



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Barreras percibidas por los pacientes con diabetes mellitus para la
adherencia al tratamiento: estudio cualitativo

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Portocarrero Tafur, Karim Lizet (orcid.org/0000-0003-2986-7161)

ASESOR:

Mg. Toro Huamanchumo, Carlos Jesus (orcid.org/0000-0002-4664-2856)

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus niveles

TRUJILLO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A MIS PADRES

Por su ejemplo de vida y quienes con su amor me apoyaron para hacer realidad este noble sueño

A MIS HERMANOS

Por su cariño y valor que dieron en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A Dios

Quien ha sido mi guía y fortaleza en este proceso, bendiciéndome al poner lazos humanos en mi vida que alcanzaron este sueño.

A mi asesor

Por su valioso apoyo en la realización de esta investigación.

Al Centro de Salud Materno Infantil Chicama

Por las facilidades brindadas para la ejecución de esta investigación.

KARIM LIZET PORTOCARRERO TAFUR

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tabla	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1 Tipo y diseño de investigación	11
3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización.....	11
3.3 Escenario de estudio.....	11
3.4 Población y muestra.....	12
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.6 Procedimientos	13
3.7 Método de análisis de la información	15
3.8 Aspectos éticos	15
IV RESULTADOS	17
V DISCUSIÓN	26
VI CONCLUSIONES	30
VII RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Distribución de pacientes con diabetes mellitus pacientes para la adherencia al tratamiento.....	17
--	----

RESUMEN

El objetivo de esta tesis es conocer las barreras para la mala adherencia en el tratamiento percibidas por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en un centro de atención primaria.

Es un estudio cualitativo de tipo fenomenológico, donde se entrevistó a 15 pacientes para conocer las barreras percibidas por los pacientes con diabetes mellitus para la mala adherencia al tratamiento, que previamente fueron identificados como no adherentes.

Las barreras encontradas para la mala adherencia al tratamiento fue el olvido, generalmente por las ocupaciones dentro o fuera del hogar. También se refiere al hecho de sentirse aparentemente bien, no teniendo la necesidad de tomar los medicamentos. También el no cumplimiento se da porque hay escasez de dichos medicamentos en los centros de salud o porque sienten cierta desmejora de salud cuando los consumen.

Palabras clave: barreras, adherencia, tratamiento, diabetes mellitus

ABSTRACT

The aim of this thesis is to determine the barriers to poor adherence to treatment perceived by patients with type 2 diabetes mellitus who are treated in a primary care center.

It is a qualitative phenomenological study, where 15 patients were interviewed to know the barriers perceived by patients with diabetes mellitus for poor adherence to treatment, who were previously identified as non-adherent.

The barriers found for poor adherence to treatment was forgetfulness, generally due to occupations inside or outside the home. It also refers to feeling seemingly fine, not having the need to take medications. Non-compliance also occurs because there is a shortage of these medicines in health centers or because they feel a certain deterioration in health when they consume them.

Keywords: Barriers, Adherence, Treatment, Diabetes Mellitus

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, las tasas de mortalidad por diabetes mellitus aumentaron un 3 % entre 2000 y 2019. La nefropatía diabética también contribuyó a alrededor de 2,0 millones de muertes en 2019. La enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) puede prevenirse o retrasarse con una dieta saludable, ejercicio regular, manteniendo un peso normal y abstinencia de cigarrillos. Con la actividad física, la dieta nutritiva, medicamentos y controles de rutina, es posible disminuir las consecuencias de la diabetes mellitus¹.

La Organización Panamericana de la Salud, 62 millones de personas de ingresos medios y bajos en las Américas tienen diabetes mellitus, y la enfermedad guarda relación directa con 244.084 muertes anuales. El 50 y 70 por ciento de las personas con diabetes mellitus no tienen buen control de la enfermedad y del 30 al 40 por ciento no son detectadas. La incidencia y la prevalencia han aumentado en las últimas décadas².

El incumplimiento de las pautas de medicación antidiabética por parte de los pacientes es un problema que eleva los costes sanitarios y tiene efectos negativos en las familias y la sociedad. Los pacientes con diagnóstico de DM2, no toman adecuadamente los medicamentos antihiper glucémicos, resultando un control deficiente de la glucemia y un aumento de los ingresos hospitalarios y las complicaciones diabéticas^{3,4}.

La mayoría de pacientes con diagnóstico DM2 presentan un control glucémico inadecuado, incrementando las complicaciones vasculares. Como resultado, gran parte de pacientes con diagnóstico de diabetes alcanzan mínimamente los objetivos de nivel de glucosa adecuada; por lo general, el inicio o la intensificación de la terapia se retrasa alrededor de tres años. Los profesionales deben poner un fuerte énfasis en el control adecuado de la glucosa cuando atienden y controlan a los pacientes diabéticos⁵.

El no cumplimiento del tratamiento de DM2, ha sido clasificados por la OMS en categorías: factores socioeconómicos, factores durante la atención y personal de salud, factores intrínsecos de la enfermedad en sí, factores que están relacionados la terapéutica médica y factores que involucran al paciente con el mayor grado de información, se pueden cambiar las preocupaciones del paciente. Los enfoques son necesarios para manejar bien la diabetes y prevenir complicaciones. Al recibir capacitación y ganando más comprensión, con mejor conocimiento el paciente tiene mejor cumplimiento con tratamiento médico. La mala adherencia de los pacientes a los medicamentos prescritos, las dietas y los regímenes de atención tiene repercusiones terapéuticas y financieras significativas^{1,6}.

Un pilar fundamental en la salud es la información que conduce a una buena adherencia a la terapia, disminuyendo la cantidad de pacientes hospitalizados y complicaciones que conlleva la enfermedad. Existen estudios que evidencian que la educación en la salud es una piedra angular, decisiva, prometedora y rentable para enfrentar las dificultades de las políticas y prácticas de salud de las enfermedades no transmisibles que muchos países desarrollados han incluido en sus políticas de salud ^{7,8}.

Los pacientes con diabetes mellitus deben cuidarse constantemente adoptando estilos de vida saludables y ajustando su comportamiento, por ejemplo, cuidando sus pies y controlando de forma constante el nivel de glicemia. En el inadecuado control de glicemia en la sangre aumenta en riesgo para las complicaciones macrovasculares y microvasculares, incrementando costos para el sistema de salud y el paciente; además, requiere atención multidisciplinaria y tiene una importancia significativa en su calidad de vida. Los estilos de vida y cuidados específicos que debe seguir un paciente diabético para el control de la enfermedad están fuertemente relacionados con la dedicación y responsabilidad que asuma con su enfermedad, así como con el autocuidado y la adherencia a la terapia⁹.

Este proyecto de investigación busca conocer las barreras que perciben los pacientes que conlleva a una mala adherencia durante el tratamiento de DM2 en el Centro de Salud Materno Infantil Chicama. Este estudio se justifica porque los pacientes darán a conocer sus historias de vida del padecimiento de diabetes mellitus y los motivos del incumplimiento del tratamiento terapéutico, conllevando a la implementación de estrategias para mejorar la atención médica, la relación con el paciente y habrá mejor adherencia al tratamiento. Por tal motivo realizamos la siguiente pregunta ¿Cuáles son las barreras para la mala adherencia al tratamiento percibidas por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en un centro de atención primaria?

Como objetivo general se propone: Conocer las barreras para la mala adherencia en el tratamiento percibidas por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en un centro de atención primaria. Asimismo, como objetivos específicos: identificar los motivos de los pacientes respecto a la mala adherencia al tratamiento de diabetes mellitus, identificar los factores socioeconómicos que limitan el cumplimiento del tratamiento, calificar el nivel de satisfacción de la relación del paciente con el personal de salud.

II. MARCO TEÓRICO

Las condiciones metabólicas y fisiopatológicas conocidas en diabetes mellitus son causadas por niveles altos de glicemia presente en sangre conllevando a la nula o insuficiente secreción de insulina células beta pancreáticas del hígado. En la DM2 los niveles de insulina son bajos o existe resistencia a ella provocando elevados niveles de glicemia en sangre ¹⁰.

La DM 2 tiene efectos negativos y llevan al paciente a padecer de enfermedades cardíacas, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades renales. El incumplimiento y la falta de autocontrol del paciente determinan un mal control de DM2. Las enfermedades que afectan al riñón en etapas terminales, los accidentes cardiovasculares, las infecciones y el deterioro cognitivo están ligados al curso clínico de diabetes mellitus. Según las estimaciones, solamente un tercio de los pacientes con DM2 pueden manejar adecuadamente su condición, y la gran mayoría de los enfermos que tiene diagnóstico de DM2 admiten angustia por el mal manejo en el tratamiento^{11,12}.

Respecto a los blancos no hispanos, los afroamericanos presentan mayor probabilidad de tener DM2 y las consecuencias asociadas, además la educación es un componente clave del autocontrol de la diabetes. El riesgo de DM2 se reduce considerablemente siguiendo planes de alimentación saludables como las dietas DASH y Mediterránea, comprometiéndose en la actividad física, consumiendo poca carne roja y procesada, y consumiendo menos azúcares en las bebidas azucaradas^{13,14}.

El conocimiento de la DM2 se vuelve pertinente a buena adherencia se correlaciona con una comunicación e información efectivas con respecto a la terapéutica médica. La OMS propone que el buen cumplimiento del tratamiento depende del grado de compromiso del paciente para seguir las instrucciones del personal médico, enfatizando la autodeterminación del paciente y con una participación activa. Si los objetivos terapéuticos no se cumplen debido a la poca adherencia para el tratamiento, lo que eleva la

morbimortalidad, los costos sanitarios, así como los costos de atención médica.^{15,16}

El nivel de responsabilidad y dedicación del paciente para lograr las metas en el tratamiento de diabetes mellitus determinará distintos tipos de atención, las modificaciones en el modo de vivir y la adherencia durante el tratamiento. La adherencia se ve obstaculizada por limitaciones financieras, el poco apoyo de su familia, mala comunicación durante la prestación de la atención médica, falta de información, bajo nivel de alfabetización y mitos relacionados con la salud. Explicar al paciente y que entienda sobre la enfermedad y sus complicaciones y la importancia del tratamiento aumentar el cumplimiento de la medicación antidiabética^{17,18,19}.

