

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS FINAL ARIZACA - LAYME.docx

RECUENTO DE PALABRAS

14248 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

71 Pages

FECHA DE ENTREGA

Aug 15, 2024 10:17 AM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

77179 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

4.4MB

FECHA DEL INFORME

Aug 15, 2024 10:18 AM GMT-5**● 8% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 8% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUÍMICA**

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II DEL CENTRO DE SALUD
BOLOGNESI, TACNA – 2024**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTOR:

Bach. LAYME APAZA, Lourdes

Bach. ARIZACA BRISEÑO, Mary Maribel

ASESOR:

Mg. MARAVI CABRERA Aracely Janett

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública

Huancayo – Perú

2024

DEDICATORIA

Dedico esta tesis en primer lugar a dios

A la persona Cristian Inquilla Urbana porque siempre estuvo a mi lado brindándome su apoyo incondicional y sus consejos, confianza para realizarme como profesional.

A mi hijo Reyman mi gran amor, mi motor de día a día te amo

Lourdes.

Dedico esta tesis a mis queridos hijos, quienes me inspiran cada día con su curiosidad y alegría. A mis padres, cuyo amor y apoyo incondicional han sido mi roca. A mi hermana, mi confidente y compañera de aventuras. Y a mi colega de trabajo, cuya colaboración y amistad han enriquecido mi camino académico.

Mary.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por la salud y por las fuerzas brindadas para concluir la carrera profesional.

A nuestros familiares y amigos por sus consejos y palabras de aliento en estos años de estudios.

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, nuestro sincero agradecimiento que nos permite presentar la tesis.

A todos nuestros profesores que nos enseñaron a través de estos cinco años de estudio, que con su empeño lograron transmitir sus conocimientos para nuestra formación académica, personal y profesional.

A nuestro asesor Mg. MARAVI CABRERA Aracely Janett, quien fue un gran apoyo en todo el proceso de elaboración de nuestra tesis, gracias por su aliento, consejos y oportunidades brindadas.

PÁGINA DE JURADO

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **LAYME APAZA, Lourdes**, de Nacionalidad Peruana, identificada con, DNI N° 44224155, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autora de la tesis titulada: “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II DEL CENTRO DE SALUD BOLOGNESI, TACNA – 2024”.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo fruto del esfuerzo personal, que no ha sido plagiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor; tanto en el cuerpo del texto y figura, cuadros, tablas u otros que tengan derecho de autor. En este sentido somos conscientes de que el hecho no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo, 26 de junio de 2024



LAYME APAZA, Lourdes

DNI N° 44224155



HUELLA

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **ARIZACA BRISEÑO, Mary Maribel**, de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N° 41574071, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autora de la tesis titulada: “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II DEL CENTRO DE SALUD BOLOGNESI, TACNA – 2024”.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

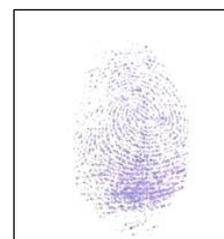
QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo fruto del esfuerzo personal, que no ha sido plagiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor; tanto en el cuerpo del texto y figura, cuadros, tablas u otros que tengan derecho de autor. En este sentido somos conscientes de que el hecho no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo, 26 de junio de 2024



ARIZACA BRISEÑO, Mary Maribel

DNI N° 41574071



HUELLA

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MÉTODO	24
2.1. Tipo y diseño de investigación	24
2.2. Población, muestra y muestreo	25
2.3. Operacionalización de la variable	26
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	27
2.5. Procedimiento	27
2.6. Método de análisis de datos	27
2.7. Aspectos éticos	28
III. RESULTADOS	29
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	49

Índice de Tablas

		Pág.
Tabla 1.	Datos generales de los pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.	29
Tabla 2.	Datos clínicos de los pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.	30
Tabla 3.	Atención médica de los pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.	31
Tabla 4.	Adherencia al tratamiento en los pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.	32
Tabla 5.	Factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.	33
Tabla 6.	Relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.	33
Tabla 7.	Factores relacionados con el proveedor, sistema y equipo de salud asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.	34
Tabla 8.	Relación entre los factores relacionados con el proveedor, sistema y equipo de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.	34

Tabla 9.	Factores sobre la terapia asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.	35
Tabla 10.	Relación entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.	36
Tabla 11.	Factores relacionados con el paciente respecto a su enfermedad asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.	36
Tabla 12.	Relación entre los factores relacionados con el paciente respecto a su enfermedad y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.	37
Tabla 13.	Relación entre los factores y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.	37

Índice de Gráficos

	Pág.
Gráfico 1. Adherencia al tratamiento en los pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.	32

RESUMEN

La presente investigación tiene por **objetivo** identificar la relación entre los factores y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024. La diabetes tipo II se desarrolla debido al uso ineficiente de la insulina por parte del cuerpo. La **Metodología** de tipo observacional y transversal. La población estuvo conformada por pacientes que reciben tratamiento en el Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024; la muestra lo constituyeron 300 pacientes con diabetes mellitus II. **Resultados.** Según los datos generales de los pacientes diabéticos, el 48,3% tienen más de 51 años, el 66,3% tienen nivel secundario, el 39,7% son casados. Sobre los datos clínicos el 57,0% de los pacientes la duración de su enfermedad es entre 6 a 10 años, el 41,0% presenta hipertensión, el 47,7% de los pacientes toman de 4 a más medicamentos al día. Sobre la atención médica el 59,3% están inscritos en algún programa para la diabetes, el 60,7% no obtienen fácilmente una cita para que controlen su diabetes y el 72,7% han recibido educación sobre la diabetes. El 54,7% de los pacientes presentaron adherencia al tratamiento. Se determinó que existe relación estadística entre los factores demográficos y la adherencia al tratamiento. Se determinó que existe relación estadística entre los factores relacionados con el proveedor y la adherencia al tratamiento. Se determinó que existe relación estadística entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia al tratamiento. Se determinó que existe relación estadística entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento. **Conclusión:** Se determinó que existe relación estadística entre los factores y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II.

Palabras Clave: Diabetes Mellitus, adherencia terapéutica, factores asociados.

ABSTRACT

The present research has **objective** I identificar the relation between the factors and the adherence to the treatment in patient with health centre Bolognesi II, mellitus, T diabetes acna - 2024. The diabetes type II is developed because of the inefficient use of the insulin on the part of the body. The **Methodology** Of kind Observational and transversal. The population was constituted by Patients who receive treatment in the health centre Tacna - 2024 Bolognesi ; Her shows it they constituted 300 patients With II. mellitus diabetes **Results** . According to The patient diabetics' general data The 48,3% have 51 years old, the 66,3% have level secondary, the 39,7% are married. On the clinical data the 57,0% of the patients the his illness duration is between 6 at 10 years, the 41,0% presents hypertension, the 47 7% of the patients take from 4 to more medicaments at the day. On the medical attention the 59,3% are registered in some program for the diabetes, the 60,7% do not obtain an appointment easily so they control his diabetes and the 72,7% have received education on the diabetes. The 54,7% of the patients presented adherence the treatment. He determined one That exists statistical relation enters The demographic factors and the adherence to the treatment. He determined one That exists statistical relation enters The factors related to the supplier and the adherence to the treatment. He determined one That exists statistical relation enters The factors related to the therapy and the adherence to the treatment. He determined one That exists statistical relation enters The related factors With the patient And the adherence to the treatment. **Conclusion:** One he determined that He exists statistical relation enters The factors and the adherence to the treatment in patient with II. mellitus diabetes

Keywords: Mellitus diabetes, therapeutic adherence, associated factors.



06 de agosto de 2024

GAVANCHO VALDERRAMA Romina Raquel
DNI N° 71301491

I. INTRODUCCIÓN

En el transcurso del año 2022, las instituciones sanitarias de la región Tacna han informado de hasta 1530 nuevos casos de individuos con diabetes, quienes se agregan a los más de 21 000 residentes que también sufren de esta enfermedad y están recibiendo tratamiento para mitigar los daños que causa esta condición ¹³. En el Centro de Salud Bolognesi, se están incrementado las atenciones de los pacientes con enfermedades crónicas y los mismos no suelen cumplir con sus revisiones médicas mensuales programadas que a la vez incumplen con seguir con el tratamiento específico y constante.

Por lo tanto, también ha sido muy notorio el incremento de pacientes con esta enfermedad que día a día afecta a más ciudadanos de Tacna. Existen pacientes con un alto nivel de responsabilidad que siguen al pie de la letra sus tratamientos farmacológicos, pero también existe un gran grupo de pacientes que no toman con responsabilidad sus tratamientos y que se causan un gran daño por dicho descuido. El poco cumplimiento o el incumplimiento de la terapia farmacológica es algo común, sobre todo en enfermedades crónicas, son muchas las razones que llevan a esta condición. Hoy en día el incumplimiento de las terapias farmacológicas son las causas de muchos fracasos de tratamientos, sobre todo la diabetes. La falta de adherencia terapéutica acarrea elevados costos para nuestro sistema de Salud, malas condiciones en la calidad de vida de los pacientes, y lo peor es que no se obtienen resultados favorables en estos pacientes. Las enfermedades requieren atención primaria con los fármacos de elección correctos y utilizados en sus dosis exactas, por ende, el paciente debe ser consiente que debe seguir las indicaciones del médico prescriptor, y si no lo hiciera podría complicarse su enfermedad y tener un desenlace fatal.

A escala nacional, “según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) vinculado al Ministerio de Salud (MINSA)”, se “informa que hasta septiembre de 2022 se contabilizaron 19.842 casos de diabetes”, de los cuales el 1,4% son diabetes tipo 1 y el 96,5% son diabetes tipo 2 según el “Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en Servicios de Salud” ¹.

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática indica que, en Perú, el 4,9% de las personas de 15 años y más han sido diagnosticadas con diabetes en algún momento de sus vidas”. Asimismo, en 2021, la mayor proporción de individuos con “diabetes por región

natural se registró en la región Costa (5,8%), mientras que en la Sierra (3,3%) y en la Selva (4,0%)” se observaron proporciones menores².

