestacional (DMG)
- Otros tipos específicos de diabetes

Con frecuencia las personas con DM2 llegan a requerir insulina en alguna etapa de su vida y, por otro lado, algunos DM1 pueden progresar lentamente o tener períodos largos de remisión sin requerir la terapia insulínica. Por ello se eliminaron los términos no insulino e insulinodependiente para referirse a estos dos tipos de DM.

En la DM1 las células beta se destruyen, lo que conduce a la deficiencia absoluta de insulina. Sus primeras manifestaciones clínicas suelen ocurrir alrededor de la pubertad, cuando ya la función se ha perdido en alto grado y la insulinoterapia es necesaria para que el paciente sobreviva.

Sin embargo, existe una forma de presentación de lenta progresión que inicialmente puede no requerir insulina y tiende a manifestarse en etapas tempranas de la vida adulta. A este grupo pertenecen aquellos casos denominados por algunos como diabetes autoinmune latente del adulto (LADA). Recientemente se ha reportado una forma de diabetes tipo 1 que requiere insulina y no está mediada por autoinmunidad.

La etiología de la destrucción de las células beta es generalmente autoinmune, pero existen casos de DM1 de origen idiopático, donde la medición de los anticuerpos conocidos da resultados negativos. Por lo tanto, cuando es posible medir anticuerpos tales como anti-GAD65,

anticélulas de islotes (ICA), antitirosina fosfatasa IA-2 y antiinsulina; su detección permite subdividir la DM1 en autoinmune o idiopática.

1.2.3. EPIDEMIOLOGIA DE LA DIABETES MELLITUS.

La DM2 se presenta en personas con grados variables de resistencia a la insulina, pero se requiere también que exista una deficiencia en la producción de insulina que puede o no ser predominante. Ambos fenómenos deben estar presentes en algún momento para que se eleve la glucemia. Aunque no existen marcadores clínicos que indiquen con precisión cuál de los dos defectos primarios predomina en cada paciente, el exceso de peso sugiere la presencia de resistencia a la insulina mientras que la pérdida de peso sugiere una reducción progresiva en la producción de la hormona. Aunque este tipo de diabetes se presenta principalmente en el adulto, su frecuencia está aumentando en niños y adolescentes obesos. (22)

La clasificación de la diabetes puede ser compleja en casos que inician la enfermedad antes de los 40 años. En este grupo, es frecuente observar obesidad en combinación con datos de deficiencia severa en la secreción de insulina manifestada por hiperglucemia de difícil control. La mayoría de los casos tienen varios de los componentes del síndrome metabólico. Se asocia a una tasa alta de complicaciones crónicas y discapacidad temprana. Algunos de estos casos son portadores de mutaciones en los genes causales de la diabetes tipo MODY (Del inglés Maturity Onset Diabetes of the Young), en especial las localizadas en HNF 1 alfa. Esta presentación tiene una mayor frecuencia en Latinoamérica que en otras regiones. Los casos requieren ser identificados y referidos a un servicio especializado en diabetes.

1.2.4 Adherencia al tratamiento:

La OMS define la adherencia al tratamiento como “el grado en que el comportamiento de una persona: tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponden con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. Esta

definición reconoce que la adherencia no solo involucra la toma de los medicamentos según la prescripción médica, sino también el cumplimiento de otras recomendaciones tales como: la asistencia a citas, cambios en los estilos de vida, entre otras. (10). Por lo mencionado antes, no podemos hablar de adherencia sin involucrar ambos componentes: farmacológico y no farmacológico.

1.2.5. Definición de términos básicos

a) Diabetes Mellitus: Desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina.

b) Adherencia al tratamiento del paciente diabético: Poner en práctica acciones como el seguimiento de una dieta alimenticia, ejercicio físico y medicación, encaminadas a ejercer un control externo sobre la glucosa, incorporadas a las rutinas diarias.

c) Test de Morisky-Green: Es un cuestionario utilizado para evaluar la adherencia de los pacientes a su medicación prescrita. Consta de ocho ítems que evalúan diferentes aspectos del comportamiento del paciente en relación con la toma de medicamentos. Estos ítems cubren áreas como olvido, interrupción y cumplimiento de las instrucciones del médico. Los pacientes deben responder a cada ítem con "sí" o "no". Dependiendo de las respuestas, se asigna una puntuación que indica el nivel de adherencia del paciente. La puntuación total puede variar de 0 a 8, donde una puntuación más alta indica una mayor adherencia a la medicación. Por lo general, se considera que una puntuación de 8 indica una adherencia óptima, mientras que una puntuación menor sugiere problemas de adherencia.

1.3 Variable del estudio:

1.3.1 Variable Independiente: Factores del paciente con diabetes mellitus.

1.3.2 Variable Dependiente: Adherencia al tratamiento.

1.4 Operacionalización de Variables:

Variable	Dimensión	Indicadores	critérios de medición	tipo de variable	Escala de medición	instrumento
Variable independiente: FACTORES DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS	Social	Género	masculino=0 femenino=1	Cualitativa	Nominal	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
		Grupo Etario	Adulto (27-59 años) =0 Adulto mayor(>60 años)=1	Cualitativa	Nominal	
		Nivel de instrucción	Básica= 0 Técnico=1 superior=2	Cualitativa	Nominal	
		Presencia de comorbilidades	No presenta =0 Si presenta =1	Cualitativa	Nominal	
		Tiempo De la enfermedad	Agudo =0 Crónico =1	Cualitativa	Nominal	
Variable dependiente: Adherencia al tratamiento	Salud	Adherencia	No presenta adherencia =0 Si presenta adherencia =1	Cualitativa	Nominal	TEST DE MORISKY – GREEN LEVINE

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Entre las enfermedades crónicas no transmisibles ya conocidas, la diabetes mellitus es considerada un problema de salud pública a nivel mundial. Esto se debe, no solamente al diagnóstico y consecuente inicio tardío del tratamiento, sino también al complejo manejo del paciente diabético y de su entorno, la calidad de vida y las graves complicaciones asociadas a la enfermedad (1,2).

Debido a su asociación con múltiples complicaciones, constituye la cuarta causa de muerte por enfermedad, con una mortalidad que supera el 1'000'000.00 de casos anuales, principalmente en los países en desarrollo. (3). El tratamiento de las complicaciones y la invalidez ocasionada representan una carga económica creciente en los sistemas de salud de todo el mundo. (4).

El cumplimiento adecuado e intensivo del tratamiento se relaciona con el retardo en la aparición y progresión de las complicaciones crónicas de la enfermedad (5,6). En España (7), la falta de adherencia se sitúa entre el 30 y el 51% en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que utilizan antidiabéticos orales, y en el 25% de los pacientes que reciben insulino terapia.