La adherencia de los pacientes de la prescripción de medicamentos antidiabéticos orales, se puede evaluar utilizando una variedad de cuestionarios de presentación de datos de validez; cuál se elige en función del estudio o tipo de paciente. la adherencia se puede hacer de varias maneras. Estos enfoques pueden ser directos, como usar muestras biológicas para medir las concentraciones de metabolitos, o indirectos, como usar cuestionarios para realizar entrevistas clínicas con pacientes^{20,21}.

Achouri et al, (Tunez,2021); realizaron un estudio basado en un metaanálisis evaluaron prevalencia y los cuales son los factores implicados en la poca de adherencia de los pacientes que tienen diagnóstico DM2 en los países del norte de África, encontraron una alta prevalencia combinada de cumplimiento deficiente que era multifactorial, lo que requiere una terapia integral e integrada por parte de pacientes, médicos y farmacéuticos. Los factores relacionados son el nivel, la duración de la diabetes, la dieta diabética desequilibrada, la polifarmacia, el sexo femenino, el apoyo familiar y la edad ²².

Aloudah N, (Arabia Saudita,2023); en un estudio cualitativo sobre la percepción del cumplimiento de la medicación en personas con DM2,

encontró que las condiciones ambientales y los recursos fueron los principales contribuyentes a estos factores, incluyendo la polifarmacia, la falta de medicamentos y largo tiempo de espera en la atención médica. Además, el estudio reveló que los factores estaban relacionados con las percepciones de los pacientes sobre las complicaciones de la enfermedad²³

Mostafavi F et al, (Irán, 2021); en un estudio cualitativo, evaluaron barreras psicológicas y sociales para el cumplimiento de la toma de medicamentos en pacientes que presentan diabetes mellitus tipo 2. Encontraron que los pacientes estaban ansiosos por la posibilidad de que los medicamentos antidiabéticos fueran efectivos, lo que los llevó a cuestionar su uso. Hubo pacientes cuyas familias tuvieron poca o ninguna influencia en su tratamiento o calidad de vida. Los pacientes mencionaron las dificultades financieras como una fuente de angustia emocional y estrés, lo que obstaculizó su capacidad para seguir la medicación prescrita y no tenían apoyo económico familiar.²⁴

Ziادلou T et al, (Irán, 2020); en un estudio cualitativo analizaron la necesidad y los impedimentos para desarrollar medidas psicológicas para controlar, mejorar y manejar la diabetes tipo II. Identificaron los impedimentos para la ejecución de toma de medicamentos. Se identificaron siete subtemas, que incluyeron desafíos en la comunicación con el paciente, bajo nivel de riesgo percibido en la comunidad, dudas sobre la experiencia del proveedor de servicios, fatiga de la paciente causada por el tratamiento a largo plazo, falta de apoyo familiar, ausencia de cultura de referencia en sociedad y limitados servicios de prevención per cápita.²⁵

Kvarnström K et al, (Finlandia, 2021); en una revisión sistemática de estudios cualitativos de 36 países, para la mejor comprensión de actitudes de pacientes con diabetes hacia la adherencia al tratamiento e investigación de los factores que conducen al fracaso de la medicación prescrita en entornos ambulatorios. Encontraron que la adherencia a la medicación se ve afectada negativamente debido al acceso insuficiente de la atención médica y los

tiempos de espera prolongados; adherencia a la medicación se ve obstaculizada por los costos financieros y de medicamentos, sumado al desempleo y las dificultades económicas pueden dificultar la capacidad de comprar medicamentos.²⁶

Bukhsh A et al, (Pakistán, 2020); llevaron a cabo una investigación cualitativa en pacientes adultos con DM2 en las zonas urbanas en Pakistán que experimentaban altos niveles de diabetes tipo II. Encontraron el papel de los seres queridos, la función de los profesionales médicos, la comprensión del paciente sobre la diabetes. Los factores clave que intervienen en el autocontrol de los pacientes con diabetes son la orientación de los proveedores de atención médica, el apoyo familiar y el miedo a las complicaciones. El cuidado personal se ve obstaculizado por restricciones financieras, limitaciones físicas, clima extremo, salidas sociales, olvidos y responsabilidades del trabajo.²⁷

Durán D et al, (Colombia, 2021); en un estudio realizado para evaluar los factores que intervienen en la inadecuada educación de pacientes que presentan en diagnóstico de DM2, a través búsqueda de literatura disponible en internet. Encontraron múltiples factores como el tiempo utilizado durante la consulta, también la interacción médico-paciente, la escasa accesibilidad a los establecimientos de salud, el factor económico, el compromiso personal, de la familia y la sociedad.²⁸

Pichardo Z y Luciano C, (República Dominicana,2022); realizaron una investigación para identificar factores que influyen en la adherencia tratamiento en personas que presentan DM2, cuyo diseño fue descriptivo y transversal, encontraron que la mayoría de los pacientes (62,44%) mantenían una adherencia intermedia al tratamiento terapéutico de diabetes mellitus, un alto nivel de educación fue una de las características culturales que se vinculó con la adherencia terapéutica para el 27,41% de los pacientes, la mayoría de los cuales presentaba altos niveles de adherencia.

Las características sociodemográficas y culturales se relacionaron con el cumplimiento del tratamiento terapéutico de pacientes con DM2 ²⁹.

Calderon C, (Ecuador,2022); en una revisión bibliográfica, con el objetivo fue evaluar el cumplimiento terapéutico de DM2 en pacientes mayores, en países en desarrollo, donde los hallazgos son notablemente consistentes, a saber, que las características y factores psicosociales y socioeconómicos (como ser hombre, casado, poca instrucción educativa, nivel económico bajo , desempleo, vivir en área rural, etnia, enfermedades de base, suspensión del medicamento durante viajes, polifarmacia creencias religiosas y culturales) se asocian con la mala adherencia al tratamiento ³⁰.

Jacho C y Paez M, (Ecuador,2022); realizaron un estudio evaluando el apoyo social que tienen los pacientes con diabetes mellitus, se evidenció que el 57% contaba con el apoyo de la familia y requieren de su apoyo tanto físico como emocional; también, el 20% de las personas con diabetes necesitan ayuda social de otra figura que no es familiar. El apoyo recibido del personal de salud y amigos fue más importante que el apoyo recibido del entorno familiar. ³¹.

Reymundez J, (Ayacucho,2022); realizó un estudio con el objetivo de conocer la asociación del grado de conocimiento y la DM2, sobre el cumplimiento del tratamiento terapéutico oral. Con diseño descriptivo, explicativo. Los resultados fueron el 84,2% de personas con diabetes no tienen buena adherencia. La mayoría de personas carece de conocimientos fundamentales sobre la enfermedad (63,2 %) y el control de su glucosa (68,4 %), solamente el 53,9 % tiene nivel de conocimiento adecuado sobre cómo prevenir las complicaciones de la diabetes, el 81,6% de las personas se olvidan de tomar sus medicamentos, el 35,5 % no los toma en los momentos adecuados y el 28,9% dice que deja de tomarlos si alguna vez se siente mal.

32

Quezada M, (Ica,2022); en un estudio para evaluar el conocimiento y la asociación con la adherencia al tratamiento personas con diagnóstico de DM2. Encontró no adherencia en un 87,04% y el insuficiente conocimiento de la diabetes en un 92,59%. Además, que hay asociación entre el grado de educación y el cumplimiento del tratamiento). No existe asociación entre rasgos sociodemográficos y conocimientos sobre diabetes ($p > 0,05$). Existe una fuerte correlación entre los parámetros clínicos y visitas al médico ($p < 0,05$) en cuanto a la adherencia a la terapia. Existe una correlación sustancial entre la visita al médico y el tratamiento farmacéutico actual en cuanto a las características clínicas y su vínculo con el conocimiento ($p < 0,05$)³³.

Aburto B, (Ica,2023); en un estudio cuyo objetivo es determinar la asociación de los factores con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos, con diseño tipo observacional, prospectiva, transversal, analítica. Obtuvo los siguientes resultados que la adherencia al tratamiento farmacológico se relaciona en el estudio de forma estadísticamente significativa ($p = 0,000$). vinculado a factores del equipo, proveedor y sistema de salud ($p = 0,003$). Las características asociadas al nivel de conocimiento de la enfermedad del paciente y la adherencia a la terapia farmacológica también se encontraron correlacionadas de manera estadísticamente significativa ($p = 0,000$)³⁴.

Hernandez P y cols, (Lima,2020); en una investigación que tuvo como objetivo determinar la frecuencia y asociación entre el funcionamiento de la familia y la adherencia al tratamiento de pacientes en la diabetes, que pertenecen a un programa de pacientes con enfermedades crónicas en un centro de atención primaria de Lima. Encontraron que el 78,4% de los pacientes tenían al menos una comorbilidad, el 87,3% de los pacientes no se adherían al tratamiento de su enfermedad en todo su potencial y que el 59,7% de ellos eran de familias disfuncionales. La adherencia al tratamiento se asoció significativamente en el análisis bivariado³⁵.

Castillo M y Guevara C, (Pimentel,2023); en una investigación para determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con DM2. Demostraron correlación entre adherencia y calidad de vida con un coeficiente de correlación Rho de 0,627. Entre los pacientes, el 47,3% cumplió, el 40,8% no cumplió y el 11,8% cumplió parcialmente. De los pacientes, el 84% tenía calidad de vida media, el 14,2% buena calidad de vida y el 1,8% mala calidad de vida³⁶.