Durante la época de internado visualizamos la gran cantidad de pacientes jóvenes – adultos, adultos y adulto mayor que recibían tratamiento para la diabetes mellitus, ya que se notó que los pacientes con diabetes mellitus no cumplen con su tratamiento correspondiente y no están comprometidos con él, por ende nació la necesidad de investigar qué factores influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico, contribuyendo a tener resultados con Diversas complicaciones que podrían comprometer gravemente la salud. Por lo tanto, se optó por llevar a cabo este estudio para ofrecer datos relevantes a futuras investigaciones y así contribuir al avance del conocimiento en nuestra disciplina y centro educativo.

A continuación, presentamos los antecedentes nacionales, Según, **Diaz H.**³, en el año 2023, en su trabajo de investigación denominado “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes sin hipertensión arterial”. Su objetivo fue “identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II sin hipertensión arterial”. Estudio “transversal y analítico” en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II pero sin hipertensión arterial. Se dividieron en dos grupos: aquellos “con adherencia al tratamiento (n = 145) y aquellos sin adherencia al tratamiento (n = 49)”, determinado mediante “la escala de adherencia a la medicación de Morisky de 4 ítems (MMAS-4)”. Se investigaron como factores asociados el sexo, la convivencia en pareja, el nivel educativo, la ocupación, la edad agrupada por décadas y el “tiempo de evolución de la diabetes clasificado en menos de un año, de 1 a 5 años, de 6 a 10 años y más de 10 años. El análisis estadístico incluyó la prueba de chi-cuadrado”. “Se encontró que el sexo (p = 0,045), la convivencia en pareja (p = 0,045), la edad (p = 0,001) y el tiempo de evolución de la enfermedad (p = 0,001) están asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico”. “No se identificó el nivel educativo como un factor asociado a la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo II (p = 0,289)”. A partir de los 60 años de edad, se observa una menor adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes: después de esta edad, el porcentaje de no adherencia es superior al grupo adherente (p = 0,001). Con el aumento del tiempo de evolución de la diabetes, también disminuye la probabilidad de adherencia; el 67,3% de los pacientes en el grupo no adherente tiene más de 10 años de evolución, mientras que en el grupo adherente este porcentaje es del

33,8%. Sus características son de sexo hombre 57,1%, el 28,57% son licenciados, el 34,69% tienen más de 75 años. Los pacientes tienen más de 10 años de tratamiento

Por otra parte, **Sánchez P.**⁴, en el año 2023, en su tesis titulado “Factores socioculturales asociados a la adherencia al tratamiento en Diabetes Mellitus tipo II en personas de 18 años a más según ENDES 2020”. La Diabetes Mellitus Tipo II (DMII) es una enfermedad crónica que representa uno de los principales desafíos de salud pública a nivel global. La adherencia al tratamiento farmacológico se ve influenciada por una variedad de factores sociales, demográficos y culturales. De los 848 individuos evaluados, se observó que aquellos cuyo idioma materno es ³el “quechua, aimara u otra lengua nativa u originaria” tienen menos probabilidades de adherirse al tratamiento (RPa = 0.88, IC 95% [0.79-0.98], p = 0.020). En contraste, “las personas con seguro de EsSalud, FFAA y PNP o seguros privados mostraron una mayor probabilidad de mantener una mejor adherencia al tratamiento (RPa = 1.12, IC 95% [1.04-1.21], p = 0.004)”. Se encontró una asociación significativa entre el idioma materno y el tipo de seguro de salud como factores determinantes de “la adherencia al tratamiento en Diabetes Mellitus Tipo II”. Para estas poblaciones, se recomienda implementar estrategias multisectoriales que mejoren el acceso a la salud, el aseguramiento y fortalezcan la relación médico-paciente, con el fin de incrementar la adherencia terapéutica. El 88,5% son adherentes al tratamiento y el 11,5% no son adherentes al tratamiento. El 55,7% son mujeres, el 51,7% son menores de 60 años, el 91,8% son de la zona urbana y el 37,4% están asegurados en el MINSA (SIS) para recibir sus controles médicos.

Así también, **Zegarra L.**⁵, en el año 2021, realizaron un estudio denominado “Factores asociados con la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo II, hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021”. “Determino los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyeneche Arequipa 2021”. Llevando a cabo “una investigación retrospectiva, descriptiva y transversal. El muestreo se efectuó por conveniencia, seleccionando 100 pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, ingresados en Medicina Interna del Hospital Goyeneche”. “Para evaluar la adherencia se utilizó el Cuestionario sobre características sociodemográficas y socioeconómicas, la Escala de riesgo de no adherencia por factores y el Test de Morisky – Green – Levine”. Se pudo determinar que los factores vinculados a un mayor riesgo de falta de adherencia al tratamiento fueron tener más de 50 años (rb = -.198; p=.049), no poseer educación básica

($rb = .462$; $p=.000$) y depender económicamente ($rb = .242$; $p=.015$); por el contrario, tener menos de 50 años, educación básica e independencia económica son identificados como factores que promueven la adherencia al tratamiento.

Además, los autores, **Farías, B., Bardales, D.**²³, en el año 2021 en su trabajo denominado “Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú”. En su investigación realizada “en 236 pacientes del Hospital Jorge Reátegui - Piura, quienes asistieron al consultorio de endocrinología durante 2019”, se evaluó la adherencia y el nivel de conocimientos mediante “cuestionarios: Test Morisky Green-8 (adherencia alta, media o baja) y Test Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (adecuado e inadecuado)”. Se aplicó un análisis de regresión logística multinomial entre las variables utilizando SPSS v.25. Se encontró que predominó el conocimiento inadecuado (68,2%) sobre el adecuado (31,8%). Respecto a la adherencia, fue baja “en el 38,6% de los casos, media en el 31,4% y alta en el 30,0%. Se halló una asociación significativa entre los conocimientos y la adherencia al tratamiento ($p<0,05$)”, así como entre el nivel de educación ($p<0,05$) y el lugar de procedencia ($p<0,05$). Los pacientes sin estudios mostraron una asociación con una adherencia baja (OR 6,24, IC 2,11-18,44) o media (OR 3,72, IC 1,20-11,49). Asimismo, proceder de una zona rural se asoció con una adherencia baja (OR 5,92, IC 1,59-21,97), al igual que de un área urbano marginal (OR 4,43, IC 1,27-15,41). El 58,1% son del sexo masculino, el 47,5% tienen entre 50 a 59 años, el 32,6% son casados, el 36,0% tienen nivel secundario. El 79,2% están en tratamiento con hipoglucemiantes orales, su tiempo de diagnóstico es entre 6 a 10 años (24,6%).

De la misma manera **Pocohuanca, L., Villacorta J., Hurtado, Y.**²⁴, en el año 2021, “Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social”. En su estudio “analítico-transversal”, se incluyeron pacientes que asistieron al consultorio externo de cardiología con antecedentes de hipertensión esencial, excluyendo aquellos con “hipertensión secundaria por otras causas biológicas. Se utilizó el Test de Morisky-Green Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) para evaluar la adherencia al tratamiento antihipertensivo”. Se identificaron como “factores asociados a la no adherencia al tratamiento el sexo masculino (OR ajustado: 0,45, IC95% 0,20-1,04), ser trabajador independiente (OR ajustado: 3,88, IC95% 1,51-9,97) y tener un IMC mayor de 30 (OR ajustado: 0,23, IC95% 0,07-0,70)”. “En pacientes con diagnóstico de hipertensión esencial, existen factores de riesgo tanto modificables como no

modificables asociados a la falta de adherencia al tratamiento”. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar estos factores para implementar estrategias de detección temprana y dirigir intervenciones efectivas hacia aquellos pacientes que tienen dificultades para adherirse a su tratamiento.

Por consiguiente, **Arias M.**⁶, en el año 2020, la autora del estudio denominado “Relación médico-paciente satisfactoria como factor asociado a adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II”. “Determino la relación médico-paciente satisfactoria es un factor asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en dos Hospitales de Trujillo”. Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico y transversal en el que se incluyeron 381 pacientes con diabetes mellitus tipo II de dos hospitales en Trujillo, seleccionados según criterios específicos, durante el periodo de junio a noviembre de 2018. Se utilizó el “Cuestionario PREMEPA para evaluar la calidad de la relación médico-paciente y la MMAS-8 para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo II”. En conclusión, se encontró que una “relación médico-paciente satisfactoria y un menor régimen de medicamentos diarios (1 vez al día) fueron factores asociados a una mayor adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en los hospitales de Trujillo durante el periodo mencionado”.

A continuación, presentaremos nuestros antecedentes internacionales, de acuerdo a esto, los autores **Briones A.; et al**⁷, en el año 2022, en su trabajo denominado “Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo II”. “El estudio realizado fue de tipo observacional y descriptivo durante el período de enero a agosto de 2019, dirigido a los pacientes derechohabientes que asistieron a la consulta externa de medicina familiar en dos clínicas de atención primaria ubicadas en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México”. Se utilizó el “muestreo sistemático en fases para seleccionar a los pacientes mediante el programa EPIDAT 3.1”, basado en el registro de la población de pacientes con diabetes mellitus tipo II “atendidos en ambas clínicas (n = 952). Se consideró un nivel de confianza del 90%, una prevalencia esperada del 35%” para la falta de adherencia al tratamiento farmacológico (ATF14) y una precisión del 3%. Se estudió una muestra representativa de 400 individuos de ambos sexos, encontrándose que el 74,5% de los pacientes presentaban falta de adherencia al tratamiento farmacológico. Se observó que estos pacientes mostraron niveles significativamente más altos de glucosa en sangre, y además, estaban más preocupados y menos informados sobre la enfermedad. La

falta de adherencia al tratamiento farmacológico se asoció con la negativa a someterse a la prueba de glucemia entre los hombres (Odds ratio (OR) = 3,70; intervalos de confianza (IC) del 95%, 1,58-8,66) y con el consumo de plantas medicinales entre las mujeres (OR = 2,53; IC 95%, 1,23-5,23).