La Federación Internacional de Diabetes (International Diabetes Federación) reporta una prevalencia estimada de 6% en la población peruana, siendo Lima el departamento el que alberga la mayor proporción de diabéticos (75%). (8,9)

La OMS define la adherencia al tratamiento como “el grado en que el comportamiento de una persona: tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponden con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. Esta

definición reconoce que la adherencia no solo involucra la toma de los medicamentos según la prescripción médica, sino también el cumplimiento de otras recomendaciones tales como: la asistencia a citas, cambios en los estilos de vida, entre otras. (10). Por lo mencionado antes, no podemos hablar de adherencia sin involucrar ambos componentes: farmacológico y no farmacológico.

Esto nos lleva también a reafirmar que el papel del paciente en el control de la diabetes es fundamental, ya que la precariedad en la capacidad de autocuidado, el estado de ánimo, la inconformidad con el entorno familiar y social afecta el cumplimiento de lo propuesto en las metas de control (11,12,13).

El objetivo de la investigación fue determinar los factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos del centro de salud 9 de octubre en el periodo enero – marzo del 2023. Es de fundamental importancia que el médico detecte la falta de adherencia e investigue sus causas, de manera a intervenir de forma eficaz en este aspecto no despreciable. Identificar estos factores y, sobre todo, utilizarlo como una herramienta tendrá un importante impacto en la evolución y el manejo de tan prevalente y compleja enfermedad.

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

- ✓ ¿Cuáles son los factores asociados con la adherencia terapéutica en diabéticos del Centro de Salud 9 de octubre en el periodo enero a marzo del 2023?

2.2.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Cuál es la asociación entre el género del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el Centro de Salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023?

- ✓ ¿Cuál es la asociación entre el grupo etario del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el Centro de Salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023?
- ✓ ¿Cuál es la asociación entre el nivel de instrucción del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el Centro de Salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023?
- ✓ ¿Cuál es la asociación entre el tiempo de enfermedad del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el Centro de Salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023?
- ✓ ¿Cuál es la asociación entre la presencia de comorbilidades del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el Centro de Salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023?

2.3. Objetivo de la investigación

2.3.1. Objetivo General

- ✓ Determinar los factores asociados con la adherencia terapéutica en diabéticos del Centro de Salud 9 de octubre en el periodo enero a marzo del 2023.

2.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar la asociación entre el género del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el Centro de Salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023.
- ✓ Identificar la asociación entre el grupo etario del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el Centro de Salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023.
- ✓ Identificar la asociación entre el nivel de instrucción del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el Centro de Salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023.

- ✓ Identificar la asociación entre el tiempo de enfermedad del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el Centro de Salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023.
- ✓ Identificar la asociación entre la presencia de comorbilidades del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el Centro de Salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023.

2.4. Hipótesis del estudio

2.4.1. Hipótesis general

- ✓ **Hi:** Existen factores asociados con la adherencia terapéutica en diabéticos del Centro de Salud 9 de octubre en el periodo enero a marzo del 2023.
- ✓ **Ho:** No existen factores asociados con la adherencia terapéutica en diabéticos del Centro de Salud 9 de octubre en el periodo enero a marzo del 2023

2.4.2. Hipótesis específicas

- ✓ **H1i.** Existe asociación entre el género del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el Centro de Salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023.
- ✓ **H1o.** No existe asociación entre el género del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el Centro de Salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023.
- ✓ **H2i.** Existe asociación entre el grupo etario del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el Centro de Salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023.

- ✓ **H2o.** No existe asociación entre el grupo etario del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el Centro de Salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023.
- ✓ **H3i.** Existe asociación entre el nivel de instrucción del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el Centro de Salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023.
- ✓ **H3o.** No existe asociación entre el nivel de instrucción del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el Centro de Salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023.
- ✓ **H4i.** Existe asociación entre el tiempo de enfermedad del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el Centro de Salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023.
- ✓ **H4o.** No existe asociación entre el tiempo de enfermedad del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el Centro de Salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023.
- ✓ **H5i.** Existe asociación entre la presencia de comorbilidades del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el Centro de Salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023.
- ✓ **H5o.** No existe asociación entre la presencia de comorbilidades del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el Centro de Salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023.

2.5. Justificación de la investigación

2.5.1. Justificación teórica

Hoy en día la diabetes mellitus viene siendo la enfermedad metabólica crónica no trasmisible de mayor problemática en la salud pública. El tratamiento de las complicaciones y la invalidez ocasionada representan una carga económica creciente en los sistemas de salud de todo el mundo.

A nivel nacional, se reporta una prevalencia estimada de 6% en la población peruana, siendo el departamento de Lima el que alberga la mayor proporción de diabéticos con un 75% del total de casos.

A nivel local, existe un estudio previo en relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud 9 de octubre, 2021. En este estudio se logró determinar que el 49.7% no tienen adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.

2.5.2. Justificación práctica

A experiencia propia he visto que en las consultas los pacientes diabéticos, muchas veces no son conscientes de sus controles de glucemia, y muchas veces ellos mismos se hacen la pregunta de ¿Por qué ese valor tan alto?, previo a eso el médico ya habiendo dado las pautas para su esquema. Este estudio tiene como objetivo investigar los factores externos al esquema que afectan el buen control del paciente diabético, que servirán para implementar estrategias sanitas estratificadas orientadas a garantizar el tratamiento planificado y así lograr un mayor control de la enfermedad y sus complicaciones y el mejor pronóstico de los pacientes.

2.5.3. Justificación metodológica

El enfoque metodológico es viable ya que se usará técnicas e instrumentos de recolección de datos sencillos, en el cual en un solo momento se tendrá contacto con cada paciente, y esto nos permitirá identificar y analizar los datos utilizando técnicas estadísticas de manera sistemática y determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica. El estudio se pudo realizar debido a que contó con el apoyo de la institución Centro de Salud 9 de octubre.

2.5.4. Justificación Social

Es importante identificar cuáles son los factores del diabético que comprometen la adherencia de su esquema terapéutico, ya que nos ayudará a realizar mejores estrategias en el establecimiento de primer nivel de atención ya mencionado, para así evitar las complicaciones del paciente y mejorar en el pronóstico del mismo. Como se mencionó en el planteamiento del problema, la diabetes es un gran problema de salud pública, y nuestra ciudad no es ajena a ello, por tal motivo, esta investigación buscó aportar posibles soluciones para el bien de la población.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. **Ámbito de estudio**

En el presente estudio se aplicó un método de tipo deductivo para la obtención de las relaciones entre las variables: factores asociados y la adherencia terapéutica en diabéticos. Se intentó identificar la relación entre los factores asociados y el nivel de adherencia en pacientes atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre.

3.2. **Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo básica, pura o fundamental.

3.3. **Nivel de investigación**

El nivel según la pirámide de investigación fue de tipo relacional.