Arias M, (Trujillo,2020); en un estudio para determinar si una relación médico-paciente satisfactoria fue un factor que influyó en la utilización de pacientes con diabetes. Los resultados mostraron que la tasa de adherencia a la terapia con medicamentos para la diabetes tipo 2 fue del 24,6% y la tasa de satisfacción con la relación médico-paciente fue del 77,1%. El estudio encontró una correlación entre las relaciones médico-paciente satisfechas y la adherencia al tratamiento de la diabetes tipo 2.

determinar si la relación médico-paciente satisfactoria es un factor ³⁷

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

Estudio cualitativo de tipo fenomenológico.

3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización:

Las categorías de esta investigación son:

- Barreras para adherencia al tratamiento, entendido como las barreras que perciben los pacientes para el incumplimiento del tratamiento de diabetes mellitus y son los obstáculos para el cumplimiento del tratamiento terapéutico.
- Factores socioeconómicos: Niveles de situación de la persona de acuerdo al apoyo familiar y social.
- Grado de satisfacción: Nivel de satisfacción de las expectativas del paciente después de la atención médica

Las subcategorías en esta investigación son:

- Apoyo familiar y social
- Buena comunicación, confianza y relación médico paciente
- Disponibilidad de medicamentos

3.3 Escenario de estudio

El escenario de estudio fue el universo de pacientes que se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil Chicama, a los cuales se aplicó el instrumento que permitió adquirir información sobre las barreras para el incumplimiento del tratamiento médico. Los participantes formaron parte de este estudio de manera libre y voluntaria, además los participantes brindaron la autorización con su firma en el consentimiento informado.

El escenario físico fue en consultorio del centro de salud materno infantil Chicama, los pacientes fueron abordados de acuerdo a la relación de citas dadas en admisión en los diferentes turnos.

3.4 Población y muestra

La muestra de este estudio cualitativo se constituyó por 15 pacientes, seleccionados siguiendo criterios específicos de elegibilidad.

Los participantes fueron seleccionados del conjunto de pacientes que asisten al consultorio externo y que cumplen ciertos requisitos. En primer lugar, deben tener un diagnóstico clínico y laboratorio de diabetes mellitus, con una antigüedad de más de un año. Este criterio asegura que los participantes tengan suficiente experiencia viviendo con diabetes. Además, los participantes fueron mayores de edad, capaces de expresar libremente sus opiniones. Este requerimiento aseguró que los pacientes proporcionen un consentimiento informado para participar en el estudio, y estuvieron en condiciones de compartir sus experiencias personales de una manera significativa.

Los pacientes con discapacidad comunicativa, sensorial o mental, o enfermedades crónicas en estadios terminales, fueron excluidos de la muestra, ya que estas condiciones hubiesen obstaculizado el proceso de la entrevista.

Finalmente, todos los pacientes seleccionados para este estudio fueron identificados como mal adherentes, según el instrumento empleado para medir la adherencia. Este criterio está orientado a concentrar el estudio en aquellos pacientes que mostraron dificultades en seguir su plan de tratamiento para la diabetes.

Es importante aclarar que, aunque la selección de los participantes se realizó de manera conveniente y no necesariamente representativa, sigue siendo relevante para el estudio cualitativo de enfoque fenomenológico que se propone. El muestreo en este tipo de estudio no busca una representatividad estadística, sino profundizar en las experiencias vividas de los individuos seleccionados. Por lo tanto, la riqueza y la profundidad de los datos obtenidos de esta muestra pequeña

pero diversa son más valiosos que su capacidad para representar a la población en general.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en esta indagación fue la entrevista semiestructurada. Durante la entrevista, se recopiló información detallada, se profundizó en el tema y, si fue necesario, se respondió las preguntas de los participantes sobre cómo utilizar el instrumento de recopilación de datos.

Previo a la entrevista se realizó un cotejo de preguntas que abarquen los temas a tratar con el fin de sistematizar y recopilar la mayor información posible en el menor tiempo. Además, es importante que el participante exprese libremente sus pensamientos. sobre los obstáculos a la no adherencia al tratamiento terapéutico.

El instrumento aplicado se elaboró en base a literatura previa y fue sometido a juicio de expertos y piloteado en campo.

3.6 Procedimientos

Una vez elaborado el instrumento (la entrevista), fue sometido a Juicio de expertos a través de una metodología Delphi. El comité de expertos estuvo conformado por dos metodólogos, un psicólogo y un experto en salud pública. Se consideró como “experto en salud pública” si al menos tiene 5 publicaciones indizadas en Scopus relacionadas al tema. Los expertos valoraron la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. Una vez culminado este proceso y generado una versión mejorada del instrumento, fue “piloteado en campo”; es decir, se le aplicó a un total de tres pacientes con diabetes mellitus tipo 2, para poder evaluar la comprensión de las preguntas y el tiempo promedio que se toma en realizar la entrevista. Posterior a este proceso, se generó la versión final del instrumento a aplicar.

Una vez identificados los pacientes que cumplen con los criterios de elegibilidad, se les invitó a participar en el estudio durante su visita al consultorio externo. El equipo de investigación explicó el objetivo y el alcance del estudio, asegurándose de que los participantes comprendan que su participación es completamente voluntaria y que pueden retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su atención médica. Para ello, brindó primero su consentimiento informado, en el cual se brindó los detalles del estudio, los beneficios y riesgos potenciales, y las medidas de protección de la privacidad y confidencialidad de los datos.

Las entrevistas se llevaron a cabo en un lugar tranquilo y privado del consultorio externo para garantizar la comodidad y confidencialidad de los participantes. Se les proporcionó una descripción detallada de lo que implica la entrevista antes de que comience. Cada entrevista duró aproximadamente 20 minutos y fue dirigida por un miembro del equipo de investigación capacitado en técnicas de entrevista cualitativa.

Las entrevistas siguieron una guía de entrevista semi-estructurada, que proporcionó un marco para la discusión, pero permitió a los participantes expresar sus experiencias y perspectivas en sus propias palabras. La guía de entrevista se centró en la experiencia del participante con la diabetes, su comprensión y percepciones sobre la adherencia al tratamiento, y las barreras y facilitadores para la misma. En otras palabras, permitió recopilar la información relacionada a cada una de las categorías y subcategorías mencionadas en la matriz del presente estudio.

Para garantizar la precisión de los datos recogidos, todas las entrevistas se grabó previo consentimiento del participante. Luego, las grabaciones fueron transcritas literalmente para su análisis. Los nombres y otros datos de identificación fueron eliminados de las transcripciones para proteger la privacidad y la confidencialidad de los participantes. Los datos fueron

almacenados de manera segura y sólo fue accesibles por parte del equipo de investigación.

Es importante precisar que estas entrevistas se realizaron únicamente a los pacientes que reporten una mala adherencia al tratamiento. Para ello, se usó la escala de adherencia a la medicación de Morisky 8 ítems (MMAS-8), que nos permitió realizar una adecuada identificación de los mismos.

3.7 Método de análisis de la información

Se realizó una presentación cuantitativa de algunos datos sociodemográficos. Por ejemplo, la edad se presenta con la medida de tendencia central y de dispersión que corresponda, previa evaluación de su normalidad. Así mismo, las variables categóricas se representan con frecuencias relativas y absolutas.

Las respuestas a cada ítem fueron evaluadas de manera cualitativa, realizando ediciones mínimas (principalmente de sintaxis). Se presentaron secuencialmente según el orden de las preguntas.

3.8 Aspectos éticos

Este proyecto de investigación fue revisado y aprobado por el comité de ética de la universidad Cesar Vallejo.

Las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta al desarrollar la investigación fueron bajo las siguientes circunstancias: Se respetó la opción de cada persona de participar o no de la investigación en términos de autonomía y se sustenta el consentimiento que fue informado cada participante.

Los hallazgos de este trabajo de investigación demuestran la percepción de los pacientes de las barreras que tiene para el buen cumplimiento de su tratamiento de la diabetes mellitus. Representa un beneficio para la

mejora de su salud porque al tomar sus medicamentos de acuerdo a la precepción medica se enlentece las complicaciones de la enfermedad, a pesar de que al participar en esta investigación no perciben ningún beneficio económico. Esto se hizo de acuerdo con el principio de no maleficencia.

En cuanto a la idea de justicia, esta investigación asegura de que todos los que participaron en las entrevistas fueron tratados por igual. Es importante recalcar que se aseguró la confidencialidad de cada participante y de igual forma la información proporcionada por ellos

IV RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de pacientes con diabetes mellitus pacientes para la adherencia al tratamiento.

Característica	N.º	%
Edad:		
Media		60.4 años
Desviación estándar		14.3 años
Mínima		32 años
Máxima		79 años
Sexo:		
Masculino	4	26.7
Femenino	11	73.3
Estado civil:		
Soltero	3	20.0
Con pareja conyugal	9	60.0
Viudo	3	20.0
Grado de instrucción:		
Primaria	5	33.3
Secundaria	9	60.0
Superior	1	6.7
Total	15	100.0

La muestra conformada por 15 pacientes reportó para la edad un promedio de 60.4 años y una desviación estándar de 14.3 años, variando entre 32 y 79 años. En cuanto al sexo, el 26.7% de dichos pacientes fueron de sexo masculino; en lo que se refiere al estado civil el 20% solteros, el 60% con pareja conyugal y el 20% viudos; asimismo respecto al grado de instrucción, el 33.3% alcanzo un nivel primario el 60% secundaria y solamente el 6.7% un grado superior.

PREGUNTA N°1: ¿Qué piensa respecto a los impedimentos para cumplir su tratamiento para la diabetes mellitus tipo 2?