Desde el punto de vista los autores **Houssay S.; et al**⁸, en el año 2022, en su trabajo denominado: Diabetes tipo II ¿En la vida real es posible lograr la meta glucémica? En un estudio transversal realizado en 28 centros de Argentina durante 2018, se analizó el control glucémico en adultos con diabetes tipo II (DMTII), tratados por especialistas, y su relación con diversos factores. De los 1329 casos incluidos, el 60.2% logró alcanzar la meta de control metabólico. En cuanto al tratamiento farmacológico, el 5.1% no recibía medicación, el 47.5% estaba con un fármaco, el 34.5% con dos, y el 12.9% con tres o más; además, el 38.1% utilizaba insulina sola o combinada. Según los resultados obtenidos mediante el cuestionario de adherencia Morisky-Green-Levine, el 68.4% de los pacientes adhería al tratamiento, y el 72.6% alcanzó un nivel de A1C < 7%. Entre los pacientes no adherentes, solo el 27.4% logró la meta glucémica deseada. El 53,4% son del género masculino, 45,8% tienen de 50 a 64 años, el 27,2% estudiaron secundaria completa. 0.

Se encontró que alcanzar esta meta se asoció significativamente con edad mayor de 65 años ($p < 0.0001$), mayor puntuación en el score de adherencia ($p < 0.0001$), contar con medicina prepaga ($p < 0.0001$) y realizar actividad física ($p < 0.02$). Por otro lado, el peor control metabólico se relacionó con la antigüedad prolongada de la DMTII ($p < 0.0001$), el uso de insulino terapia ($p < 0.0001$) y la presencia de síntomas de depresión ($p < 0.002$). En conclusión, los resultados sugieren que los pacientes más jóvenes y vulnerables tienden a presentar menor adherencia al tratamiento, lo que puede comprometer el control metabólico adecuado. Intervenciones dirigidas y un tratamiento más intensivo desde etapas tempranas podrían mejorar los resultados en este grupo de pacientes.

Igualmente, el autor **Mora, J.**²¹, en el año 2022, en su estudio llamado “Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo II en México: Estudio de meta-análisis”. El objetivo de este estudio fue “conocer el efecto de las intervenciones psicológicas en el mejoramiento de la adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo II en México entre los años 2000-2020”. En el estudio, se revisaron inicialmente “1,121 estudios, de los cuales se analizaron 51 a texto completo y se incluyeron 15 en el análisis final. Se encontró un tamaño del efecto grande de 0.88 (IC: 0.54, 1.21) en relación con la adherencia

al tratamiento, junto con variables moderadoras significativas que afectan estos resultados”. Como conclusión, se recomienda la implementación de diseños de intervención estandarizados para mejorar la comprensión de variables específicas que puedan promover una mejor adherencia al tratamiento entre los pacientes.

Al mismo tiempo autores **Angelucci L. y Rondón, J.**²², en el año 2021, en su trabajo llamado “Adherencia al tratamiento en diabetes tipo II: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018”. En esta investigación se utilizó un diseño transversal para analizar cómo variables como “el sexo, tiempo con la condición de diabetes tipo II, tipo de tratamiento, estado civil, nivel de instrucción, depresión y rumiación pueden predecir y clasificar a las personas adheridas o no adheridas al tratamiento”. Se aplicaron el “Cuestionario Tridimensional de Depresión, el Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos y la Escala de Rumiación del Cuestionario de Estilo Emocional” a 191 individuos de entre 19 y 77 años que asistían a la Fundación Antidiabética de Caracas. Del total, 84 personas fueron clasificadas como no adheridas y 107 como adheridas al tratamiento. Los resultados de la regresión logística indicaron que alrededor del 35% de la varianza total de la adherencia pudo ser explicada. El modelo logró clasificar correctamente al 67% del grupo no adherido y al 77% del grupo adherido. Se identificó que variables como el sexo, tiempo con la condición de diabetes, estado de concubinato, presencia de depresión en su componente fisiológico y rumiación fueron significativas para diferenciar entre los grupos de adherencia y no adherencia al tratamiento.

De la misma manera, los autores **Guamán, N.; Mesa, I.; Peña, S.; Ramírez, A.**²⁰, en el año 2021 indican en su estudio denominado “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 DMII afiliados a la consulta del Centro de Salud B la Troncal”. “Metodología: Investigación no exploratoria con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con muestra de 169 adultos con el diagnóstico de DMII”; se empleó el Diabetes Knowledge Questionnaire que categoriza el nivel de “conocimientos de los pacientes diabéticos en adecuado, intermedio e inadecuado y, una versión adaptada del instrumento validado por Bonilla y Reales para clasificar comportamientos de adherencia con 24 ítems”. Resultados: “Mayor participación de varones que mujeres en el estudio con nivel de instrucción principalmente de primaria y secundaria que residen en áreas rurales en edades comprendidas entre los 51 años y mayores de 66”.

Conclusiones: “Las características sociodemográficas constituyen uno de los factores más relevantes en relación con el comportamiento de adherencia de los pacientes, dado que el nivel de instrucción y la edad influyen directamente en el conocimiento” que el paciente puede tener sobre la enfermedad, lo cual determina el comportamiento del paciente, pues el estudio demuestra que a mayor conocimiento sobre la DMII, mejor es el comportamiento del paciente.

Igualmente, **García Y.; et al**⁹, en el año 2019, realizaron un estudio titulado “Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo II”. Decidieron “exponer las cifras de prevalencia de la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo II, los factores asociados y los instrumentos que han sido utilizados, con mayor frecuencia, en la evaluación de este constructo”. Concluyendo que en “pacientes con diabetes mellitus tipo II, la adhesión al tratamiento farmacológico resulta más adecuada que al tratamiento no farmacológico”. “Su evaluación se realiza, principalmente, a través de pruebas validadas, donde la más utilizada fue la prueba de Morisky-Green”. “En los estudios citados, la falta de adherencia terapéutica se asocia a factores sociodemográficos, socioeconómicos, relacionados con las complejidades del tratamiento, con la enfermedad, con dificultades en la relación médico-paciente y con la presencia de estados emocionales negativos. Los factores subjetivos y comportamentales como la autoeficacia, el autocontrol y la autorregulación, han sido poco estudiados”.

De acuerdo a esto los autores, **Domínguez L. y Ortega E.**¹⁰, en el año 2019, realizó un estudio “Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II”. “Determinaron los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital Nacional de Itauguá en 2018”. Estudiaron 338 pacientes, con un 66% de sexo femenino. La edad media fue de “56±7 años. La frecuencia de falta de adherencia al tratamiento fue del 70%, y los factores significativamente asociados fueron la presencia de complicaciones crónicas (53%), la monoterapia farmacológica (35%), la aparición de efectos adversos medicamentosos (17%), el tiempo de evolución mayor a diez años (16%) y una mala relación médico-paciente (16%)”. Concluyeron que “existe una alta frecuencia de falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus (70%). La presencia de complicaciones crónicas y la monoterapia farmacológica fueron los factores más comúnmente asociados”. Esta

información será crucial para la toma de decisiones destinadas a mejorar el cumplimiento terapéutico de los pacientes.

Según las bases teóricas enriqueceremos sobre la importancia del trabajo planteado, por ende, dentro de las bases teóricas consideramos lo siguiente a la diabetes mellitus que es un trastorno metabólico crónico caracterizado “por niveles elevados de glucosa en la sangre (o azúcar en la sangre), que con el tiempo resulta en daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo II, típicamente en adultos, que surge cuando el cuerpo desarrolla resistencia a la insulina o no produce suficiente insulina”. En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo II ha aumentado considerablemente en países de todos los niveles económicos. “La diabetes tipo I, anteriormente conocida como diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, es una enfermedad crónica en la cual el páncreas produce escasa o ninguna insulina de forma natural. Para las personas que viven con diabetes, el acceso a un tratamiento asequible, incluida la insulina, es esencial para su supervivencia”. Hay un objetivo global para frenar el incremento de la diabetes y la obesidad el año 2025¹¹.

Aproximadamente 62 millones de individuos en las Américas (422 millones globalmente) padecen diabetes, la mayoría reside en naciones de ingresos bajos y medianos, y 244,084 fallecimientos (1.5 millones en todo el mundo) se atribuyen directamente a esta enfermedad anualmente. Tanto el número de casos como la prevalencia de la diabetes han crecido continuamente en las últimas décadas¹¹.

Es crucial que el paciente diabético comprenda aspectos esenciales como que la diabetes mellitus surge de diversas condiciones metabólicas, resultando en hiperglucemia crónica. Su origen varía según el tipo de diabetes diagnosticado, pero comúnmente afecta la producción, “secreción y sensibilidad a la insulina. Como consecuencia, los niveles de glucosa en sangre pueden elevarse y provocar problemas de salud a largo plazo”. “Actualmente, no existe una cura para la diabetes, pero puede ser gestionada eficazmente con el tratamiento adecuado. Los niveles recomendados de glucosa en sangre para personas con diabetes son: glucosa en ayunas” de 80-130 mg/dL (4.4-7.2 mmol/L) y menos de 180 mg/dL (10.0 mmol/L) después de una comida ¹².

La diabetes tipo II (previamente “conocida como no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se desarrolla debido al uso ineficiente de la insulina por parte del cuerpo. Más

del 95% de las personas con diabetes tienen diabetes” tipo II. Este tipo de diabetes está ampliamente relacionado con el “exceso de peso corporal y la falta de actividad física. Los síntomas pueden parecerse a los de la diabetes tipo 1”, aunque suelen ser menos evidentes. Por lo tanto, el diagnóstico puede retrasarse varios “años después del inicio, cuando ya han surgido complicaciones. Hasta hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba en adultos”, pero ahora también está apareciendo con mayor frecuencia en niños.

4 La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “adherencia terapéutica” como “el grado en que el comportamiento de una persona tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. Para referirse a la implementación o aplicación de las recomendaciones de salud y/o terapéuticas, se utilizan indistintamente los términos "cumplimiento" y "adherencia". Utilizar el término "cumplimiento" puede reflejar una conducta pasiva por parte del paciente o una acción más activa por parte del médico y/o personal sanitario, a menudo enfocándose en responsabilidades específicas o en la importancia de seguir las indicaciones ¹⁴.