3.4. **Método de investigación**

El método aplicado es de tipo no experimental.

3.5. **Diseño de investigación**

El diseño aplicado en la presente investigación corresponde a un estudio:

3.5.1. Observacional: Debido a que no hay intervención del investigador, y solo se limita a medir las variables.

3.5.2. Retrospectivo: El fenómeno de adherencia ya se viene dando. El investigador solo determinara los niveles de adherencia.

3.5.3. Transversal: La medición de la ocurrencia se medirá una sola vez. Por tal motivo, los pacientes del centro de salud 9 de Octubre serán evaluados en un solo momento.

3.5.4. Correlacional: Es una medida estadística que expresa hasta qué punto dos variables están relacionadas linealmente (esto es, cambian conjuntamente a una tasa constante).

3.6. Población, muestra y muestreo

- ✓ **Población:** Está conformada por los diabéticos atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre durante el periodo enero a marzo del 2023. Se solicitó a epidemiología la base de datos de los pacientes, que fue un total de 165 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus.
- ✓ **Muestra:** Se trabajará con una muestra de 115 pacientes (cálculo obtenido por fórmula de poblaciones finitas) atendidos durante el periodo enero a marzo del 2023.

Z= Valor que resulta de la curva normal. Un valor de 1.96

E= Error máximo permitido

P= Probabilidad de aciertos

Q= Probabilidad de no aciertos

N= Universo= 165

n= Muestra

Error máximo permitido es igual a 0,05.

Según el tipo de muestreo tenemos reemplazando la fórmula:

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

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 165}{(0,05)^2 \times (165- 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

n= 115 participantes.

3.7. Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes atendidos con datos completos (llenado 5 datos relevantes)
- ✓ Pacientes mayores de 18 años.
- ✓ Pacientes sin trastornos mentales
- ✓ Pacientes que hayan dado su consentimiento informado.

3.8. Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes con diabetes gestacional
- ✓ Pacientes con mal llenado del cuestionario
- ✓ Pacientes que no deseen participar en la investigación.

3.9. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

El instrumento estuvo conformado con 02 bloques:

- ✓ El primer bloque se caracteriza de las variables propias del paciente.
- ✓ El segundo bloque se refiere al uso del cuestionario Se utilizará como herramienta para determinar esta variable la prueba de Morisky Green Levine. Esta variable mostró una confiabilidad de Kurder Richarson de 0.968 (ANEXO).

3.10. Procedimiento de Recolección de Datos

El estudio se desarrolló a partir de los permisos aceptados por las autoridades en el servicio de medicina del Centro de Salud 09 de octubre. Para el presente estudio la forma de recolección se dio a partir de la entrevista personal.

3.11. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos fueron tabulados en la hoja del programa Microsoft Excel (versión 2013 para Windows). Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa "STATA" en su versión 12.0. La variable de interés en relación con los pacientes atendidos en el Centro de Salud 09 de Octubre es la adherencia terapéutica (no presenta=0; si presenta=1). Se utilizó como herramienta para determinar esta variable la prueba de Morisky Green Levine. Esta variable mostró una confiabilidad de Kurder Richarson de 0.968 (ANEXO 3).

3.12. Aplicación de prueba estadística inferencial

El análisis bivariado puede ayudar a determinar en qué medida es posible predecir el valor de la variable en el caso en que conozcamos el valor de otra variable. En específico, el estudio de la correlación entre dos variables se refiere a un conjunto de relaciones estadísticas que involucran una dependencia entre ellas. El estudio de la correlación es útil debido a que puede indicar relaciones predictivas.

Para el análisis descriptivo se considerarán las frecuencias y porcentajes. Se identificar la normalidad de las variables con la prueba de shapiro wilk. En relación con el análisis bivariado, se utilizará la prueba chi² para comprobar la significancia entre las variables del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis Descriptivo

Tabla 01. FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.

fuelle: base de datos

VARIABLES	N	%
GÉNERO		
MASCULINO	52	45,22
FEMENINO	63	54,78
GRUPO ETARIO		
ADULTO	58	50,43
ADULTO MAYOR	57	49,57
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
BASICAS	74	64,35
TECNICO	24	20,87
SUPERIOR	17	14,78
TIEMPO DE ENFERMEDAD		
AGUDO	32	27,83
CRONICO	83	72,17
ANTECEDENTE DE COMORBILIDAD		
AUSENTE	64	55,65
PRESENTE	51	44,35
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		
ADHERENTE	17	14,78
NO ADHERENTE	98	85,22

La población estuvo conformada por 115 pacientes atendidos en el centro de salud 09 de octubre durante el periodo de estudio. La población más representativa se encuentra en el género femenino con 63 pacientes (54,78%). El grupo etario más representativo se ubicó en la categoría adulto propiamente dicho con 58 pacientes (50,43%). El nivel de instrucción más frecuente fue el de estudios básicos con 74 pacientes (64,35%). En relación con el tiempo de enfermedad la categoría crónica fue la más frecuente con 83 pacientes (72,17%). Solo el 44,35% de los pacientes presento comorbilidades. **Tabla 01.**

4.2. Análisis bivariado

Tabla 02. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE GÉNERO CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.

Género	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		Valor p
	ADHERENTES	NO ADHERENTES	
Varón	10	42	
Mujer	07	56	0,222

Fuente: base de datos.

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable género y la variable adherencia terapéutica (valor $p = 0,222$). **Tabla 02.**

Figura 1. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE GÉNERO CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.