- *"Soy de la idea de que uno debe tomar su medicamento para sentirse mejor, porque si no lo tomo, siento que mi corazón se agita y mi cuerpo se desvanece; tengo dolor de pecho, y era porque mi glucosa estaba alta. Siempre me olvidaba de tomar las pastillas, ahora estoy con insulina, pero a veces se me olvida por los quehaceres del hogar, como vender comida por las mañanas y en las tardes."*
- *"Tengo dos hijos pequeños a los que debo llevar al colegio. Mi esposo está casi siempre de viaje, y con tantas cosas que tengo que hacer en casa, a menudo me olvido de mis propias necesidades."*
- *"A veces no tomo mi medicación porque estoy preocupada. Por ejemplo, ahora siento que mi cuerpo quema por dentro, pero está frío por fuera. Esa preocupación me hace olvidar. Quizás también sea porque tomo muchos medicamentos para otras enfermedades que tengo."*
- *"Yo trabajo por las noches y cuando llego a casa duermo durante el día, y es en esos momentos cuando no tomo los medicamentos para mi diabetes."*
- *"La verdad es que no me cuido mucho, eso probablemente hace que mi glucosa suba. Mi diabetes es sensible a las emociones y tiende a empeorar cuando tengo problemas. También me olvido de llevar mis medicamentos cuando voy a reuniones o viaje."*
- *"A veces me olvido de tomar mi medicación por todas las tareas que tengo que hacer en casa. Me recetaron recientemente un medicamento que es caro y a veces no tengo dinero para comprarlo."*
- *"No sé, quizá no tomo mis medicamentos regularmente porque me siento bien. De vez en cuando me pongo mal, voy al centro de salud, me ponen una vía, me recupero y eso es todo. Antes, cuando tomaba el medicamento, me daba como gastritis."*
- *"Los impedimentos que encuentro para tomar mi medicación son el olvido o cuando salgo de casa y me olvido de llevar mis pastillas."*
- *"A veces no tomo mis medicamentos por pereza o cansancio de tomar tantas pastillas cada día, no solo para mi diabetes. A veces me duermo viendo la tele y ya me olvidé"*

- *"Me olvido de tomar mi medicamento cuando salgo temprano al trabajo y me siento débil al tomarlo. Pero cuando no lo tomo, me siento bien."*
- *"Dejé de tomar mi medicamento porque me bajaba mucho la glucosa."*
- *"Cuando no tengo insulina, dejo de usarla hasta que la consigo."*
- *"Me olvido de tomar mi medicamento cuando viajo o visito a familiares. A veces me canso de tomarlo después de tantos años."*
- *"No cumplo con mi tratamiento cuando se acaban los medicamentos en el centro de salud."*
- *"No tomo mis medicamentos porque me olvido, especialmente cuando estoy manejando."*

PREGUNTA N°2: Durante su tratamiento, ¿De qué manera recibe el apoyo de su familia?

- *"Sí, en el sentido de que, como vendo gaseosas, me prohíben tomarlas. Me dicen 'mamá, sabes que te hace mal', y si me sale algún granito, me dicen 'te sale porque tomaste gaseosa'. Me cuidan, me apoyan, es por eso que sigo viva."*
- *"Sí, mis familiares están muy pendientes de mí, siempre verificando si tomé o no mi medicina para la diabetes. Me dan mucho aliento para enfrentar la enfermedad que tengo."*
- *"Sí, a veces hablo con ellos sobre mi enfermedad y están pendientes de mí. Me llaman para saber cómo estoy."*
- *"Mi esposa y mis hijos están al tanto de mi enfermedad y me ayudan a recordar. No me preocupo demasiado por mi enfermedad porque siento que si le doy mucha importancia, podría empeorar."*
- *"Mi familia me visita con frecuencia y eso me hace sentir acompañada siempre."*
- *"A veces mi familia se preocupa por mi salud, especialmente una sobrina que siempre está atenta, y en ocasiones también mis hijos."*
- *"No, mi familia no interviene porque me ven sana. No me quejo y siempre ando riéndome."*
- *"Recibo apoyo moral de mi familia, que es lo más importante para mí. Además, el centro de salud me proporciona la medicina."*
- *"Mi familia me advierte cuando quiero comer dulces, diciendo 'no comas eso porque te hará daño'"*
- *"No recibo mucho apoyo de mi familia, solo mi hijo mayor me recuerda a veces."*
- *"Mis hijos están pendientes de mí y me llevan a mis controles."*
- *"Mi familia siempre está pendiente de mí."*
- *"Recibo apoyo emocional de mi familia; están siempre pendientes."*
- *"Mi familia me acompaña y atiende durante mi enfermedad."*
- *"Mi familia me llama para recordarme, pero a veces no hay señal."*

PREGUNTA N°3: ¿De qué forma recibe apoyo social de parte del estado, ONG u otra institución?

- *"Solamente cuento con mi SIS y ellos me proporcionan mi insulina."*
- *"Recibo mi medicina para la diabetes únicamente a través del estado, mediante el SIS."*
- *"Sí, tengo una pensión de mi difunto esposo, gracias a Dios eso me ayuda."*
- *"El único apoyo que recibo del estado es mi seguro de salud."*
- *"El seguro de salud es el único apoyo que recibo por parte del Estado."*
- *"No recibo apoyo del estado, salvo en las consultas. Como me cambiaron la medicación a una que no cubre el SIS, tengo que comprarla por mi cuenta."*
- *"No recibo otro apoyo del Estado aparte de mi SIS."*
- *"Solo cuento con el seguro de salud como apoyo."*
- *"Sólo recibo medicamentos gratuitamente a través del seguro de salud."*
- *"No recibo otro apoyo del Estado."*
- *"No recibo apoyo del Estado."*
- *"No recibo ayuda del Estado ni de ninguna otra institución."*
- *"Tengo seguro de salud y recibo mis medicamentos gratuitamente."*
- *"Recibo apoyo del Estado a través de mi seguro de salud y la pensión 65."*
- *"Cuento con el seguro de salud del Estado."*

PREGUNTA N°4: ¿Cómo es la comunicación entre usted y el personal de salud durante la atención médica?

- *"No me gusta la atención de algunas técnicas, no todas, pero algunas son un poco déspotas. Sin embargo, tengo que estar ahí porque no tengo a quién más recurrir para apoyo."*
- *"Mi comunicación con el personal de salud es buena; me escuchan cuando les explico cómo me estoy sintiendo."*
- *"Creo que la comunicación entre el personal de salud y yo es buena. Me explican cómo tomar mis medicamentos y me dicen que si sigo las indicaciones me voy a mejorar."*
- *"No tengo quejas, la comunicación es muy buena, probablemente porque conozco al personal que trabaja ahí."*
- *"Me llevo bien con el personal de salud. Ellos me aconsejan cuidarme y tomar mis medicinas según las indicaciones del médico."*
- *"Mi comunicación con los médicos es muy buena; siempre me explican cómo debo tomar mi medicina."*
- *"No tengo mucha comunicación con el personal de salud porque casi no voy al centro de salud."*
- *"La comunicación es buena en el centro de salud; cuando voy, me explican sobre mi enfermedad."*
- *"La comunicación con el personal de salud es buena porque me explican cómo tomar mis medicamentos."*
- *"Mi comunicación con las enfermeras es regular; a veces son cortantes."*
- *"La comunicación con el personal de salud es buena; los conozco a varios."*
- *"Me llevo muy bien con el personal de salud."*
- *"Tengo buena comunicación con el personal de salud; me explican sobre mi enfermedad."*
- *"La comunicación con el personal de salud es básica; me explican mi tratamiento."*
- *"Tengo buena comunicación; entiendo lo que me indican sobre mi diabetes."*

PREGUNTA N°5: ¿Cómo describiría el nivel de confianza con el personal de salud?

- *"Yo tengo confianza con algunos profesionales; me gusta porque me preguntan cómo me siento y me dicen 'todavía no queremos que te mueras, por eso tienes que continuar con tu tratamiento'."*
- *"Tengo confianza en el personal de salud, me tratan bien y no tengo ningún problema con ellos."*
- *"Sí, porque siento que se preocupan por mí. Me llaman para recordarme mis citas."*
- *"Confío mucho en el personal de salud porque están pendientes de mis análisis, resultados y medicamentos."*
- *"Tengo confianza con algunos miembros del personal de salud, pero casi no voy a mis citas en el centro de salud."*
- *"Sí tengo confianza en el personal de salud porque conozco a quienes trabajan en el centro de salud."*
- *"Cuando voy al centro de salud, sí me dan confianza. Me atienden rápido y bien."*
- *"Tengo confianza con el personal del centro de salud porque voy regularmente y ya los conozco. Asisto a mis controles mensualmente."*
- *"Tengo confianza con ellos porque soy sociable y entro en confianza fácilmente."*
- *"No tengo mucha confianza porque son toscas y temo que me regañen."*
- *"Tengo confianza con ellos, incluso me preguntan por mi salud cuando me ven en la calle."*
- *"Tengo confianza porque me han internado varias veces y me tratan bien."*
- *"Tengo confianza con ellos; asisto a mis consultas mensualmente."*
- *"Tengo confianza con ellos porque me proporcionan mis medicamentos."*
- *"Tengo buena confianza con el personal de salud, especialmente con los más antiguos."*

PREGUNTA N°6: ¿Cómo evaluaría la relación entre usted y el personal de salud?