Haynes y Sackett definieron este concepto como "la medida en que el comportamiento de una persona, en términos de tomar medicamentos, seguir dietas o modificar estilos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con un proveedor de atención médica", “la medida con la que el paciente modifica su conducta, orientándola hacia la ingesta del medicamento o a las medidas recomendadas por el médico”. La falta de adherencia terapéutica es el término utilizado para medir el grado en que un ¹¹ paciente sigue o no las instrucciones médicas, lo cual incluye la falta de aceptación del diagnóstico y su impacto en el pronóstico. Cuando el paciente no sigue las instrucciones médicas, el pronóstico puede empeorar y los resultados pueden ser desfavorables.

Según un reciente informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la falta de adherencia es un “problema mundial de gran magnitud”, A pesar de los avances significativos en medicina en las últimas décadas, que han aumentado considerablemente el conocimiento sobre las enfermedades y han llevado al desarrollo de numerosos tratamientos médicos altamente eficaces, la incidencia y prevalencia de muchos padecimientos sigue siendo alta. Sin embargo, la efectividad del tratamiento no siempre alcanza los niveles esperados, principalmente debido a las bajas tasas de adherencia a la medicación. Estas tasas no han mostrado cambios significativos a lo largo del tiempo ¹⁴.

Las dimensiones que influyen en la adherencia según la OMS incluyen factores socioeconómicos, atribuidos al tratamiento, características del paciente, factores de la enfermedad y sistemas de atención. Los factores socioeconómicos abarcan edad, sexo y capacidad económica para acceder a servicios de salud. La relación paciente-profesional de la salud es crucial para el cumplimiento del tratamiento, junto con cambios en el estilo de vida y una adecuada educación sobre la enfermedad. Factores relacionados con la terapia incluyen el número de medicamentos, horarios, frecuencia de dosificación y efectos adversos. Entre los factores del paciente se encuentran el conocimiento sobre la enfermedad y el interés en mantener el tratamiento farmacológico. La adherencia es más común en mujeres casadas y de origen caucásico, mientras que los efectos secundarios de los medicamentos, las complicaciones crónicas, la monoterapia, las relaciones difíciles con los médicos y la pasividad ante las decisiones médicas son factores asociados con la falta de adherencia al tratamiento ¹⁵.

Así mismo nos formulamos el problema general ¿Hay relación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024? y los problemas específicos ¿Existe relación entre los factores demográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024? ¿Existe relación entre el proveedor y el profesional de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024?, ¿Existe relación entre la terapia y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024?, ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento del paciente sobre su enfermedad y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024?

Por consiguiente, justificamos nuestra investigación ya que brindara a los profesionales de la salud resultados que ayudara a mejorar la comprensión de la problemática del paciente diabético para un tratamiento correcto. Por estas razones, la investigación se llevará a cabo con datos actualizados para asegurar resultados precisos y expandir el conocimiento disponible sobre la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos. En términos generales durante este periodo de investigación beneficiar ⁶ directamente a los pacientes diabéticos implica identificar los factores socioeconómicos relacionados con la adherencia terapéutica. Esto permitirá intervenir en los elementos que afectan la adherencia,

fortaleciendo así el cumplimiento del tratamiento farmacológico. Este enfoque ayuda a prevenir las complicaciones asociadas con la enfermedad, reduciendo los costos a largo plazo derivados del desarrollo de dichas complicaciones. La importancia que aporta esta investigación para la carrera de Farmacia y Bioquímica, es interactuar con el paciente que recibe este tratamiento farmacológico mejorando así la adherencia al tratamiento a los pacientes con diabetes mellitus, ³ Para los participantes de esta investigación y/o sus familiares; teniendo a su vez una justificación y utilidad social, se evidenciaría que mediante el estudio se resolverían interrogantes y incrementaría la comprensión de los pacientes y/o familiares, promoviendo la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus.

Por lo tanto, en nuestra investigación nos planteamos el objetivo general Identificar la relación entre los factores y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024 y los objetivos específicos: Determinar la relación entre los factores demográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024. Identificar la relación entre el proveedor y el profesional de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024. Determinar la relación entre la terapia y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024. Identificar la relación entre los Factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.

Finalmente nos planteamos la hipótesis: H^1 : Existe asociación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024 y H^0 : No existe asociación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.

II. MÉTODO

2.1. Tipo de Investigación.

Es un estudio observacional, ya que analizamos los eventos tal como sucedieron en su entorno natural, sin alterar los resultados ni tener interés en controlar lo que sucedía en el ámbito de la investigación, sino observar los eventos tal como se desarrollaban en la realidad²⁵. Transversal, porque se estudiaron las categorías de forma simultánea, en un solo momento y en un tiempo único²⁵.

2.2 Diseño de investigación

Método hipotético-deductivo: se emplea para abordar problemas científicos mediante la formulación de hipótesis que se consideran verdaderas sin certeza absoluta. Estas hipótesis son conjeturas que anticipan soluciones a los problemas, formando estructuras jerárquicas de hipótesis donde algunas son fundamentales, otras derivadas y otras auxiliares. A partir de estos sistemas hipotéticos, se deducen consecuencias que deben ser verificadas empíricamente contrastadas¹⁸. Cuantitativa porque Se utilizan métodos de análisis de datos fundamentales para determinar la frecuencia y las características generales del fenómeno de interés. En el enfoque cualitativo, se pueden llevar a cabo estudios lingüísticos para identificar las construcciones subjetivas que surgen en la interacción entre el ser humano y el fenómeno en cuestión investigación¹⁹. Descriptivo porque, Se conocen las características del fenómeno y se pretende evidenciar su presencia en un grupo humano específico. En el enfoque cuantitativo, se emplean análisis de datos que incluyen medidas de tendencia central y dispersión. En este contexto, es opcional pero posible formular una hipótesis para caracterizar el fenómeno bajo estudio. En el enfoque correlacional, se plantea una hipótesis que busca establecer una relación entre dos o más variables. En el ámbito cuantitativo, se utilizan métodos estadísticos inferenciales para generalizar los resultados de la investigación y aplicarlos a toda la población de interés¹⁹.

2.3. Población, muestra y muestreo

Población: Estará conformada por los pacientes que reciban su tratamiento en el Centro de Salud Bolognesi – Tacna, pertenecientes al distrito de Bolognesi, que se encontraran activos durante el periodo de la toma de datos que son aproximadamente 300 pacientes.

Muestra: Para este estudio, se trabajará con toda la población, refiriéndose a esto como una muestra censal.

Muestreo: se efectuará un muestreo no probabilístico, basado en la fuente censal interna a partir del número de registro de pacientes que reciben tratamiento para la diabetes mellitus en el período de investigación.

Criterios de inclusión

- Pacientes con Diabetes Mellitus II.
- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes que pertenecen al centro de Salud Bolognesi.

Criterios de exclusión

- Menores de edad.
- Nuevos casos confirmados
- Pacientes con otras enfermedades ajenas a Diabetes Mellitus II.

Variable de operacionalización:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores asociados	Los factores son diversas causas como los elevados costos para nuestro sistema de Salud, malas condiciones en la calidad de vida de los pacientes, y lo peor es que no se obtienen resultados favorables en estos pacientes.	Son los factores que influyen en el Grado en que cumple el paciente con el tratamiento farmacológico.	Factores demográficos	Ítems 1 al 6	Cualitativa	Nominal
			Factores relacionados con el proveedor.	Ítems 7 - 14	Cualitativa	Nominal
			Factores relacionados con la terapia	Ítems 15 - 20	Cualitativa	Nominal
			Factores relacionados con el paciente.	Ítems 21 - 24	Cualitativa	Nominal
Adherencia al tratamiento	Grado de cumplimiento del tratamiento por parte del paciente para el buen control de la diabetes mellitus.		Adherencia al tratamiento	Ítems 1 - 4	Cualitativa	Nominal

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica: La técnica será un cuestionario estructurado para obtener información clínica y sociodemográfica relevante, y con respecto a adherencia terapéutica, se utilizará el cuestionario de Morisky Green.

Instrumentos: ficha de recolección de dato y/o cuestionario y el test de Morisky Green. Para poder ⁶ medir los factores que se asocian a la adherencia del tratamiento para la diabetes mellitus II se empleara un “Instrumento para medir factores asociados en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus” El cuestionario consta de 24 preguntas que evalúan 4 dimensiones diferentes. La escala de puntuación varía de 0 a 48 puntos, y los participantes se clasifican de la siguiente manera: alta adherencia con puntuaciones de 38 a 48 puntos, riesgo de baja adherencia con puntuaciones de 29 a 37 puntos, y baja adherencia con puntuaciones inferiores a 29 puntos. El cuestionario incluye 16 ítems formulados de manera positiva y 8 ítems formulados de manera negativa, diseñados para controlar sesgos de respuesta. En los ítems positivos, las opciones de respuesta van desde "nunca=0" hasta "siempre=2", mientras que en los ítems negativos las respuestas se invierten: "nunca=2", "a veces=1", y "siempre=0" ¹⁵.

Para evaluar la adherencia terapéutica, se utilizó el test de Morisky-Green, un cuestionario compuesto por 4 preguntas. Se considera que un individuo es adherente si responde afirmativamente a todas las preguntas, y no adherente si al menos una pregunta recibe una respuesta negativa. Este método se empleó en la evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación en adultos mayores. Ambos instrumentos fueron validados por un comité de tres expertos ¹⁵.

2.5. Procedimiento

Para efectuar el procedimiento de recolección de datos se tomará en cuenta los siguientes pasos realizados: Se efectuará una coordinación verbal y documentaria con el responsable del Centro de Salud Bolognesi y con el jefe de servicio de Farmacia del Centro de Salud Bolognesi, luego se programará un horario mediante el cual se fijará el momento para distribuir los consentimientos informados. La aplicación del instrumento a los pacientes que asisten al establecimiento Centro de Salud Bolognesi tendrá un desarrollo total de 10

minutos. La información obtenida de los instrumentos será enviada al software correspondiente de acuerdo a las variables de estudio e intención de tratamiento de datos.

2.6. Método de análisis de datos

Para realizar el cuestionario se utilizará el software Microsoft Office Word 2019. Los datos recopilados se transferirán al software de hoja de cálculo Excel 2022 para tabular y organizarlos, facilitando la creación de gráficos descriptivos. Para realizar el análisis estadístico descriptivo, se utilizará la base de datos almacenada en Excel y se procesará con el software SPSS v27.