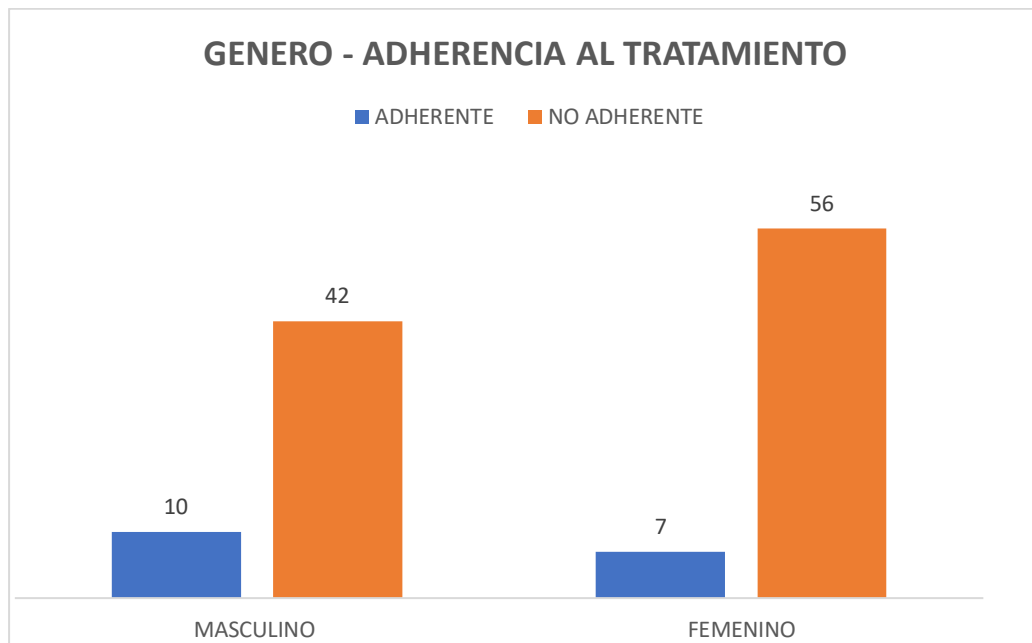


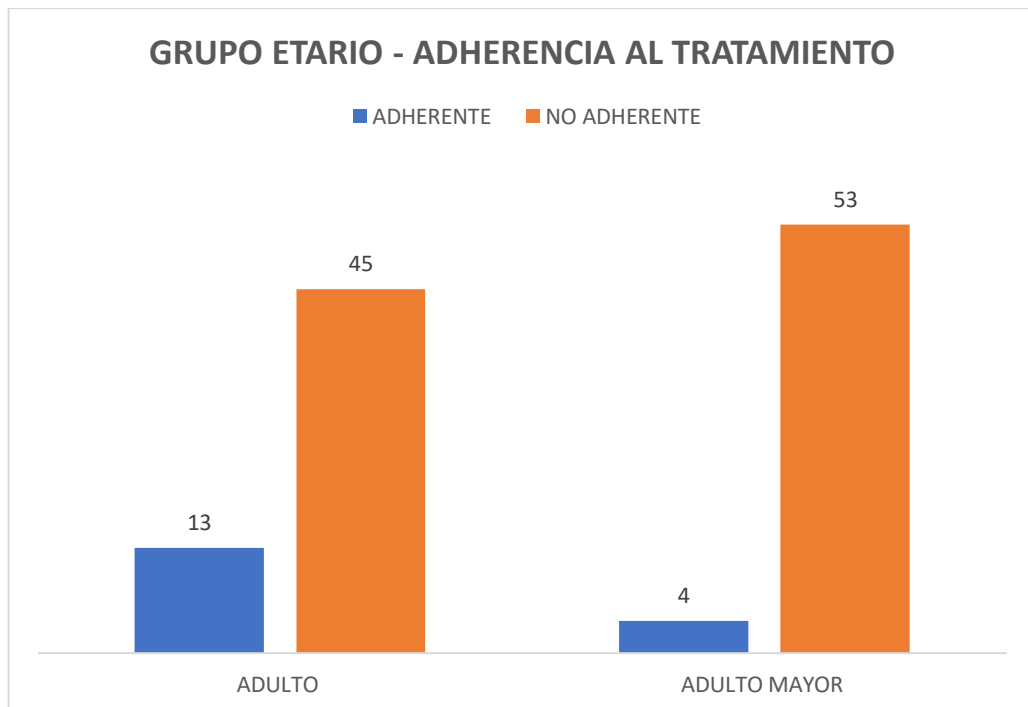
Tabla 03. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE EDAD CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.

GRUPO ETARIO	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		Valor p
	ADHERENTES	NO ADHERENTES	
Adulto	13	45	
Adulto mayor	04	53	0,020

Fuente: base de datos.

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable grupo etario y la variable adherencia terapéutica (valor $p = 0,020$). **Tabla 03.**

FIGURA 02. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE EDAD CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.



Fuente: base de datos.

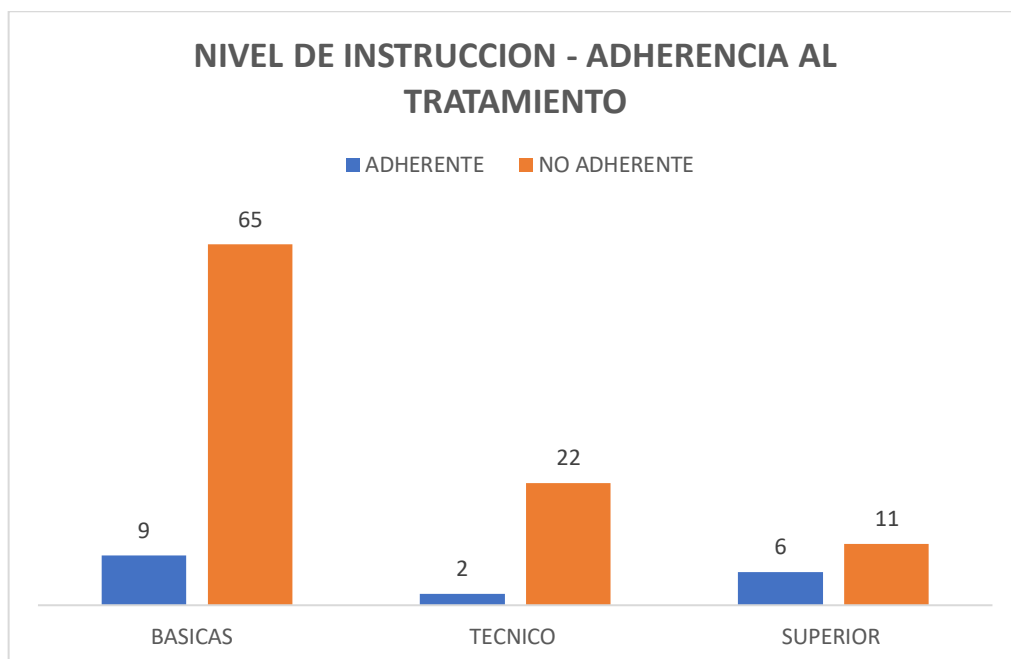
Tabla 04. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE NIVEL DE INSTRUCCIÓN CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.

NIVEL DE INSTRUCCION	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		Valor p
	ADHERENTES	NO ADHERENTES	
BASICAS	09	65	0,032
TECNICO	02	22	
SUPERIOR	06	11	

Fuente: base de datos.

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable nivel de instrucción y la variable adherencia al tratamiento (valor p = 0,032). **Tabla 04.**

Figura 03. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE NIVEL DE INSTRUCCIÓN CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.



Fuente: base de datos.