- *"Me llevo mejor con los médicos y algunos enfermeros que con los técnicos. Los técnicos del SIS a veces son un poco fastidiosos, me preguntan por qué no traje mi DNI o critican mi letra. Los demás son buenos conmigo."*
- *"Gracias a Dios, vivo al frente del centro de salud, lo que me facilita tener más contacto con ellos. No hay problemas cuando necesito pasar por mi consulta."*
- *"La relación es buena, siempre están pendientes de que no me falte mi medicina."*
- *"La confianza con ellos es buena y lo que realmente valoro es que, si no asisto a mis citas, ellos me llaman. Siento que se preocupan por mí."*
- *"Hablamos sobre mi salud, pero el problema es que somos un poco 'sordas' a los consejos y no siempre cumplimos con lo que recomiendan los doctores."*
- *"Me llevo bien con los médicos, enfermeras y técnicos, especialmente con aquellos que ya conozco. Solo con algunos nuevos que no conozco, es diferente."*
- *"Mi relación con el personal de salud es buena; ellos son muy atentos."*
- *"Tengo una buena relación con el personal de salud."*
- *"Mi relación con el personal de salud es buena, aunque los conozco solo de vista."*
- *"Mi relación es mala con las técnicas pero buena con enfermeras y médicos."*
- *"Tengo buena relación con todo el personal, nos conocemos desde hace años."*
- *"Tengo buena relación con ellos; siempre preguntan por mi salud."*
- *"Tengo buena relación con ellos; son muy amables."*
- *"Tengo buena relación con ellos; me llaman para recordarme mis citas."*
- *"Mi relación es buena; mi enfermedad me ha hecho tratarlos más de cerca."*

PREGUNTA N°7: ¿En algún momento su quedo sin medicamentos para el tratamiento de diabetes? ¿Cómo afrontó esta situación?

- "Cuando veo que se va a acabar mi insulina o está a la mitad, busco quién me apoye. Rara vez compro; mi cuñada y mi vecina, que también son diabéticas, me pasan algo. También tengo una hermana cristiana que me apoya porque yo no tengo un sueldo para comprar mi medicamento."
- "Sí, en una ocasión tuve que comprar medicina en la farmacia."
- "Gracias a Dios, siempre tengo mis medicinas porque asisto a mis controles cada vez que me citan."
- "Sí, en varias ocasiones he tenido que comprar medicamentos con mi propio dinero."
- "No, nunca me falta medicamento, siempre tengo lo que necesito."
- "Sí, en mi familia tenemos un grupo de WhatsApp donde mi sobrina escribe algo como 'se terminaron las pastillas de mi tía, ¿a quién le toca comprar?' y así es como consigo mis medicinas."
- "No tengo medicamentos para la diabetes. Hace como 6 años que no recibo mis medicamentos."
- "No, siempre tengo medicamentos. Algunos días no los tomo, así que me sobran pastillas al final del mes. Esa es la verdad."
- "Tuve que comprar medicamentos con mi dinero cuando se terminaron en el centro de salud."
- "Compro mis medicamentos porque necesito tenerlos a mano."
- "Siempre tengo mis medicamentos, aunque últimamente no los tomo."
- "A veces paso 15 días sin insulina hasta que consigo dinero para comprarla."
- "Siempre tengo medicamentos; compro cuando el centro de salud no tiene."
- "Me quedo sin medicamentos cuando el centro de salud no tiene y a veces no puedo comprar."
- "A veces compro mis medicamentos cuando estoy lejos del centro de salud."

V DISCUSION

PREGUNTA 1

¿Qué piensa respecto a los impedimentos para no cumplir su tratamiento para la diabetes mellitus tipo 2?

El motivo predominante para la no adherencia al tratamiento es el olvido, generalmente por las ocupaciones dentro o fuera del hogar. También se refiere al hecho de sentirse aparentemente bien, no teniendo la necesidad de tomar los medicamentos. También refieren que el no cumplimiento se da porque hay escasez de dichos medicamentos en los centros de salud o porque sienten cierta desmejora de salud cuando los consumen.

Este estudio es similar a la investigación cualitativa realizada por Bukhsh en Paquistán en el 2020, encontró que las salidas sociales, olvidos y responsabilidades del trabajo hacían que los pacientes tengan alto nivel de glicemia. Raymundez (Ayacucho 2020) encontró que el 81,6% de las personas se olvidan de tomar sus medicamentos, el 35,5 % no los toma en los momentos adecuados. La cantidad de medicamentos debido a otras comorbilidades, larga data de la enfermedad y la falta de medicamentos para el tratamiento de diabetes mellitus son barreras para la adherencia al tratamiento. En otro estudio. Aloudah, (Arabia Saudita, 2023), en un estudio cualitativo sobre la percepción del cumplimiento de la medicación en personas con DM encontró que la polifarmacia y la falta de medicamentos no permiten la adherencia al tratamiento. Calderón (Ecuador, 2022), encontró que la polifarmacia, falta de medicamentos y enfermedades base son barreras para el tratamiento de diabetes mellitus. Ziadluod (Irán 2020) encontró que la fatiga de los pacientes causada por el tratamiento a largo plazo disminuye la adherencia al tratamiento de DM. Hernandez y cols, (Lima,2020); encontraron que el 78,4% de los pacientes tenían al menos una comorbilidad, el 87,3% de los pacientes no se adherían al tratamiento de su enfermedad en todo su potencial. El desabastecimiento del medicamento en el centro de salud y los bajos recursos económicos son barreras para la mala adherencia al tratamiento. Mostafavi (Iran 2021) encontró que las dificultades financieras repercutían en la toma de los medicamentos en pacientes que presentan diabetes mellitus ^{22, 24,25, 27,30, 32 y 35.}

PREGUNTA 2

Durante su tratamiento, ¿De qué manera recibe apoyo de su familia?

Mayoritariamente la familia está pendiente de mi estado de salud, con sus advertencias sobre el riesgo de consumir productos azucarados o dulces; también hacen recordar sobre el cumplimiento del tratamiento. Se puede decir que generalmente hay un apoyo moral y emocional a partir de los familiares de los pacientes con diabetes. En pocos casos no hay un apoyo familiar debido a que aparentemente los pacientes no muestran señales de la enfermedad.

Este resultado global es similar a lo reportado por estudios realizados por Achouri (2021) que encontró la falta de adherencia es por el poco apoyo familiar; Mostafavi (2021) encontró que los pacientes no tenían apoyo familiar durante su tratamiento de diabetes mellitus lo que hace que disminuya el apego al tratamiento, Ziadluod, y Bukhsh encontraron lo mismo. ^{22,24,25 y 27}.

PREGUNTA 3

¿De qué forma recibe apoyo social de parte del estado, ONG u otra institución?

La gran mayoría reporta que el apoyo que reciben es del seguro integral de salud con medicamentos gratuitos; asimismo existen algunos pacientes que no reciben apoyo alguno de instituciones estatales u ONGs.

Este resultado global coincidiendo con Ziadlou T et al, (2020) encontraron que los limitados servicios de prevención per cápita es impedimento para controlar, mejorar y manejar la diabetes tipo II²⁵.

PREGUNTA 4

¿Cómo es la comunicación entre usted y el personal de salud durante la atención médica?

La mayoría de los pacientes refieren que la comunicación con el personal de salud durante la atención médica es buena, recibiendo explicaciones muy importantes sobre la enfermedad y sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento y que va a contribuir a mejorar la salud y evitar complicaciones.

Este resultado es similar a lo reportado por un estudio realizado por Bukhsh A et al, (Pakistán, 2020); que llevaron a cabo una investigación cualitativa en pacientes adultos con DM2 en las zonas urbanas en Pakistán que experimentaban altos niveles de diabetes tipo II, encontraron que uno de los factores claves que intervienen en el autocontrol de los pacientes con diabetes es la orientación de los proveedores de atención médica ²⁷.

PREGUNTA 5

¿Cómo describiría el nivel de confianza con el personal de salud?

La casi totalidad de los pacientes manifiestan tener mucha confianza con la atención recibida por el personal de salud, y percibo la preocupación de ellos por mi estado de salud, recibiendo inclusive llamadas haciéndome recordar mis citas médicas situación que conlleva a tener una mayor confianza con ellos, generalmente con el personal de salud más antiguo.

Este resultado coincide con Quezada M, (Ica,2022); en un estudio para evaluar el conocimiento y la asociación con la adherencia al tratamiento personas con diagnóstico de DM2, encontró que existe correlación sustancial entre la confianza del médico-paciente y la adherencia al tratamiento farmacéutico y al vínculo con el conocimiento³³.

PREGUNTA 6.

¿Cómo evaluaría la relación entre usted y el personal de salud?

La relación de las pacientes con los médicos y enfermeras es buena, porque los pacientes sienten que se preocupa por su salud, son amables y tienen mucho tiempo de conocerse. La relación se encuentra mermada con el personal técnico de salud y cuando hay nuevos trabajadores en el centro de salud.

Estos resultados coinciden con Arias (2020) encontró que la tasa de satisfacción de la relación médico-paciente fue de 77.1%, factor que influye en la adherencia para el tratamiento de diabetes mellitus. Este estudio difiere de Ziadluod (2020) encontró dudas sobre la experiencia del proveedor de salud, Durand (2021) evidenció la mala interacción médico paciente, Bukhsh A et al (2020) evidenció la poca empatía durante la orientación de los proveedores de atención médica como

factores de mala adherencia al tratamiento de diabetes mellitus. Estas diferencias se explican porque la población entrevistada es pequeña y siempre han vivido en el mismo lugar donde se encuentra el centro de salud ^{25, 27, 28 y 37}.

PREGUNTA 7.

¿En algún momento se quedó sin medicamentos para su tratamiento de diabetes? ¿Cómo afrontó esta situación?

Existe aproximadamente la mitad de los pacientes que reportaron que alguna vez se quedaron sin medicamentos pero que felizmente pudieron remediarlo con el apoyo de familiares y/o amigos. Esta falta de medicamentos que tuvieron alguna vez no puso en riesgo su estado de salud ya que no fue por mucho tiempo. Aproximadamente la mitad de los pacientes no presentaron falta de medicamentos para su tratamiento.

Este resultado coincide con Mostafavi (2021) encontró que las dificultades financieras dificultan su capacidad para seguir la medicación prescrita, Kvarnström K et al (2021), concluye que la adherencia a la medicación se ve obstaculizada por los costos financieros de medicamentos, sumado al desempleo y las dificultades económicas pueden dificultar la capacidad de comprar medicamentos ^{24 y 28}.