2.7. Aspectos éticos

Para poder realizar la investigación nos guiaremos de los reglamentos y lineamientos de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, quien establecen los procedimientos éticos necesarios para salvaguardar la privacidad de los pacientes, la integridad y la libertad de elegir para poder participar dentro de la investigación a través de la presentación del consentimiento informado. La conformación del instrumento de investigación utilizara rúbricas que sean de fácil entendimiento, que suponen la mejor manera de poder llegar a obtener respuestas fiables.

III. RESULTADOS

Tabla 1
Datos generales de los pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.

<i>Edad</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
20 a 30 años	12	4,0
31 a 40 años	41	13,7
41 a 50 años	102	34,0
51 a más	145	48,3
Total	300	100,0
<i>Sexo</i>		
Femenino	189	63,0
Masculino	111	37,0
Total	300	100,0
<i>Grado de instrucción</i>		
Primaria	22	7,3
Secundaria	199	66,3
Superior	79	26,3
Total	300	100,0
<i>Estado civil</i>		
Soltero	40	13,3
Casado	119	39,7
Conviviente	98	32,7
Viudo	14	4,7
Divorciado	29	9,7
Total	300	100,0

Interpretación:

En la tabla 1, se puede observar los datos generales de los pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, resultando respecto al grupo etario el 48,3% tienen más de 51 años, el 34,0% tienen entre 41 a 50 años, el 13,7% tienen de 31 a 40 años y el 4,0% tienen de 20 a 30 años; respecto al grado de instrucción el 66,3% tienen nivel secundario, el 26,3% tienen nivel superior y el 7,3% tienen nivel primario; respecto al estado civil el 39,7% son casados, el 32,7% son convivientes, el 13,3% son solteros, el 9,7% son divorciados y el 4,7% son viudos.

Tabla 2
Datos clínicos de los pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.

<i>¿Cuál es la duración de la enfermedad?</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
1 a 5 años	43	14,3
6 a 10 años	171	57,0
11 a más años	86	28,7
Total	300	100,0
<i>¿Padece alguna enfermedad crónica?</i>		
Hipertensión	123	41,0
Dislipidemia	106	35,3
Ninguna	71	23,7
Total	300	100,0
<i>¿Cuántos medicamentos toma al día?</i>		
1 a 2	34	11,3
3 a 4	123	41,0
4 a más	143	47,7
Total	300	100,0

Interpretación:

En la tabla 2, se puede observar los datos clínicos de los pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, resultando respecto a la duración de la enfermedad el 57,0% de los pacientes la duración de su enfermedad es entre 6 a 10 años, el 28,7% presentan diabetes hace 11 años a más y el 14,3% tienen diabetes entre 1 a 5 años; respecto si padecen alguna enfermedad crónica el 41,0% presenta hipertensión, el 35,3% presenta dislipidemia y el 23,7% no presenta ninguna enfermedad crónica; respecto a cuantos medicamentos toma al día, el 47,7% de los pacientes toman de 4 a más medicamentos al día, el 41,0% toman de 3 a 4 medicamentos al día y el 11,3% toman entre 1 a 2 medicamentos al día.

Tabla 3
Atención médica de los pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.

¿Está inscrito en algún programa para la diabetes?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	178	59,3
No	122	40,7
Total	300	100,0

¿Le resulta fácil obtener una cita para el control de su diabetes?

Si	118	39,3
No	182	60,7
Total	300	100,0

¿Ha recibido educación sobre la diabetes?

Si	218	72,7
No	82	27,3
Total	300	100,0

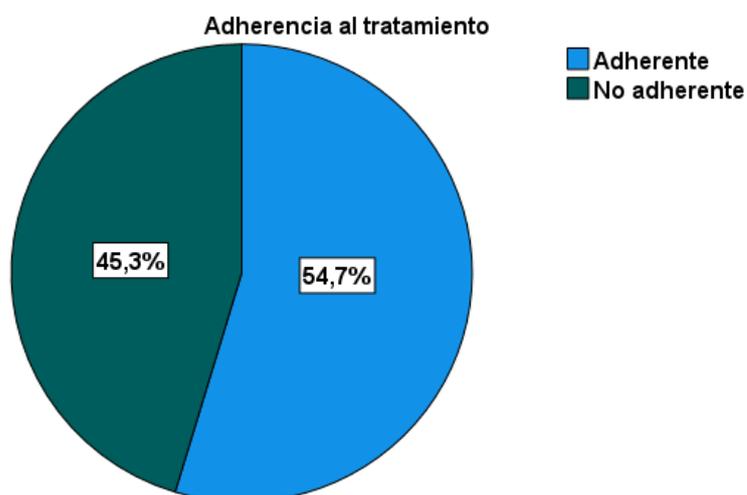
Interpretación:

En la tabla 3, se puede observar si recibieron atención médica los pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, resultando respecto si están inscritos en algún programa para la diabetes el 59,3% están inscritos en algún programa para la diabetes y el 40,7% no están inscritos a ningún programa para la diabetes; respecto si obtienen fácil cita para el control de su diabetes el 60,7% no obtienen fácilmente una cita para que controlen su diabetes y el 39,3% si obtienen fácilmente una cita para que controlen su diabetes; respecto si han recibido educación sobre la diabetes el 72,7% si han recibido educación sobre la diabetes y el 27,3% no recibieron educación sobre la diabetes.

Tabla 4
Adherencia al tratamiento en los pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.

<i>Adherencia al tratamiento</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
Adherente	164	54,7
No adherente	136	45,3
Total	300	100,0

Gráfico 1
Adherencia al tratamiento en los pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.



Interpretación:

En la tabla 4 y el gráfico 1, se puede observar si presentaron adherencia al tratamiento los pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, resultando que el 54,7% de los pacientes presentaron adherencia al tratamiento y el 45,3% no presentaron adherencia al tratamiento.

Tabla 5
Factores demográficos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.

Factores demográficos	Adherencia al tratamiento		Total
	Adherente	No adherente	
Alta adherencia	48 16,0%	9 3,0%	57 19,0%
Riesgo de baja adherencia	39 13,0%	1 0,3%	40 13,3%
Baja adherencia	77 25,7%	126 42,0%	203 67,7%
Total	164 54,7%	136 45,3%	300 100,0%

Interpretación:

En la tabla 5, se puede observar los factores demográficos asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, resultando que el 42,0% de pacientes que presentan baja adherencia por factores demográficos no son adherentes al tratamiento, el 16,0% que presentan alta adherencia al tratamiento por factores demográficos son adherentes al tratamiento y el 13,0% que presentan riesgo de baja adherencia por factores demográficos son adherentes al tratamiento.

Tabla 6
Relación entre los factores demográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	72,631	2	,000
Razón de verosimilitud	84,724	2	,000
Asociación lineal por lineal	54,957	1	,000
N de casos válidos	300		

Interpretación:

En la tabla 6, se puede observar la relación entre los factores demográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, se observa que la significación asintótica (bilateral) es de $0.00 < 0.05$ por lo tanto se

afirma que existe relación estadística entre los factores demográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II.

Tabla 7
Factores relacionados con el proveedor y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.

Factores relacionados con el proveedor	Adherencia al tratamiento		
	Adherente	No adherente	Total
Alta adherencia	147 49,0%	58 19,3%	205 68,3%
Riesgo de baja adherencia	5 1,7%	15 5,0%	20 6,7%
Baja adherencia	12 4,0%	63 21,0%	75 25,0%
Total	164 54,7%	136 45,3%	300 100,0%

Interpretación:

En la tabla 7, se puede observar los factores relacionados con el proveedor asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, resultando que el 49,0% que presentan alta adherencia debido a los factores relacionados con el proveedor, son adherentes al tratamiento, el 21,0% que presentan baja adherencia por Factores relacionados con el proveedor no son adherentes al tratamiento, el 5,0% que presentan riesgo de baja adherencia por Factores relacionados con el proveedor, no son adherentes al tratamiento.

Tabla 8
Relación entre los factores relacionados con el proveedor y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	76,371	2	,000
Razón de verosimilitud	80,592	2	,000
Asociación lineal por lineal	73,496	1	,000
N de casos válidos	300		

Interpretación:

En la tabla 8, se puede observar la relación entre los factores relacionados con el proveedor y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, se observa que la significación asintótica (bilateral) es de $0.00 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre los factores relacionados con el proveedor y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II.

Tabla 9
Factores sobre la terapia asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.

Factores sobre la terapia	Adherencia al tratamiento		Total
	Adherente	No adherente	
Alta adherencia	149 49,7%	18 6,0%	167 55,7%
Riesgo de baja adherencia	10 3,3%	79 26,3%	89 29,7%
Baja adherencia	5 1,7%	39 13,0%	44 14,7%
Total	164 54,7%	136 45,3%	300 100,0%

Interpretación:

En la tabla 9, se puede observar los factores sobre la terapia asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, resultando que el 49,0% que presentan alta adherencia relacionado a la terapia son adherentes al tratamiento, el 26,3% que presentan riesgo de baja adherencia relacionado a la terapia no son adherentes al tratamiento y el 13,0% que presentan baja adherencia relacionado a la terapia no son adherentes al tratamiento.

Tabla 10
Relación entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	181,495	2	,000
Razón de verosimilitud	205,381	2	,000
Asociación lineal por lineal	147,576	1	,000
N de casos válidos	300		

Interpretación:

En la tabla 10, se puede observar la relación entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, se observa que la significación asintótica (bilateral) es de $0.00 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II.

Tabla 11
Factores relacionados con el paciente asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.

Factores relacionados con el paciente	Adherencia al tratamiento		
	Adherente	No adherente	Total
Alta adherencia	155 51,7%	114 38,0%	269 89,7%
Riesgo de baja adherencia	4 1,3%	7 2,3%	11 3,7%
Baja adherencia	5 1,7%	15 5,0%	20 6,7%
Total	164 54,7%	136 45,3%	300 100,0%

Interpretación:

En la tabla 11, se puede observar los factores relacionados con el paciente asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, resultando que el 51,7% que presentan alta adherencia dado que el paciente conoce sobre su enfermedad son adherentes al tratamiento, el 5,0% que presentan baja adherencia al tratamiento que conocen poco sobre su enfermedad no son adherentes al

tratamiento y el 2,3% que presentan riesgo de baja adherencia al tratamiento por desconocimiento sobre su enfermedad no son adherentes al tratamiento.