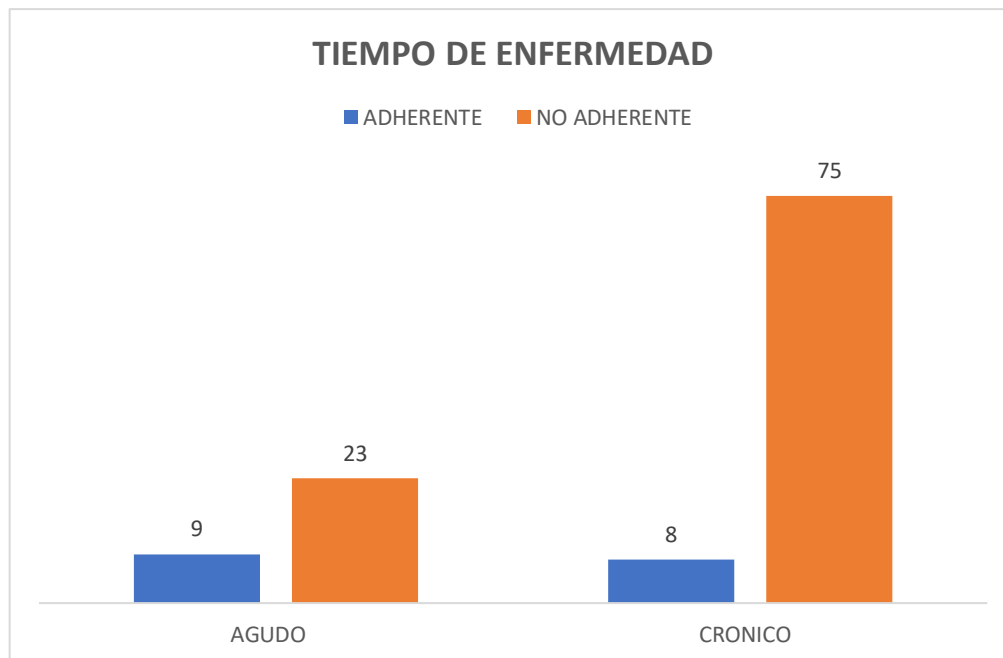
Tabla 05. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE TIEMPO DE ENFERMEDAD CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.

TIEMPO DE ENFERMEDAD	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		Valor p
	ADHERENTES	NO ADHERENTES	
AGUDO	09	23	0,012
CRONICO	08	75	

Fuente: base de datos.

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable tiempo de enfermedad y la variable adherencia al tratamiento (valor $p = 0,012$). **Tabla 05.**

Figura 04. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE TIEMPO DE ENFERMEDAD CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.



Fuente: base de datos.

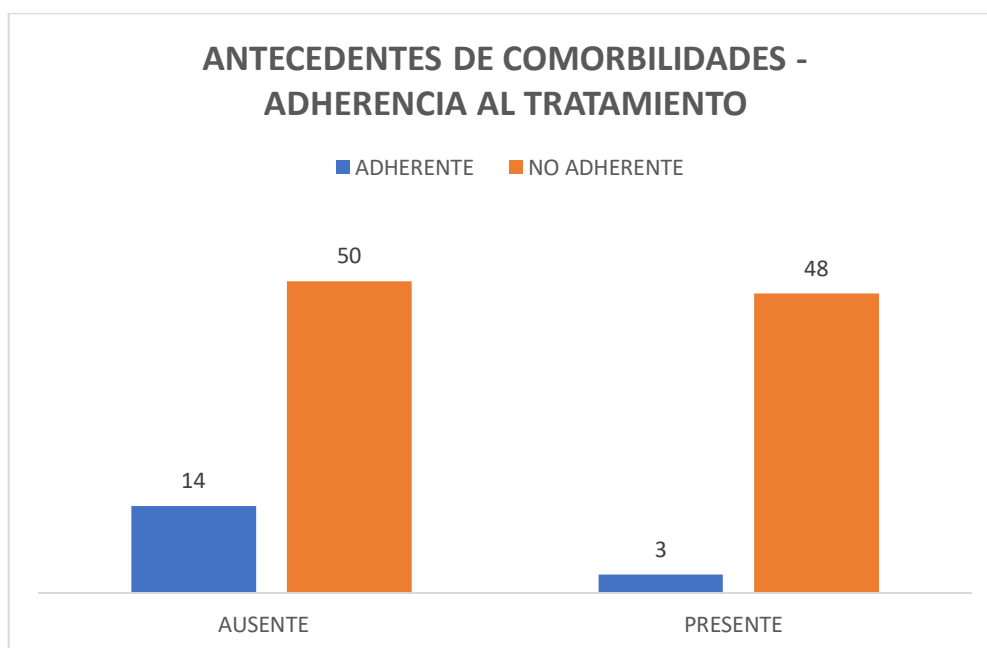
Tabla 06. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE PRESENCIA DE COMORBILIDAD CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.

PRESENCIA DE COMORBILIDAD	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		Valor p
	ADHERENTES	NO ADHERENTES	
NO PRESENTA	14	50	0,016
SI PRESENTA	03	48	

Fuente: base de datos.

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable presencia de comorbilidad y la variable adherencia al tratamiento (valor p = 0,016). **Tabla 05.**

Figura 05. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE PRESENCIA DE COMORBILIDAD CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.



Fuente: base de datos.

Tabla 07. ANALISIS BIVARIADO CRUDO DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO			
VARIABLES	OR	IC95%	VALOR P
Género			
Masculino	-	-	1
Femenino	1,904	0,669 – 5,418	0,227
Grupo etario			
Adulto	-	-	1
Adulto mayor	3,827	1,165 - 12,569	0,027
Nivel de instrucción			
Básicas	-	-	1
Técnico - Superior	0,571	0,201 – 1,616	0,291
Tiempo de enfermedad			
Agudo	-	-	1
crónico	3,668	1,269 – 10,596	0,016
Antecedente de comorbilidad			
Ausente	-	-	1
Presente	4,480	1,210 – 16,576	0,025

fuelle: base de datos

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable adherencia al tratamiento y los siguientes factores: grupo etario (OR=3,827; valor p=0,027), tiempo de enfermedad (OR=3,668; valor p= 0,016) y antecedente de comorbilidad (OR=4,480; valor p=0,025).