VI CONCLUSIONES

- Las barreras para la mala adherencia en el tratamiento percibidas por los pacientes con diabetes mellitus tipo son el olvido debido a los que hacer de la casa o del trabajo, salir de casa por viaje o visitar a familiares. Además, la polifarmacia o el largo tiempo de tratamiento provoca cansancio y mala adherencia al tratamiento
- Los factores socioeconómicos que limitan el cumplimiento del tratamiento son la falta de apoyo familiar, los pacientes cuentan con apoyo emocional pero no económico. El apoyo que reciben de parte del estado mayormente es el seguro de salud y los medicamentos para diabetes. El desabastecimiento de medicamentos en el centro de salud y falta de medios económicos para poder adquirirlos agravan la mala adherencia al tratamiento.
- Los pacientes mantienen Buena comunicación, confianza y relación con el de los pacientes con el personal de salud, especialmente con los médicos.

VII RECOMENDACIONES

- Continuar con investigaciones para mayor comprensión de la experiencia vivida por los pacientes para mejorar la adherencia al tratamiento.
- Realizar un trabajo conjunto con el centro de salud para ejecutar planes de trabajo para mejorar la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus y concientizar a los pacientes de las complicaciones.

REFERENCIAS

1. Diabetes [Internet]. [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
3. Lauffenburger JC, Lewey J, Jan S, Makanji S, Ferro CA, Krumme AA, et al. Effectiveness of Targeted Insulin-Adherence Interventions for Glycemic Control Using Predictive Analytics Among Patients With Type 2 Diabetes: A Randomized Clinical Trial. JAMA Network Open [Internet]. 15 de marzo de 2019 [citado 26 de mayo de 2023];2(3):e190657-e190657. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.0657>
4. Giorgino F, Penfornis A, Pechtner V, Gentilella R, Corcos A. Adherence to antihyperglycemic medications and glucagon-like peptide 1-receptor agonists in type 2 diabetes: clinical consequences and strategies for improvement. PPA [Internet]. 7 de mayo de 2018 [citado 24 de mayo de 2023];12:707-19. Disponible en: <https://www.dovepress.com/adherence-to-antihyperglycemic-medications-and-glucagon-like-peptide-1-peer-reviewed-fulltext-article-PPA>
5. Masaba BB, Mmusi-Phetoe RM. <p>Determinants of Non-Adherence to Treatment Among Patients with Type 2 Diabetes in Kenya: A Systematic Review</p>. JMDH [Internet]. 5 de enero de 2021 [citado 24 de mayo de 2023];13:2069-76. Disponible en: <https://www.dovepress.com/determinants-of-non-adherence-to-treatment-among-patients-with-type-2--peer-reviewed-fulltext-article-JMDH>
6. Pourhabibi N, Mohebibi B, Sadeghi R, Shakibazadeh E, Sanjari M, Tol A, et al. Determinants of Poor Treatment Adherence among Patients with Type 2 Diabetes and Limited Health Literacy: A Scoping Review. Journal of Diabetes Research [Internet]. 4 de julio de 2022 [citado 24

- de mayo de 2023];2022:e2980250. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2022/2980250/>
7. Pashaki MS, Eghbali T, Niksima SH, Albatineh AN, Gheshlagh RG. Health literacy among Iranian patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* [Internet]. 1 de marzo de 2019 [citado 24 de mayo de 2023];13(2):1341-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187140211930058X>
 8. Liu C, Wang D, Liu C, Jiang J, Wang X, Chen H, et al. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family Medicine and Community Health* [Internet]. 1 de mayo de 2020 [citado 24 de mayo de 2023];8(2):e000351. Disponible en: <https://fmch.bmj.com/content/8/2/e000351>
 9. Abate TW, Dessie G, Workineh Y, Gedamu H, Birhanu M, Ayalew E, et al. Non-adherence to self-care and associated factors among diabetes adult population in Ethiopian: A systemic review with meta-analysis. *PLOS ONE* [Internet]. 10 de febrero de 2021 [citado 24 de mayo de 2023];16(2):e0245862. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0245862>
 10. Mariadoss AVA, Sivakumar AS, Lee CH, Kim SJ. Diabetes mellitus and diabetic foot ulcer: Etiology, biochemical and molecular based treatment strategies via gene and nanotherapy. *Biomedicine & Pharmacotherapy* [Internet]. 1 de julio de 2022 [citado 24 de mayo de 2023];151:113134. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0753332222005236>
 11. Frias J, Viridi N, Raja P, Kim Y, Savage G, Osterberg L. Effectiveness of Digital Medicines to Improve Clinical Outcomes in Patients with Uncontrolled Hypertension and Type 2 Diabetes: Prospective, Open-Label, Cluster-Randomized Pilot Clinical Trial. *Journal of Medical Internet Research* [Internet]. 11 de julio de 2017 [citado 24 de mayo

de 2023];19(7):e7833. Disponible en:
<https://www.jmir.org/2017/7/e246>

12. Lambrinou E, Hansen TB, Beulens JW. Lifestyle factors, self-management and patient empowerment in diabetes care. *European Journal of Preventive Cardiology* [Internet]. 1 de diciembre de 2019 [citado 24 de mayo de 2023];26(2_suppl):55-63. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2047487319885455>
13. Lynch EB, Mack L, Avery E, Wang Y, Dawar R, Richardson D, et al. Randomized Trial of a Lifestyle Intervention for Urban Low-Income African Americans with Type 2 Diabetes. *J GEN INTERN MED* [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 24 de mayo de 2023];34(7):1174-83. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04894-y>
14. Toi PL, Anothaisintawee T, Chaikledkaew U, Briones JR, Reutrakul S, Thakkinstian A. Preventive Role of Diet Interventions and Dietary Factors in Type 2 Diabetes Mellitus: An Umbrella Review. *Nutrients* [Internet]. septiembre de 2020 [citado 24 de mayo de 2023];12(9):2722. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/9/2722>
15. Hofer R, Choi H, Mase R, Fagerlin A, Spencer M, Heisler M. Mediators and Moderators of Improvements in Medication Adherence: Secondary Analysis of a Community Health Worker–Led Diabetes Medication Self-Management Support Program. *Health Educ Behav* [Internet]. 1 de abril de 2017 [citado 24 de mayo de 2023];44(2):285-96. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1090198116656331>
16. Denicolò S, Perco P, Thöni S, Mayer G. Non-adherence to antidiabetic and cardiovascular drugs in type 2 diabetes mellitus and its association with renal and cardiovascular outcomes: A narrative review. *Journal of Diabetes and its Complications* [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 24 de mayo de 2023];35(7):107931. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1056872721001094>
17. González Rodríguez L, Cooper Weekes D, Méndez Gómez H, Cardona Garbey D, Rodríguez Salvá A, González Rodríguez L, et al.

- Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en su atención integral. MEDISAN [Internet]. abril de 2021 [citado 23 de mayo de 2023];25(2):388-403. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192021000200388&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM, Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta médica Grupo Ángeles [Internet]. septiembre de 2018 [citado 23 de mayo de 2023];16(3):226-32. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Guerci B, Chanan N, Kaur S, Jasso-Mosqueda JG, Lew E. Lack of Treatment Persistence and Treatment Nonadherence as Barriers to Glycaemic Control in Patients with Type 2 Diabetes. Diabetes Ther [Internet]. abril de 2019 [citado 23 de mayo de 2023];10(2):437-49. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6437240/>
20. Esquivel-Prados E, Pareja-Martínez E, García-Corpas JP. Cuestionarios de adherencia al tratamiento antidiabético oral en pacientes con Diabetes Mellitus 2: revisión sistemática. Ars Pharmaceutica (Internet) [Internet]. 13 de marzo de 2023 [citado 24 de mayo de 2023];64(2). Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/27256>
21. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharmaceutica (Internet) [Internet]. 20 de septiembre de 2018 [citado 23 de mayo de 2023];59(3):163-72. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7387>
22. Achouri MY, Tounsi F, Messaoud M, Senoussaoui A, Ben Abdelaziz A. Prévalence de la mauvaise observance thérapeutique chez les diabétiques de type 2 en Afrique du Nord. Revue systématique et méta-analyse. Tunis Med [Internet]. octubre de 2021 [citado 24 de

mayo de 2023];99(10):932-45. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8972177/>

23. Aloudah NM. A Qualitative Study on the Perception of Medication Adherence by the Social Circles of Patients with Type 2 Diabetes. PPA [Internet]. 6 de abril de 2023 [citado 10 de junio de 2023];17:973-82. Disponible en: <https://www.dovepress.com/a-qualitative-study-on-the-perception-of-medication-adherence-by-the-s-peer-reviewed-fulltext-article-PPA>
24. Mostafavi F, Alavijeh FZ, Salahshouri A, Mahaki B. The psychosocial barriers to medication adherence of patients with type 2 diabetes: a qualitative study. BioPsychoSocial Medicine [Internet]. 18 de enero de 2021 [citado 11 de junio de 2023];15(1):1. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13030-020-00202-x>
25. Ziadlou T, Fathali Lavasani F, Kraskian Mujembari A, Seirafi MR, Hajebi A. Necessity of Developing Psychological Interventions in the Management of Type II Diabetes and its Barriers: A Qualitative Study from the Perspective of Iranian Health Policymakers. Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology [Internet]. 10 de agosto de 2020 [citado 25 de mayo de 2023];7(1):60-8. Disponible en: <http://ajnpp.umsha.ac.ir/article-1-312-en.html>
26. Kvarnström K, Westerholm A, Airaksinen M, Liira H. Factors Contributing to Medication Adherence in Patients with a Chronic Condition: A Scoping Review of Qualitative Research. Pharmaceutics [Internet]. julio de 2021 [citado 11 de junio de 2023];13(7):1100. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1999-4923/13/7/1100>
27. Bukhsh A, Goh BH, Zimbudzi E, Lo C, Zoungas S, Chan KG, et al. Type 2 Diabetes Patients' Perspectives, Experiences, and Barriers Toward Diabetes-Related Self-Care: A Qualitative Study From Pakistan. Frontiers in Endocrinology [Internet]. 2020 [citado 11 de junio de 2023];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2020.534873>
28. Durán-Tovar DE, Martínez-Henao DM, Falla-Falla CD, Tafurt-Cardona Y. Factors that determine therapeutic education deficiency in