Tabla 12
Relación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,537	2	,008
Razón de verosimilitud	9,717	2	,008
Asociación lineal por lineal	9,411	1	,002
N de casos válidos	300		

Interpretación:

En la tabla 12, se puede observar la relación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, se observa que la significación asintótica (bilateral) es de $0.00 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II.

Tabla 13
Relación entre los factores y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	188,505	2	,000
Razón de verosimilitud	215,638	2	,000
Asociación lineal por lineal	155,170	1	,000
N de casos válidos	300		

Hipótesis general:

H^1 : Existe asociación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024 y

H^0 : No existe asociación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.

Interpretación:

En la tabla 13, se puede observar la relación entre los factores y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, ² se observa que la significación asintótica (bilateral) es de $0.00 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre los factores y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II. . Como resultado, la hipótesis nula (H^0) fue rechazada, mientras que la evidencia respalda la hipótesis alternativa (H^1).

V. DISCUSIÓN

La diabetes es una de las enfermedades más comunes en el mundo, que afecta a millones de personas cada año en gran medida porque no solo es biológica, sino que también afecta el bienestar de los pacientes en la vida cotidiana que reduce su calidad de vida. La diabetes mellitus al ser una patología incurable, requiere un seguimiento y tratamiento estricto, y el incumplimiento de estas indicaciones es el principal motivo que impide que los fármacos beneficien a los pacientes con esta enfermedad, empeorando el pronóstico y provoca malos resultados que son desfavorables para los pacientes; por ello se tiene como objetivo: Identificar la relación entre los factores y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.

Respecto a los datos generales de los pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, se observa respecto al grupo etario el 48,3% tienen más de 51 años, el 34,0% tienen entre 41 a 50 años, el 13,7% tienen de 31 a 40 años y el 4,0% tienen de 20 a 30 años; respecto al grado de instrucción el 66,3% tienen nivel secundario, el 26,3% tienen nivel superior y el 7,3% tienen nivel primario; respecto al estado civil el 39,7% son casados, el 32,7% son convivientes, el 13,3% son solteros, el 9,7% son divorciados y el 4,7% son viudos; estos resultados se contrastaron con **Diaz H.**, en su investigación: Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes sin hipertensión arterial, donde refiere que las características de los pacientes son de sexo hombre 57,1%, el 28,57% son licenciados, el 34,69% tienen más de 75 años; así mismo **Sánchez P.**, en el año 2023, en su tesis titulado “Factores socioculturales asociados a la adherencia al tratamiento en Diabetes Mellitus tipo II en personas de 18 años a más según ENDES 2020”, quien determinó que el 55,7% son mujeres, el 51,7% son menores de 60 años, el 91,8% son de la zona urbana; también **Farías, B., Bardales, D.**, en su investigación: “Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú”, reportó que el 58,1% son del sexo masculino, el 47,5% tienen entre 50 a 59 años, el 32,6% son casados, el 36,0% tienen nivel secundario; también **Houssay S.; et al**, en su trabajo denominado: Diabetes tipo II ¿En la vida real es posible lograr la meta glucémica?, quien identificó que el 53,4% son del género masculino, 45,8% tienen de 50 a 64 años, el 27,2% estudiaron secundaria completa; , **Domínguez L. y Ortega E.**¹⁰, en el año 2019, realizó un estudio “Factores asociados a la falta de adherencia al

tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II”, donde estudiaron 338 pacientes, con un 66% de sexo femenino. La edad media fue de “56±7 años

Respecto a los datos clínicos de los pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, se observa respecto a la duración de la enfermedad el 57,0% de los pacientes la duración de su enfermedad es entre 6 a 10 años, el 28,7% presentan diabetes hace 11 años a más y el 14,3% tienen diabetes entre 1 a 5 años; respecto si padecen alguna enfermedad crónica el 41,0% presenta hipertensión, el 35,3% presenta dislipidemia y el 23,7% no presenta ninguna enfermedad crónica; respecto a cuantos medicamentos toma al día, el 47,7% de los pacientes toman de 4 a más medicamentos al día, el 41,0% toman de 3 a 4 medicamentos al día y el 11,3% toman entre 1 a 2 medicamentos al día; estos resultados son coincidentes con **Díaz H.**, quien refiere que los pacientes tienen más de 10 años de tratamiento; también **Farías, B., Bardales, D.**, reportó que el tiempo de diagnóstico de los pacientes es entre 6 a 10 años (24,6%). así mismo **Houssay S.; et al**, determinó que el 60.2% logró alcanzar la meta de control metabólico; también , **Domínguez L. y Ortega E.**, determinó que hubo ⁹ presencia de complicaciones crónicas (53%), la monoterapia farmacológica (35%), la aparición de efectos adversos medicamentosos (17%), el tiempo de evolución mayor a diez años (16%) y una mala relación médico-paciente (16%)

Respecto a la atención médica los pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, resultando respecto si están inscritos en algún programa para la diabetes el 59,3% están inscritos en algún programa para la diabetes y el 40,7% no están inscritos a ningún programa para la diabetes; respecto si obtienen fácil cita para el control de su diabetes el 60,7% no obtienen fácilmente una cita para que controlen su diabetes y el 39,3% si obtienen fácilmente una cita para que controlen su diabetes; respecto si han recibido educación sobre la diabetes el 72,7% si han recibido educación sobre la diabetes y el 27,3% no recibieron educación sobre la diabetes; estos resultados se contrastaron con **Sánchez P.** quien reportó que el 37,4% están asegurados en el MINSA (SIS) para recibir sus controles médicos; también **Farías, B., Bardales, D.**, reportó que el 79,2% están en tratamiento con hipoglucemiantes orales; también **Houssay S.; et al**, reportó que en cuanto al tratamiento farmacológico, el 5.1% no recibía medicación, el 47.5% estaba con un fármaco, el 34.5% con dos, y el 12.9% con tres o más; además, el 38.1% utilizaba insulina sola o combinada; también , **Domínguez L. y Ortega E.**, determinó que el tiempo de evolución mayor a diez

años (16%) y una mala relación médico-paciente (16%), fueron razones para una no adherencia al tratamiento.

Respecto a la adherencia al tratamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, resultando que el 54,7% de los pacientes presentaron adherencia al tratamiento y el 45,3% no presentaron adherencia al tratamiento; estos resultados se contrastaron **Díaz H.**, quien refiere que el 67,3% de los pacientes en el grupo no adherente tiene más de 10 años de evolución, mientras que en el grupo adherente este porcentaje es del 33,8%; así mismo **Sánchez P.**, concluyó que el 88,5% son adherentes al tratamiento y el 11,5% no son adherentes; así mismo **Zegarra L.**, en su investigación: “Factores asociados con la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo II, hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021”, quien determinó que tener menos de 50 años, educación básica e independencia económica son identificados como factores que promueven la adherencia al tratamiento; también **Fariás, B., Bardales, D.**, en el año 2021 en su trabajo denominado “Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú, quien reportó que respecto a la adherencia, fue baja “en el 38,6% de los casos, media en el 31,4% y alta en el 30,0%; también **Briones A.; et al** , en el año 2022, en su trabajo denominado “Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo II, quien refiere que el 74,5% de los pacientes presentaban falta de adherencia al tratamiento farmacológico, esto se asoció con la negativa a someterse a la prueba de glucemia entre los hombres; así mismo **Houssay S.; et al**, reportó que el 68.4% de los pacientes se adherían al tratamiento; también , **Domínguez L. y Ortega E.**¹⁰, reportó que la frecuencia de falta de adherencia al tratamiento fue del 70%,

Respecto a la relación entre los factores demográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, se observa que el 42,0% de pacientes que presentan baja adherencia que por factores demográficos no son adherentes al tratamiento, el 16,0% que presentan alta adherencia al tratamiento por factores demográficos son adherentes al tratamiento y el 13,0% que presentan riesgo de baja adherencia por factores demográficos son adherentes al tratamiento. Se observa que la significación asintótica (bilateral) es de $0.00 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre los factores demográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II; Así también, **Zegarra L.**, quien determinó que el factor vinculado a un

mayor riesgo de falta de adherencia al tratamiento fueron depender económicamente ($r_b = .242$; $p=.015$); por el contrario, tener independencia económica es un factor que promueve la adherencia al tratamiento. Así mismo **Guamán, N.; Mesa, I.; Peña, S.; Ramírez, A.**²⁰, en el año 2021 indican en su estudio denominado “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II”, refiere que las características sociodemográficas constituyen uno de los factores más relevantes en relación con el comportamiento de adherencia de los pacientes, dado que el nivel de instrucción y la edad influyen directamente en el conocimiento” que el paciente puede tener sobre la enfermedad, lo cual determina el comportamiento del paciente, pues el estudio demuestra que a mayor conocimiento sobre la DMII, mejor es el comportamiento del paciente

Respecto a la relación entre el proveedor y el profesional de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, se observa que el 49,0% que presentan alta adherencia debido a los factores relacionados con el proveedor, son adherentes al tratamiento, el 21,0% que presentan baja adherencia por Factores relacionados con el proveedor, no son adherentes al tratamiento, el 5,0% que presentan riesgo de baja adherencia por Factores relacionados con el proveedor, no son adherentes al tratamiento. Se observa que la significación asintótica (bilateral) es de $0.00 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre los factores relacionados con el proveedor y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II.

Respecto a la relación entre la terapia y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, se observa que el 49,0% que presentan alta adherencia relacionado a la terapia son adherentes al tratamiento, el 26,3% que presentan riesgo de baja adherencia relacionado a la terapia no son adherentes al tratamiento y el 13,0% que presentan baja adherencia relacionado a la terapia no son adherentes al tratamiento. Se observa que la significación asintótica (bilateral) es de $0.00 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II.