Tabla 08. ANALISIS MULTIVARIADO AJUSTADO DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO			
VARIABLES	OR	IC95%	VALOR P
Grupo etario			
Adulto	-	-	1
Adulto mayor	1,892	0,436 – 8,199	0,394
Tiempo de enfermedad			
Agudo	-	-	1
crónico	1,748	0,475 – 6,424	0,400
Antecedente de comorbilidad			
Ausente	-	-	1
Presente	2,684	0,627 – 11,485	0,183

fuelle: base de datos

En la población de pacientes con diabetes mellitus que se atendieron en el centro de salud 9 de octubre, el Odds ratio fue de 1,892 veces la prevalencia de tener un desenlace de baja adherencia en el grupo de pacientes adultos mayores, siendo este resultado estadísticamente no significativo al momento del análisis ajustado por las variables intervinientes (IC95%=0,436 – 8,199, valor p= 0,394). **Tabla 08.**

En la población de pacientes con diabetes mellitus que se atendieron en el centro de salud 9 de octubre, el Odds ratio fue de 1,748 veces la prevalencia de tener un desenlace de baja adherencia en el grupo de pacientes con tiempo de enfermedad crónico, siendo este resultado estadísticamente no significativo al momento del análisis ajustado por las variables intervinientes (IC95%=0,475 – 6,424, valor p= 0,400). **Tabla 08.**

En la población de pacientes con diabetes mellitus que se atendieron en el centro de salud 9 de octubre, el Odds ratio fue de 2,684 veces la prevalencia de tener un desenlace de baja adherencia en el grupo de pacientes con tiempo de enfermedad crónico, siendo este resultado estadísticamente no significativo al momento del análisis ajustado por las variables intervinientes (IC95%=0,627 – 11,485, valor p= 0,183). **Tabla 08.**

DISCUSIÓN

El porcentaje de pacientes no adherentes en el presente estudio fue de 85,22 % que fue significativamente mayor que en el estudio realizado por Farías Vílchez (Perú), donde se encontró que la baja adherencia de los pacientes representaba 38,6 %, esto podría deberse por las características de los criterios de inclusión de nuestro estudio, y porque el Centro de Salud 09 de Octubre no cuenta con las estrategias suficientes para el mejor cumplimiento de la adherencia en los pacientes.

En la región de Ucayali, la autora Garazatua Ruiz identifico lo siguiente: son más las mujeres las que tienen una mayor prevalencia para una baja adherencia al tratamiento para la diabetes mellitus. (20). En nuestro estudio, son las mujeres las que presentaron baja adherencia al tratamiento con un 57,14%. Sin embargo, se llegó a identificar que el género no es un factor para desencadenar una baja adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes mellitus, esto podría explicarse que en nuestro estudio ambos sexos podrían no tener el suficiente autocuidado y responsabilidad al momento de cumplir con las indicaciones planteadas por el médico.

En el año 2019, Domínguez Gallardo et. al. identifico lo siguiente: los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 fueron los que bordearon la edad media de 56 ± 7 años (15). Según Garazatua Ruiz: son más los adultos mayores con un 54,49% los que tienen una mayor prevalencia para una baja adherencia al tratamiento para la diabetes mellitus. (20). En nuestro estudio el 50,43% representa a los adultos. Esto difiere del estudio encontrado en nuestra localidad anteriormente, y se puede inferir que el tener menor edad es un factor limitante a la adherencia terapéutica. A eso se agrega que lo que encontramos en nuestra tabla es que la edad se asocia de forma significativa con la variable baja adherencia al tratamiento ya que presenta un valor $p= 0,020$.

El 64,35% de los pacientes que participaron en el presente estudio tenían como nivel de conocimiento el grado de básicas. A eso se agrega que el nivel de instrucción presentó asociación a la baja adherencia terapéutica. En Venezuela, según Guamán Montero et. al.: el mayor nivel de conocimiento brindara una mejor adherencia y su bajo nivel se convirtió en un factor limitante. (14). En Perú, según Farías Vílchez et. al.: los pacientes con el grado académico de solo primaria tienen 5,9 veces más posibilidades de presentar una baja adherencia terapéutica. (17). Para Zamora Díaz: se encontró asociación entre conocimientos y adherencia al obtener un puntaje en el cuestionario de (OR=1.12 y p=0.034). (19). Esto nos indicaría que el nivel de conocimiento del paciente influye significativamente en la adherencia terapéutica.

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable tiempo de enfermedad y la variable adherencia al tratamiento (valor p = 0,012). El 76,53% de los pacientes con tiempo de enfermedad crónico presentaron baja adherencia al tratamiento. Según Domínguez Gallardo et. al.: la presencia de cronicidad (53%) se relaciona de forma significativa con la baja adherencia al tratamiento. (15).

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable presencia de comorbilidad y la variable adherencia al tratamiento (valor p = 0,016). El 44,35% de los pacientes con antecedentes de comorbilidades presentaron baja adherencia al tratamiento. En Paraguay, según Domínguez Gallardo et. al.: La frecuencia de falta de adherencia al tratamiento fue 70% y los factores que se asociaron significativamente fueron la presencia de complicaciones crónicas (15). En un estudio realizado en Perú, según Ventura Carmona: solo el 15% de pacientes con comorbilidades no presentaron problemas para tener una buena adherencia al tratamiento (18). Esto se podría inferir que el paciente que presenta otras comorbilidades, como bien sabemos muchas veces sufre de la polifarmacia, y esto podría afectar al cumplimiento del esquema terapéutica de la patología de interés del presente estudio.

CONCLUSIONES

- ❖ El estudio identificó la relación entre los factores propios del paciente con la adherencia terapéutica en diabéticos en el centro de salud 9 de octubre durante el primer trimestre 2023.
- ❖ No se identificó asociación entre la variable género y la variable adherencia terapéutica.
- ❖ Se identificó asociación entre la variable grupo etario y la variable adherencia terapéutica. El adulto mayor tiene 3, 8 veces más las posibilidades de desarrollar baja adherencia al tratamiento terapéutico.
- ❖ Se identificó asociación entre la variable nivel de instrucción y la variable adherencia al tratamiento.
- ❖ Se identificó asociación entre la variable tiempo de enfermedad y la variable adherencia al tratamiento. Los que presentan enfermedad crónica tienen 3,6 veces más posibilidades de presentar baja adherencia terapéutica.
- ❖ Se identificó asociación entre la variable presencia de comorbilidad y la variable adherencia al tratamiento. Los que tienen comorbilidades tienen 2,6 veces más posibilidades de presentar baja adherencia al tratamiento.