- type 2 diabetes mellitus. Medicina & Laboratorio [Internet]. 10 de febrero de 2023 [citado 24 de mayo de 2023];25(3):619-32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=109616>
29. Pichardo Colón Z, Luciano Linares C. Factores Asociados a La Adherencia Terapéutica En Los Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Que Asisten a La Consulta De Diabetología Del Hospital General Plaza De La Salud, Junio 2022, En Santo Domingo, República Dominicana [Internet]. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE); 2022 [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1195>
30. Calderón Ponce CL. Adherencia farmacológica en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. [Internet] [masterThesis]. Jipijapa-Unesum; 2023 [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5077>
31. Jacho KEE, Paez M del PS. Perceived social support in patients with diabetes mellitus. salud ciencia tec [Internet]. 12 de enero de 2023 [citado 23 de mayo de 2023];2(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=109139>
32. Argumedo JB. “Conocimiento y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, en pacientes del Centro de Salud San Juan Bautista 2022”. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga [Internet]. 2023 [citado 24 de mayo de 2023]; Reymundez Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5256>
33. Quezada Veliz M del P. Conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el “Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala” Puquio 2022. 2023 [citado 24 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/4052>
34. Aburto Neyra B del P. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande, octubre a noviembre 2022. 22 de

- marzo de 2023 [citado 24 de mayo de 2023]; Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4614>
35. Hernández-Yepes PJ, Cordori-Carpio J, Basurto-Ayala P, Inga-Berrospi F, Valladares-Garrido MJ. Frecuencia y asociación entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. 15 de febrero de 2023 [citado 24 de mayo de 2023];52(1):02302437. Disponible en:
<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2437>
36. Castillo M, Guevara C. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus 2 en el centro de salud Cerropón 2023 [Internet]. [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10839>
37. Arias M. Relación médico-paciente satisfactoria como factor asociado a adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2020 [citado 24 de mayo de 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6054>

ANEXOS

ANEXO N° 1: TABLA DE CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

Barreras para la adherencia al tratamiento percibidas por los pacientes con diabetes mellitus				
Problema general	Objetivo general	Categoría	Subcategoría	Preguntas
¿Cuáles son las barreras para la adherencia al tratamiento percibidas por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en un centro de atención primaria?	Conocer las barreras para la mala adherencia en el tratamiento percibidas por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en un centro de atención primaria	Barreras para la adherencia al tratamiento. Obstáculos para el cumplimiento del tratamiento terapéutico	Barreras de adherencia al tratamiento	¿Qué piensa de las barreras para no cumplir su tratamiento para la diabetes mellitus tipo 2?
Problemas específicos	Objetivos específicos			
¿Cuáles son los motivos de los pacientes respecto a la falta de adherencia al tratamiento de diabetes mellitus?	Identificar los motivos de los pacientes respecto a la falta de adherencia al tratamiento de diabetes mellitus			
¿Cuáles son los motivos socioeconómicos que limitan el cumplimiento del tratamiento?	Identificar los factores socioeconómicos que limitan el cumplimiento del tratamiento	Factores socioeconómicos. Niveles de situación de la persona de acuerdo con el apoyo familiar y social	Apoyo familiar y social	Durante su tratamiento, ¿De qué manera recibe apoyo de su familia?
				¿De qué forma recibe apoyo social de parte del estado, ONG u otra institución?

¿Cuál es el grado de satisfacción de la relación del paciente con el personal de salud?	Calificar el grado de satisfacción de la relación del paciente con el personal de salud	Grado de satisfacción. Nivel de satisfacción de las expectativas del paciente después de la atención médica	Buena comunicación, confianza y relación médico paciente	¿Cómo es la comunicación entre usted y el personal de salud durante la atención médica?
				¿Cómo describiría el nivel de confianza con el personal de salud?
				¿Cómo evaluaría la relación entre usted y el personal de salud?
			Disponibilidad de medicamentos	¿En algún momento se quedó sin medicamentos para el tratamiento de diabetes? ¿Cómo afrontó esta situación?

ANEXO N°2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ENTREVISTA

Nombre:	
Edad:	Dirección:
Sexo:	Celular:
Número de HCL:	DNI:
Estado Civil:	Grado de instrucción:
Religión:	Ocupación:
Fecha de entrevista:	
PREGUNTA N° 1	¿Qué piensa de las barreras para dejar de tomar el medicamento para la diabetes mellitus tipo 2?
PREGUNTA N° 2	En el marco de su tratamiento, ¿De qué manera recibe apoyo de su familia?
PREGUNTA N° 3	¿De qué forma recibe apoyo social de parte del estado, ONG u otra institución?
PREGUNTA N° 4	¿Cómo es la comunicación entre usted y el personal de salud durante la atención médica?
PREGUNTA N° 5	¿Cómo describiría el nivel de confianza con el personal de salud?
PREGUNTA N° 6	¿Cómo evaluaría la relación entre usted y el personal de salud?
PREGUNTA N° 7	¿Qué situaciones vivió ante la falta medicamentos antidiabéticos en el centro de salud?

El título de esta investigación es Barreras para la adherencia al tratamiento percibidas por los pacientes con diabetes mellitus: estudio cualitativo. Siendo la investigadora Karim Lizet Portocarrero Tafur, con número de teléfono 954590026, estudiante de Medicina Humana del ciclo XIV de la Universidad Cesar Vallejo.

Le estoy invitando a participar en esta investigación titulada Barreras para la adherencia al tratamiento percibidas por los pacientes con diabetes mellitus: estudio cualitativo, cuyo objetivo es conocer las barreras para la mala adherencia en el tratamiento percibidas por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Materno Infantil Chicama.

Al conocer las historias de vida del padecimiento de diabetes mellitus y los motivos del incumplimiento del tratamiento terapéutico se implementarán estrategias para mejorar la atención médica, la relación con el paciente y habrá mejor adherencia al tratamiento.

En esta investigación se respetará la opción de cada persona de participar o no de la investigación en términos de autonomía y se sustenta el consentimiento que será informado cada participante. Representa un beneficio para la mejora de su salud porque al tomar sus medicamentos de acuerdo a la precepción médica se enlentece las complicaciones de la enfermedad, a pesar de que al participar en esta investigación no perciben ningún beneficio económico. Esto se hace de acuerdo con el principio de no maleficencia. En cuanto a la idea de justicia, la investigación asegurará de que todos los que participaron en las entrevistas fueran tratados por igual. Es importante recalcar que se asegura la confidencialidad de cada participante y de igual forma la información proporcionada por ellos.

YO..... con todas mis facultades mentales, confiero mi consentimiento para participar en el proyecto de interés de la investigadora, además firmo en señal de conformidad.

ANEXO N°5: MATRIZ EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Nombres y Apellidos del Juez/Experto: Anita Llamo Vilcherrez

1.2 DNI:

1.3 Formación Académica y Grado: BS. Psicología Clínica

1.4 Áreas de Experiencia profesional: Psicología

1.5 Tiempo de Experiencia profesional: 3 años

1.6 Cargo actual: Psicóloga clínica en Centro de Rehabilitación

1.7 Institución donde labora: Comunidad Terapéutica Profesionalizada Vittale

1.8 Nombres del instrumento a evaluar:

Entrevista para evaluar barreras percibidas por los pacientes con diabetes mellitus para la adherencia al tratamiento y Escala de Adherencia a la medicación de Morisky 8 ítems (MMAS-8)

II. MATRIZ DE EVALUACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORIA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<p style="text-align: center;">CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem puede ser claro, pero puede mejorar ligeramente la semántica y sintaxis
	5. Cumple adecuadamente con el criterio	El ítem es suficiente, no hay necesidad de mejorarlo
<p style="text-align: center;">COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo
	5. Cumple adecuadamente con el criterio	El ítem se encuentra adecuadamente relacionado con la dimensión que está midiendo y no hay necesidad de mejorarlo
<p style="text-align: center;">RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo Nivel	La relevancia del ítem es baja
	3. Moderado nivel	El ítem es moderadamente relativamente
	4. Alto nivel	El ítem es relevante y puede ser incluido.
	5. Cumple adecuadamente con el criterio	El ítem es muy relevante y debe ser incluido, no hay necesidad de modificarlo.

III. HOJA DE VALIDACIÓN

En los siguientes cuadros, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (v) o un aspa (X) la opción 1, 2, 3, 4 o 5 que elija según el criterio de **COHERENCIA, RELEVANCIA y CLARIDAD**

		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
ITEM		COHERENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					OBSERVACIONES/ SUGERENCIAS
ENTREVISTA PARA BARRERAS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO																	
1	¿Qué piensa de las barreras para dejar de tomar el medicamento para la diabetes mellitus tipo 2?					X					X			X			Es necesario dar más contexto a la pregunta, sobre todo la parte de “barreras”. ¿A qué se refiere?
2	En el marco de su tratamiento, ¿De qué manera recibe apoyo de su familia?					X					X					X	
3	¿De qué forma recibe apoyo social de parte del estado, ONG u otra institución?					X					X					X	
4	¿Cómo es la comunicación entre usted y el personal de salud durante la atención médica?					X					X					X	

5	¿Cómo describiría el nivel de confianza con el personal de salud?					X					X					X	
6	¿Cómo evaluaría la relación entre usted y el personal de salud?					X					X					X	
7	¿Qué situaciones vivió ante la falta medicamentos antidiabéticos en el centro de salud?			X							X					X	Esto implicaría que ha vivido falta de medicamentos antidiabéticos en el centro de salud. ¿Y si no fue así?