Respecto a la relación entre los Factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, se observa el 51,7% que presentan alta adherencia dado que el paciente conoce sobre

su enfermedad son adherentes al tratamiento, el 5,0% que presentan baja adherencia al tratamiento que conocen poco sobre su enfermedad no son adherentes al tratamiento y el 2,3% que presentan riesgo de baja adherencia al tratamiento por desconocimiento sobre su enfermedad no son adherentes al tratamiento. Se observa que la significación asintótica (bilateral) es de $0.00 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II; estos resultados son coincidentes con, **Fariás, B., Bardales, D.**, dichos autores hallaron una asociación significativa entre los conocimientos y la adherencia al tratamiento ($p < 0,05$)”.

Respecto a la relación entre los factores y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024,² se observa que la significación asintótica (bilateral) es de $0.00 < 0.05$ por lo tanto se afirma que existe relación estadística entre los factores y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II; estos resultados se contrastaron con **Arias M.**⁶, en su estudio denominado “Relación médico-paciente satisfactoria como factor asociado a adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo II”, encontró que una ⁸ relación médico-paciente satisfactoria y un menor régimen de medicamentos diarios (1 vez al día) fueron factores asociados a una mayor adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en los hospitales de Trujillo durante el periodo mencionado; también **García Y.; et al**⁹, en el año 2019, realizaron un estudio titulado “Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo II”, quien reportó que la falta de adherencia terapéutica se asocia a factores sociodemográficos, socioeconómicos, relacionados con las complejidades ¹⁰ del tratamiento, con la enfermedad, con dificultades en la relación médico-paciente y con la presencia de estados emocionales negativos. Los factores subjetivos y comportamentales como la autoeficacia, el autocontrol y la autorregulación, han sido poco estudiados.

V. CONCLUSIONES

1. Se identificó la relación entre los factores y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, determinándose que existe relación estadística entre los factores y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II.
2. Respecto a la relación entre los factores demográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, se determinó que existe relación estadística entre los factores demográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II.
3. Respecto a la relación entre el proveedor y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, se determinó que existe relación estadística entre los factores relacionados entre el proveedor y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II.
4. Respecto a la relación entre la terapia y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, se determinó que existe relación estadística entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II.
5. Respecto a la relación entre los Factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024, se determinó que existe relación estadística entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II.

VI. RECOMENDACIONES

- a. Planificar nuevas estrategias para los programas para pacientes con diabetes en función de las fortalezas, oportunidades, amenazas y debilidades de cada paciente.
- b. Promover la asistencia económica a los diabéticos por parte de familiares y otras personas, así como de organizaciones benéficas y desarrollar programas de apoyo para pacientes que no cuentan con los recursos económicos necesarios.
- c. Mejorar la infraestructura y capacitar a los profesionales sanitarios que entran en contacto con estos pacientes diabéticos sobre los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos que deben recibir las personas con diabetes y realizar un mejor seguimiento de la evolución de la enfermedad.
- d. Los equipos de atención médica deben evaluar los resultados de las pruebas y hacer recomendaciones de atención a las personas con diabetes para favorecer la adherencia al tratamiento.
- e. Realizar conferencias, charlas y difundir los principales efectos negativos de la diabetes, así como los beneficios de un tratamiento adecuado, esto debe ser realizado por todos los trabajadores de la salud.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Lima. [<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>].
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Lima, [[https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el%204%2C5%25%20de%20la,inferior%20\(1%2C9%25](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el%204%2C5%25%20de%20la,inferior%20(1%2C9%25)].
3. Díaz H, Marcial D, Galicia L, Villarreal L, Julián C, Elizarrarás J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial. Lima. 2023. Horiz. Med. vol.23
4. Sánchez P. FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES MELLITUS TIPO II EN PERSONAS DE 18 AÑOS A MÁS SEGÚN ENDES 2020. Lima. 2023.
5. Zegarra L. Factores Asociados con la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021. Arequipa. 2021.
6. Arias M. Relación médico-paciente satisfactoria como factor asociado a adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2. Trujillo. 2020.
7. Briones A, Wong L, Flores D, Guzmán M, Castellanos M, Albavera Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Santiago. 2022. Rev. méd. Chile vol.150 no.8
8. Houssay S, López E, Luongo Á, Milrad S, Linari M. Diabetes tipo 2 ¿En la vida real es posible lograr la meta glucémica? Buenos Aires. 2022. vol.82 no.5
9. García Y, Casanova D, Raymond G. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Santa Clara. 2022. vol.26 no.2
10. Domínguez L. y Ortega E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Asunción. 2019. Med. Int. vol.6 no.1
11. Organización Panamericana de la Salud. [<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>]

12. Celis G. y Flores K. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2, en un centro de salud, Trujillo 2023. Trujillo. 2023.
13. Dirección General de Salud Tacna. 2023. [<https://www.gob.pe/institucion/regiонтacna-diresa/noticias/866075-mas-de-22-000-tacnenos-padecen-diabetes>].
14. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. México. vol.16 no.3
15. Aburto B. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA GRANDE, OCTUBRE A NOVIEMBRE 2022. Ica. 2023.
16. Alzamora L. TIPOS DE ESTUDIO EN SALUD PÚBLICA. [<https://inppares.org/magazine/Revista%20XIII%202011/9-%20Tipos%20de%20Estudio.htm#:~:text=Descriptiva%3A,con%20una%20o%20m%C3%A1s%20poblaciones>].
17. Salas S. ASOCIACIÓN ENTRE VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN MUJERES PERUANAS EMBARAZADAS UN ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR EN EL PERIODO 2018 – 2021. Lima. 2023.
18. Gianella A. Introducción a la Epistemología y a la Metodología de la Ciencia. Editorial Universidad Nacional de La Plata (Pág. 39-128).
19. Ramos C. LOS ALCANCES DE UNA INVESTIGACIÓN. CienciAmérica (2020) Vol. 9 (3)
20. Guamán N., Mesa I., Peña S., Ramírez A., Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II, Venezuela 2021.
21. Mora J. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis. México 2022. Psicumex vol.12 Hermosillo.
22. Angelucci L. y Rondón, J. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. Venezuela 2021. Medicas UIS vol.34 no.2 Bucaramanga.

23. Farías, B., Bardales, D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Lima 2021. Acta méd. Peru vol.38 no.1
24. Pochuanca L., Villacorta J., Hurtado, Y. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. Chiclayo 2021. Rev. Cuerpo Med. HNAAA vol.14 no.3
25. De Alba V. La intervención docente a partir de preguntas para el desarrollo del pensamiento científico de alumnos de educación preescolar. Acapulco 2019. [Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v15/doc/0398.pdf]

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS / INSTRUMENTOS
<p>Problema general:</p> <p>¿Hay relación entre los factores y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Existe factores demográficos relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024?</p> <p>¿Existe factores relacionados con el proveedor y la adherencia al</p>	<p>Problema general:</p> <p>Identificar la relación entre los factores y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.</p> <p>Problemas específicos</p> <p>Determinar los factores demográficos relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.</p> <p>Identificar los factores relacionados al proveedor y la adherencia al</p>	<p>H¹: Existe asociación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.</p> <p>H⁰: No existe asociación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.</p>	<p>Variable Dependiente</p> <p>Adherencia al tratamiento farmacológico</p> <p>Variables Independientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores demográficos. • Factores relacionados con el proveedor. • Factores relacionados con la terapia. • Factores relacionados con el paciente. 	<p style="text-align: center;">Tipo</p> <p style="text-align: center;">Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observacional • Transversal 	<p>Población:</p> <p>Pacientes que reciben tratamiento en el Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.</p> <p>Muestra:</p> <p>300 pacientes.</p>	<p>Técnicas de recopilación de información:</p> <p>Análisis de documento y Encuesta.</p> <p>Instrumento de recopilación de información</p> <p>Ficha de recolección de datos y cuestionario y el test de Morisky Green</p>

<p>tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024?</p> <p>¿Existe factores relacionados con la terapia y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024?</p> <p>¿Existe factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024?</p>	<p>tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.</p> <p>3 Identificar los factores relacionados con la terapia y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.</p> <p>Identificar los factores relacionados al paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II del Centro de Salud Bolognesi, Tacna – 2024.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

ANEXOS

INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS, CUESTIONARIO Y TEST DE MORISKY GREEN



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUÍMICA

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II DEL CENTRO DE SALUD
BOLOGNESI, TACNA – 2024

Estimado (a) Paciente:

Esta ficha y cuestionario ha sido elaborado por estudiantes de la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada Franklin Roosevelt. Los datos recopilados serán tratados con confidencialidad y utilizados exclusivamente con fines de investigación.

ANEXO N° 1
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

1. FICHA N° _____

I. DATOS GENERALES

1. EDAD:

- | | |
|--------------|-----|
| 20 a 30 años | () |
| 31 a 40 años | () |
| 41 a 50 años | () |
| 51 a más | () |

2. SEXO:

- | | |
|-----------|-----|
| Masculino | () |
| Femenino | () |

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

4. ESTADO CIVIL

- Soltero ()
- Casado ()
- Viudo ()
- Divorciado ()

II. DATOS CLÍNICOS

5. ¿Cuál es la duración de la enfermedad?

- 1 a 5 años ()
- 6 a 10 años ()
- 11 a más años ()

6. ¿Padece alguna enfermedad crónica?

- Hipertensión ()
- Dislipidemia ()
- Ninguna ()

7. ¿Cuántos medicamentos toma al día?

- 1 a 2 ()
- 3 a 4 ()
- 4 a más ()

III. ATENCIÓN MÉDICA

8. ¿Está inscrito en algún programa para la diabetes?

SI () NO ()

9. ¿Le resulta fácil obtener una cita para el control de su diabetes?

SI () NO ()

10. ¿Ha recibido educación sobre la diabetes?