RECOMENDACIONES

- ❖ Extender el estudio a otras instituciones locales y regionales de salud para identificar si se siguen manteniendo las prevalencias de los diferentes factores identificados en el presente estudio.
- ❖ A las instituciones local y regionales de salud y educación brindar la información necesaria acerca de la importancia de la adherencia al tratamiento a los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus.
- ❖ Al personal de salud informarse adecuadamente para poder dar una mejor calidad de información a los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus para corregir los factores que se asocian con los niveles de adherencia al tratamiento.
- ❖ La DIRESA como institución encargada por velar la salud en nuestra región debe priorizar el cumplimiento y seguimiento de los pacientes con diabetes mellitus debido a que su prevalencia la mantiene como un problema de salud pública.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. Vicente-Herrero MT, Terradillos García MJ, Capdevila García LM, Ramírez de la Torre MV, López-González AA. Costes por incapacidad temporal en España derivados de la diabetes mellitus y sus complicaciones. *Endocrinol Nutr.* 2013; 60(8): 447-455.
2. Soriguer F, Goday A, Bosch-Comas A, Bordiu E, Calle-Pascual A, Carmena R, et al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: The Di@bet.es Study. *Diabetologia.* 2012; 55(1): 88-93.
3. World Health Organization. Fact Sheet No. 312. Diabetes. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312>
4. Zhang P, Zhang X, Brown J, Vistien D, Sicree R, Shaw J, et al. Global healthcare expenditures on diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract.* 2010; 87(3):293-301
5. Pedraza Avilés AG, Gilbaja Velázquez LS, Villa García SE, Acevedo Giles EO, Ramírez Martínez OR, Ponce Rosas ME, Dávila Mendoza ER. Nivel de adherencia al tratamiento y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolados. *Rev Mex Endocrinol Metab Nutr.* 2015; 2:11-17.
6. Vázquez San Miguel F, Mauricio Puente D, Viadé Juliàc J. Neuropatía diabética y pie diabético. 2016; 12:971-81. Instituto de Investigación Germans Trias y Pujol (IGTP). Barcelona, España. Servicio de Endocrinología y Nutrición.
7. Orozco-Beltrán D, Mata-Cases M, Artola S, Conthed P, Mediavilla J, Miranda C. Documento de consenso: Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. Grupo de Trabajo de Atención Primaria y Diabetes de la Sociedad Española de Diabetes. *Revista de la Sociedad Española de Diabetes.* 2021; 31(3):123-135
8. Ogurtsova K, da Rocha Fernandes JD, Huang Y, Linnenkamp U, Guariguata L, Cho NH, et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. *Diabetes Res Clin Pract.* 2017; 128(1):40-50.

9. Villena J. Diabetes Mellitus in Peru. *Annals of Global Health*. 2015;81(6):765-75.
10. López Romero LA, Romero Guevara SL, Parra DI, Rojas Sánchez LZ. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. *Hacia promoc. salud*. 2016; 21(2): 117-137.
11. Alcantarilla Roura D, Guell Figa E, Bello Mayoraz J. La comunicación con el paciente y la adherencia al tratamiento. *FMC*. 2014; 21(2).
12. Vervloet M, Dijk LV, Santen-Reestman J, et al. Improving medication adherence in type 2 diabetes patients through real-time medication monitoring: a randomised controlled trial to evaluate the effect of monitoring patients' medication use combined with short message service (SMS) reminders. *BMC Health Serv Res* 2011;11:5.
13. Guadalupe M, San Miguel F, García MC, Sancho F, Cobo Abreu C. Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y su asociación con el tipo de tratamiento, complicaciones de la diabetes y comorbilidades. *Med Int Mex* 2010; 26(2):100-108.
14. Guamán-Montero NA, Mesa-Cano IC, Peña-Cordero SJ, Ramírez-Coronel AA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. *Arch Venez Farmacol Ter*. 2021; 40(3): 290-297.
15. Domínguez Gallardo, LA, Ortega Filártiga E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Virtual Soc Parag Med Interna*. 2019; 6(1), 63-74.
16. Ramírez García MC, Anlehu Tello A, Rodríguez León A. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Horizonte sanitario*. 2019. 18(3): 383-392.
17. Farías-Vílchez BA, Ruíz DB. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta Médica Peruana*. 2021; 38(1), 34-41.
18. Carmona MJV, Ruiz-Muelle A, Rodríguez MDML. Adherencia al tratamiento en el paciente crónico: hipertensión y diabetes mellitus. *Therapeía. Estudios y propuestas en ciencias de la salud*. 2019; 2(11):17-43.

19. Zamora-Niño CF, Guibert-Patiño AL, La Cruz-Saldaña D, Ticse-Aguirre R, Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. Acta médica peruana, 2019; 36(2): 96-103.
20. Garazatua Ruiz BM. Factores biológicos y psicológicos que se relacionan con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Centro De Salud 9 De Octubre, Pucallpa-Ucayali 2021.
21. Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia, edición 2021. Disponible en: <https://www.revistaalad.com/>
22. Harrison. Principios de Medicina Interna. McGraw Hill Medical. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2461>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: “FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>PROBLEMAS GENERAL: ¿Cuáles son los factores asociados con la adherencia terapéutica en diabéticos del centro de salud 9 de octubre en el periodo enero a marzo del 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>I. ¿Cuál es la asociación entre el género del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el centro de salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023?</p> <p>II. ¿Cuál es la asociación entre el grupo etario del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el centro de salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores asociados con la adherencia terapéutica en diabéticos del centro de salud 9 de octubre en el periodo enero a marzo del 2023.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>I. Identificar la asociación entre el género del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el centro de salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023.</p> <p>II. Identificar la asociación entre el grupo etario del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el centro de salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023.</p> <p>III. Identificar la asociación entre el nivel de instrucción del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el centro de salud 9 de octubre</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1i: Existen factores asociados con la adherencia terapéutica en diabéticos del centro de salud 9 de octubre en el periodo enero a marzo del 2023.</p> <p>H1o: No existen factores asociados con la adherencia terapéutica en diabéticos del centro de salud 9 de octubre en el periodo enero a marzo del 2023</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>H1i. Existe asociación entre el género del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el centro de salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023.</p> <p>H2i. Existe asociación entre el grupo etario del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el centro de salud 9 de octubre durante el</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Factores del paciente</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Adherencia al tratamiento</p>	<p>Enfoque de investigación: Cuantitativo</p> <p>Alcance de investigación: Analítico (Correlacional).</p> <p>Secuencial temporal: Transversal</p> <p>Control de los factores de estudio: Observacional</p> <p>Relación cronológica: Retrospectivo</p>	<p>Población y tamaño de muestra</p> <p>Población: Está conformada por los diabéticos atendidos en el Centro de Salud 9 de Octubre durante el periodo enero a marzo del 2023. Se solicitó a epidemiología la base de datos de los pacientes, que fue un total de 165 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus.</p> <p>Muestra: Se trabajará con una muestra de 115 pacientes (cálculo obtenido por fórmula de poblaciones finitas) atendidos durante el periodo enero a marzo del 2023.</p> <p>Z= Valor que resulta de la curva normal. Un valor de 1.96 E= Error máximo permitido P= Probabilidad de aciertos Q= Probabilidad de no aciertos N= Universo= 165 n= Muestra Error máximo permitido es igual a 0,05. Según el tipo de muestreo</p>