SI () NO ()

ANEXO N° 2 CUESTIONARIO

FACTORES DEMOGRÁFICOS

1. **¿Cuenta su familia con los recursos económicos suficientes para cubrir las necesidades básicas como alimentos, salud, vivienda y educación?**

Nunca () A veces () Siempre ()

2. **¿Es capaz de cubrir el costo de los medicamentos?**

Nunca () A veces () Siempre ()

3. **¿Dispone de los recursos económicos necesarios para trasladarse al lugar de la consulta?**

Nunca () A veces () Siempre ()

4. **¿Le resulta difícil realizar cambios en su dieta debido al alto costo de los alimentos recomendados?**

Nunca () A veces () Siempre ()

5. **¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad**

Nunca () A veces () Siempre ()

6. **¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?**

Nunca () A veces () Siempre ()

FACTORES RELACIONADOS AL PROVEEDOR

7. **¿Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?**

Nunca () A veces () Siempre ()

8. **¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?**

Nunca () A veces () Siempre ()

9. **¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?**

Nunca () A veces () Siempre ()

10. **¿Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias?**

Nunca () A veces () Siempre ()

11. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y enfermera entenderían sus motivos?

Nunca () A veces () Siempre ()

12. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entienden?

Nunca () A veces () Siempre ()

13. ¿El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le ha dado?

Nunca () A veces () Siempre ()

14. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?

Nunca () A veces () Siempre ()

FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA.

15. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?

Nunca () A veces () Siempre ()

16. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?

Nunca () A veces () Siempre ()

17. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?

Nunca () A veces () Siempre ()

18. ¿Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?

Nunca () A veces () Siempre ()

19. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?

Nunca () A veces () Siempre ()

20. ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?

Nunca () A veces () Siempre ()

FACTORES RELACIONADOS AL PACIENTE

21. ³ ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y que por eso sigue tomándolo?

Nunca () A veces () Siempre ()

22. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y su forma de cuidarse?

Nunca () A veces () Siempre ()

23. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?

Nunca () A veces () Siempre ()

24. ¿Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud?

Nunca () A veces () Siempre ()

ANEXO N° 3

5 TEST DE MORISKY – GREEN PARA EVALUAR ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Marca con una X según corresponda:

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Se olvida alguna vez tomar sus medicamentos?		
2. ¿Toma la medicación a la hora indicada?		
3. ¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar su medicamento?		
4. ¿Si le cae mal el medicamento deja de tomarlo?		

Resultados:

Adherente ()

No Adherente ()

¡ Gracias por su tiempo!

ANEXO N° 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
INVESTIGACIÓN

El propósito de este formulario de consentimiento es brindar a los participantes de esta investigación una explicación clara de la naturaleza del estudio y su papel como participantes. La presente investigación es realizada por los bachilleres de la Escuela profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. El objetivo general será determinar los factores que influyen al incumplimiento del tratamiento con antibióticos en pacientes urológicos del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. La información recopilada es confidencial y no se utilizará para ningún propósito fuera de esta investigación. Los resultados serán anónimos.

Si acepta participar en este estudio, se le pedirá que proporcione la siguiente información. Agradecemos su atención.

Yo.....con número de
DNI.....acepto participar voluntariamente en esta investigación
sometiéndome a las preguntas que se me realizará.

Firma

DNI -----

ANEXO N° 5

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena **5) Muy buena**

Nombres y Apellidos : MÓNICA ALEJANDRA CALLE VILCA
DNI N° : 21527949 Teléfono/Celular : 940924608
Dirección domiciliaria : Pje. Porras N°121 El Tambo
Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO
Grado Académico : DOCTOR
Mención : EDUCACIÓN



Mg. Q.F. Monica A. Calle Vilca
C.Q.F.P. 04719

Lugar y fecha: Huancayo 14 de junio del 2024

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO
I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la : **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II DEL CENTRO DE SALUD BOLOGNESI, TACNA – 2024**
 Investigación

1.2. Nombre del instrumento : **Cuestionario**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																		X		
2. Objetividad	Está expresado en Conductas observables																		X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X		
4. Organización	Existe una organización lógica																		X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																		X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																		X		
7. Consistencia	Basado en aspectos técnicos científicos																		X		
8. Coherencia	Entre los índices indicadores																		X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																		X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																		X		

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : MÓNICA ALEJANDRA CALLE VILCA
DNI N° : 21527949 Teléfono/Celular : 940924608
Dirección domiciliaria : Pje. Porras N°121 El Tambo
Título Profesional : Químico farmacéutico
Grado Académico : Doctor
Mención : Educación



Mg. Q.F. Mónica A. Calle Vilca
C.O.F.P. 04718

Lugar y fecha: Huancayo 14 de junio del 2024

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena **5) Muy buena**

Nombres y Apellidos : Jacqueline Jorka Peña Marín
DNI N° : 20117267 Teléfono/Celular : 954815713
Dirección domiciliaria : Jr. San Jorge N° 343 – San Antonio - Huancayo
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Doctor
Mención : Criminalística



Firma
Lugar y fecha: Huancayo 14 de Junio del 2024

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO
I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la : **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II DEL CENTRO DE SALUD BOLOGNESI, TACNA – 2024**
 Investigación

1.2. Nombre del instrumento : **Cuestionario**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena					
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				X		
2. Objetividad	Está expresado en Conductas observables																					X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																					X	
4. Organización	Existe una organización lógica																					X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																					X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																					X	
7. Consistencia	Basado en aspectos técnicos científicos																					X	
8. Coherencia	Entre los índices indicadores																					X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																					X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																					X	

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena **5) Muv buena**

Nombres y Apellidos : Jacqueline Jorka Peña Marín
DNI N° : 20117267 Teléfono/Celular : 954815713
Dirección domiciliaria : Jr. San Jorge N° 343 – San Antonio - Huancayo
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Doctor
Mención : Criminalística


Dra. C. F. Jacqueline Jorka Peña Marín
Químico Farmacéutico
C. Q. F. P. N° 00884 DNI: 20117267
UNIDAD METROPOLITANA DE FARMACIA

Lugar y fecha: Huancayo 14 de junio del 2024

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente 2) Deficiente 3) Regular **4) Buena** 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : JOHAN EDGAR RUIZ ESPINOZA
DNI N° : 43895620 Teléfono/Celular : 979778231
Dirección domiciliaria : JR. MEDUSA NRO. 335 - HUANCAYO
Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO
Grado Académico : MAESTRO
Mención : INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA



Johan Edgar Ruiz Espinoza
Médico, Psicólogo y Docente
Calle Huancayo 335
Huancayo - Perú

Firma

Lugar y fecha: Huancayo 14 de Junio del 2024

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT

CARTA DE PRESENTACIÓN

Huancayo, 15 de Julio del 2024

CARTA N° 072-DFCS-UPHFR-2024

LIC. ENF. YANIRÉ FLORES RIVERA
CENTRO DE SALUD BOLOGNESI-TACNA

PRESENTE:

De mi mayor consideración:

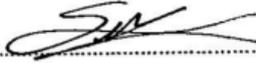
Tengo el honor de dirigirme a Usted, para hacerle presente los saludos cordiales de la Rectora de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, y el mío propio, al mismo tiempo en esta oportunidad molesto su atención para presentarle a las bachilleres: **LOURDES LAYME APAZA y MARY MARIBEL ARIZACA BRISEÑO**, estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y bioquímica en esta casa Superior de Estudios, para Recolección de Datos del Trabajo de Investigación, titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II DEL CENTRO DE SALUD BOLOGNESI, TACNA – 2024.**

A ejecutarse en el presente año en la institución que usted exitosamente dirige; para quien conocedor de su espíritu de plena identificación con la juventud estudiosa de esta parte del país, le solicito tenga a bien de disponer a quien corresponda, se le brinde todas las facilidades a los estudiantes antes mencionado, considerando que esta práctica les permitirá lograr los objetivos educacionales planificados.

En espera que la presente merezca su atención, es propicia la ocasión, para renovarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,




MG. SILVIA ELIZABETH DE LA CALLE ROBLES
DECANA
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT



uroosevelt.edu.pe



Av. Giráldez N° 542 - Huancayo

Teléf. 064 219604 / Celular: 949696998

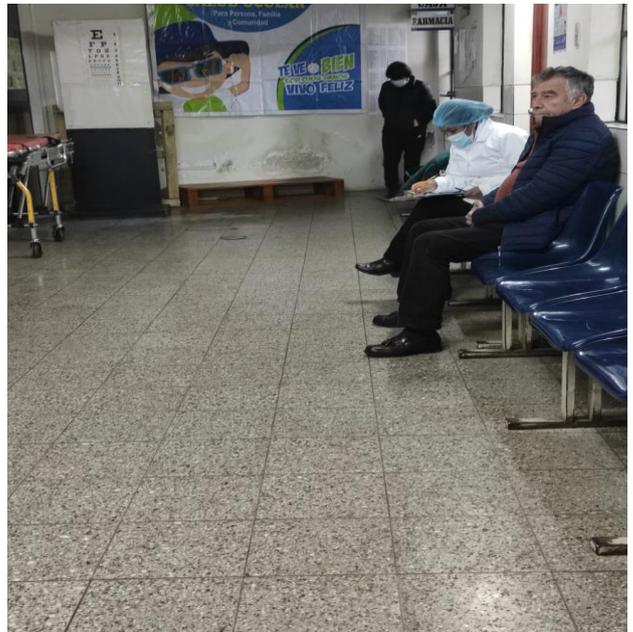
ANEXO N° 6



Investigadoras en el centro de salud Bolognesi



Recolección de datos de las historias clínicas



Investigadoras realizando la encuesta

● 8% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.upse.edu.ec Internet	2%
2	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	2%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.upch.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.unap.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
9	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%

10	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
11	repositorio.undac.edu.pe Internet	<1%
12	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
13	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

ESCUELA PROFESIONAL DE

1library.co

y por las fuerzas brindadas para concluir la carrera profesional.A nuestros familiar...

repositorio.uoosevelt.edu.pe

A todos nuestros profesores que nos enseñaron a través de estos cinco años de e...

repositorio.uoosevelt.edu.pe

ivDECLARATORIA DE AUTENTICIDADYo

repositorio.uoosevelt.edu.pe

DECLARO BAJO JURAMENTO:QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTEN...

repositorio.uoosevelt.edu.pe

de Nacionalidad Peruana

repositorio.uoosevelt.edu.pe

DECLARO BAJO JURAMENTO:QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTEN...

repositorio.uoosevelt.edu.pe

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

repositorio.uoosevelt.edu.pe

entre los factores relacionados con el proveedor,sistema y equipo de salud y la ad...

repositorio.undac.edu.pe