<p>III. ¿Cuál es la asociación entre el nivel de instrucción del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el centro de salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023?</p> <p>IV. ¿Cuál es la asociación entre el tiempo de enfermedad del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el centro de salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023?</p> <p>V. ¿Cuál es la asociación entre la presencia de comorbilidades del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el centro de salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023?</p>	<p>durante el periodo enero a marzo del 2023.</p> <p>IV. Identificar la asociación entre el tiempo de enfermedad del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el centro de salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023.</p> <p>V. Identificar la asociación entre la presencia de comorbilidades del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el centro de salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023.</p>	<p>periodo enero a marzo del 2023.</p> <p>H3i. Existe asociación entre el nivel de instrucción del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el centro de salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023.</p> <p>H4i. Existe asociación entre el tiempo de enfermedad del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el centro de salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023.</p> <p>H5i. Existe asociación entre la presencia de comorbilidades del diabético y la adherencia terapéutica durante su atención en el centro de salud 9 de octubre durante el periodo enero a marzo del 2023.</p>			<p>tenemos reemplazando la fórmula:</p> $n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$ $n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 165}{(0,05)^2 \times (165 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$ <p>n= 115 participantes</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientes atendidos con datos completos (llenado 5 datos relevantes) ▪ Pacientes mayores de 18 años. ▪ Pacientes sin trastornos mentales ▪ Pacientes que hayan dado su consentimiento informado. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientes con diabetes gestacional ▪ Pacientes con mal llenado del cuestionario ▪ Pacientes que no deseen participar en la investigación.
--	---	--	--	--	--

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

BLOQUE I. DATOS GENERALES

a) Genero

Masculino__

femenino__

b) Edad

Adulto__

Adulto mayor__

c) Estado civil

Solter(a)__

Conviviente__

Casad(a)__

Viud(a)_

Divorciad(a)_

d) Nivel de instrucción

Básicas__

Técnico__

Superior__

e) Ocupación

Completa__

Incompleta__

f) Tiempo de enfermedad

Agudo__

Crónico__

g) Presencia de comorbilidades

Ausente__

Presente__

h) Antecedente de hospitalización

Ausente__

Presente__

BLOQUE II. TEST DE MORISKY – GREEN

Instrucciones: Escriba con un lapicero los datos solicitados en las líneas; en los paréntesis marque una "X" la opción que más se aproxime a la verdad.

1. ¿A veces se olvida de tomar sus pastillas para la diabetes?
(SI)_____ (NO) _____
2. Durante las últimas dos semanas, ¿hubo días en los que no tomó su medicamento para la diabetes?
(SI)_____ (NO) _____
3. ¿Alguna vez ha recortado o dejado de tomar su medicamento sin consultar antes con su médico, porque se sintió peor cuando lo tomabas?
(SI)_____ (NO)_____
4. ¿Cuándo Ud. viaja o de sale de casa, ¿a veces se olvida llevar sus medicamentos?
(SI) _____ (NO) _____
5. ¿Ayer olvido tomar su medicamento para la diabetes?
(SI)_____ (NO) _____
6. Cuando usted siente que su glucosa está controlada, ¿a veces dejas de tomar tu medicamento para la diabetes?
(SI)_____ (NO) _____
7. Tomar la medicación todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas. ¿Usted alguna vez se sintió molestado sobre cumplimiento a su plan de tratamiento para la diabetes?
(SI)_____ (NO) _____
8. ¿Con qué frecuencia le dificulta recordar que tiene que tomar su medicación para la diabetes?
Nunca__ A veces__ Algunas veces__ A menudo__ Siempre__

La escala consta de ocho ítems con un sistema de puntuación de " Sí " = 0 y " no " = 1 para los primeros siete artículos y una respuesta de Likert de 5 puntos para el último elemento. Los elementos se suman para dar un rango de puntuaciones de baja adherencia a alta adherencia

TOTAL, DE PUNTOS OBTENIDOS: _____

Anexo 3: Validez de contenido

	preguntas								
sujetos	a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	total(1)	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	
2	1	1	1	1	1	1	1	7	
3	1	1	1	1	1	1	1	7	
4	1	1	1	1	1	1	1	7	
5	1	1	1	1	1	1	1	7	
6	1	1	1	1	1	1	1	7	
7	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	1	1	1	1	1	1	1	7	
10	0	0	0	0	0	0	0	0	
11	1	1	1	1	1	1	1	7	
12	1	1	1	1	1	1	1	7	
13	1	1	1	1	1	1	1	7	
14	1	1	1	1	1	1	1	7	
15	1	1	1	1	1	1	1	7	
16	1	1	1	1	1	1	1	7	
17	0	0	0	0	0	0	0	0	
18	0	0	0	0	0	0	0	0	
19	1	1	1	1	1	1	1	7	
20	0	0	0	0	0	0	0	0	
21	1	1	1	1	1	1	1	7	
22	1	1	1	1	1	1	1	7	
23	1	1	1	1	1	1	1	7	
24	1	1	1	1	1	1	1	7	
25	1	1	1	1	1	1	1	7	
26	1	1	1	1	1	1	1	7	
27	0	0	0	0	0	0	0	0	
28	0	0	0	0	0	0	0	0	
29	1	1	1	1	1	1	1	7	
30	0	0	0	0	0	0	0	0	
								vt	11.43333333
p	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7		
q	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3		
p*q	0.21	0.21	0.21	0.21	0.21	0.21	0.21		1.47
			rtt=	0.96825397		alta confiabilidad			

Anexo 4: Solicitud de autorización para ejecución del proyecto



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD UCAYALI
RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO
C.S 09 DE OCTUBRE
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



Pucallpa; 12 de abril del 2023

OFICIO N° 085-2023-DRSSU/RSCP/C.S.9DEOCT/PUC.

SEÑOR:
PIERO GIUSEPPE REATEGUI RUIZ
Presente. –

**ASUNTO : ACEPTACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
EN ESTE CENTRO DE SALUD**

Es grato dirigirme ante usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo manifestarle que **SU SOLICITUD HA SIDO ACEPTADA** para la Realización del Trabajo de Investigación sobre "FACTORES RELACIONADOS CON EL FRACASO TERAPEUTICO EN PACIENTES DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD 09 DE OCTUBRE EN EL PERIODO ENERO-MARZO DEL 2023", además la autorización contempla también las facilidades sobre la obtención de la información requerida para los fines del estudio mencionado.

Sin otro particular me suscribo de usted, no sin antes reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



RIMD 9OCT/LYMP

JR. 28 DE JULIO N° 486 AA.HH 9 DE OCTUBRE – PUCALLPA
TELÉFONO (061)576697

"Año de la Unidad, Paz y el Desarrollo"



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



Pucallpa, 01 de Junio del 2023

OFICIO N°140- 2023- UNU- FMH- CGyT

Señor:

Bach. Piero Giuseppe Reátegui Ruiz

Presente.-

ASUNTO : REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO

Ref. : Oficio N° 057-2023-UNU-FMH-CEI Reg. N° 181-2023

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y en mérito al documento de referencia, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, le hace llegar su Proyecto de Investigación **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad, para su conocimiento y tramite correspondiente.

Título del Proyecto: "FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023".

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

M.C. Mg. Luis Alberto Vicente Yaya
Presidente de la Comisión de Grados y
Títulos-FMH

Cc:
Anexo
LAVY/kwt