ESCALA MMAS-8

1	Se le olvida alguna vez tomar medicina para su diabetes mellitus a) Sí b) No					X					X					X	
2	A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas, ¿Hubo algún día en el que se le olvidó tomar la medicina para su diabetes mellitus? a) Sí b) No					X				X						X	

3	<p>¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?</p> <p>a) Sí b) No</p>					X				X					X	
4	<p>Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿Se le olvida llevar la medicina para su diabetes mellitus alguna vez?</p> <p>a) Sí b) No</p>					X				X					X	
5	<p>¿Tomó la medicina para su diabetes mellitus ayer?</p> <p>a) Sí b) No</p>					X				X					X	
6	<p>Cuando siente que su diabetes mellitus está bajo control, ¿deja a veces de tomar su medicina?</p> <p>a) Sí b) No</p>					X				X					X	

7	<p>Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su diabetes mellitus?</p> <p>a) Sí b) No</p>					X				X						X	
8	<p>¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?</p> <p>a) Nunca/Casi nunca b) Rara vez c) Algunas veces d) Habitualmente e) Siempre</p>					X				X						X	

I. DATOS GENERALES:

1.9 Nombres y Apellidos del Juez/Experto: Karen Eliana Bonilla Aguilar

1.10 DNI: 73038925

1.11 Formación Académica y Grado: Nutricionista Dietista con Máster en Epidemiología Clínica y Bioestadística

1.12 Áreas de Experiencia profesional: Investigación

1.13 Tiempo de Experiencia profesional: 5 años

1.14 Cargo actual: Asistente de investigación

1.15 Institución donde labora: Universidad Peruana Cayetano Heredia

1.16 Nombres del instrumento a evaluar:

Entrevista para evaluar barreras percibidas por los pacientes con diabetes mellitus para la adherencia al tratamiento y Escala de Adherencia a la medicación de Morisky 8 ítems (MMAS-8)

II. MATRIZ DE EVALUACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORIA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem puede ser claro, pero puede mejorar ligeramente la semántica y sintaxis

	5. Cumple adecuadamente con el criterio	El ítem es suficiente, no hay necesidad de mejorarlo
<p align="center">COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo
	5. Cumple adecuadamente con el criterio	El ítem se encuentra adecuadamente relacionado con la dimensión que está midiendo y no hay necesidad de mejorarlo
<p align="center">RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo Nivel	La relevancia del ítem es baja
	3. Moderado nivel	El ítem es moderadamente relativamente
	4. Alto nivel	El ítem es relevante y puede ser incluido.
	5. Cumple adecuadamente con el criterio	El ítem es muy relevante y debe ser incluido, no hay necesidad de modificarlo.

III. HOJA DE VALIDACIÓN

En los siguientes cuadros, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (V) o un aspa (X) la opción 1, 2, 3, 4 o 5 que elija según el criterio de **COHERENCIA, RELEVANCIA y CLARIDAD**

ITEM	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	OBSERVACIONES/ SUGERENCIAS
	COHERENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					
ENTREVISTA PARA BARRERAS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO																

1	¿Qué piensa de las barreras para dejar de tomar el medicamento para la diabetes mellitus tipo 2?					X					X			X			Modificar “barreras para dejar de tomar el tratamiento” por “barreras en la adherencia o cumplimiento del tratamiento”
2	En el marco de su tratamiento, ¿De qué manera recibe apoyo de su familia?					X					X					X	
3	¿De qué forma recibe apoyo social de parte del estado, ONG u otra institución?					X					X					X	
4	¿Cómo es la comunicación entre usted y el personal de salud durante la atención médica?					X					X					X	
5	¿Cómo describiría el nivel de confianza con el personal de salud?					X					X					X	
6	¿Cómo evaluaría la relación entre usted y el personal de salud?					X					X					X	
7	¿Qué situaciones vivió ante la falta medicamentos antidiabéticos en el centro de salud?					X					X				X		El término “medicamentos antidiabéticos” puede ser confuso, sugiero modificar a “medicamentos para el tratamiento de diabetes”

ESCALA MMAS-8

1	Se le olvida alguna vez tomar medicina para su diabetes mellitus a) Sí b) No					X					X					X	
2	A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas, ¿Hubo algún día en el que se le olvidó tomar la medicina para su diabetes mellitus? a) Sí b) No					X				X						X	No me queda claro si es que se esta preguntando por un olvido no casual (alguna enfermedad o alteración de perdida de memoria) ó si es lo mismo que la primera pregunta
3	¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla? a) Sí b) No					X				X						X	
4	Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿Se le olvida llevar la medicina para su diabetes mellitus alguna vez? a) Sí b) No					X				X						X	

5	<p>¿Tomó la medicina para su diabetes mellitus ayer?</p> <p>a) Sí b) No</p>				X				X					X	
6	<p>Cuando siente que su diabetes mellitus está bajo control, ¿deja a veces de tomar su medicina?</p> <p>a) Sí b) No</p>				X				X					X	
7	<p>Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su diabetes mellitus?</p> <p>a) Sí b) No</p>				X				X					X	
8	<p>¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?</p> <p>a) Nunca/Casi nunca b) Rara vez c) Algunas veces d) Habitualmente e) Siempre</p>				X				X					X	

I. DATOS GENERALES:

- 1.17 Nombres y Apellidos del Juez/Experto: Jhosuny Pérez Fernández
1.18 DNI: 70839615
1.19 Formación Académica y Grado: Médica Cirujana
1.20 Áreas de Experiencia profesional: Investigación, Medicina.
1.21 Tiempo de Experiencia profesional: 18m
1.22 Cargo actual: Médica Cirujana (jefa del área de Medicina)
1.23 Institución donde labora: Centro de Salud de Monzón
1.24 Nombres del instrumento a evaluar:

Entrevista para evaluar barreras percibidas por los pacientes con diabetes mellitus para la adherencia al tratamiento y Escala de Adherencia a la medicación de Morisky 8 ítems (MMAS-8)

II. MATRIZ DE EVALUACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORIA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem puede ser claro, pero puede mejorar ligeramente la semántica y sintaxis
	5. Cumple adecuadamente con el criterio	El ítem es suficiente, no hay necesidad de mejorarlo

<p style="text-align: center;">COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo
	5. Cumple adecuadamente con el criterio	El ítem se encuentra adecuadamente relacionado con la dimensión que está midiendo y no hay necesidad de mejorarlo
<p style="text-align: center;">RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo Nivel	La relevancia del ítem es baja
	3. Moderado nivel	El ítem es moderadamente relativamente
	4. Alto nivel	El ítem es relevante y puede ser incluido.
	5. Cumple adecuadamente con el criterio	El ítem es muy relevante y debe ser incluido, no hay necesidad de modificarlo.

III. HOJA DE VALIDACIÓN

En los siguientes cuadros, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción 1, 2, 3, 4 o 5 que elija según el criterio de **COHERENCIA, RELEVANCIA y CLARIDAD**

ITEM	COHERENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					OBSERVACIONES/ SUGERENCIAS
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
ENTREVISTA PARA BARRERAS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO																

1	¿Qué piensa de las barreras para dejar de tomar el medicamento para la diabetes mellitus tipo 2?				x					x				x		
2	En el marco de su tratamiento, ¿De qué manera recibe apoyo de su familia?					x				x					x	Podría reemplazarse “En el marco” por “Durante”
3	¿De qué forma recibe apoyo social de parte del estado, ONG u otra institución?					x				x					X	
4	¿Cómo es la comunicación entre usted y el personal de salud durante la atención médica?					x				x					X	
5	¿Cómo describiría el nivel de confianza con el personal de salud?					x				x				x		¿Se refiere a que tanto confía en el personal de salud?
6	¿Cómo evaluaría la relación entre usted y el personal de salud?					x				x					x	
7	¿Qué situaciones vivió ante la falta medicamentos antidiabéticos en el centro de salud?					x				x					x	

ESCALA MMAS-8

1	Se le olvida alguna vez tomar medicina para su diabetes mellitus a) Sí b) No					x					x					X	
2	A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas, ¿Hubo algún día en el que se le olvidó tomar la medicina para su diabetes mellitus? a) Sí b) No					x					x					X	
3	¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla? a) Sí b) No																
4	Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿Se le olvida llevar la medicina para su diabetes mellitus alguna vez? a) Sí b) No					x					x					X	

5	<p>¿Tomó la medicina para su diabetes mellitus ayer?</p> <p>a) Sí</p> <p>b) No</p>				X					x					x	
6	<p>Cuando siente que su diabetes mellitus está bajo control, ¿deja a veces de tomar su medicina?</p> <p>a) Sí</p> <p>b) No</p>				x					x					X	
7	<p>Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su diabetes mellitus?</p> <p>a) Sí</p> <p>b) No</p>				X					x					x	
8	<p>¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?</p> <p>a) Nunca/Casi nunca</p> <p>b) Rara vez</p> <p>c) Algunas veces</p> <p>d) Habitualmente</p> <p>e) Siempre</p>				x					x					X	

I. DATOS GENERALES:

- 1.25 Nombres y Apellidos del Juez/Experto: Diana María Gonzales Zurita
1.26 DNI: 40974957
1.27 Formación Académica y Grado: Magister
1.28 Áreas de Experiencia profesional:
1.29 Tiempo de Experiencia profesional: 11 años
1.30 Cargo actual: Médico de gestión
1.31 Institución donde labora: Seguro Social de Salud
1.32 Nombres del instrumento a evaluar:

Entrevista para evaluar barreras percibidas por los pacientes con diabetes mellitus para la adherencia al tratamiento y Escala de Adherencia a la medicación de Morisky 8 ítems (MMAS-8)

II. MATRIZ DE EVALUACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORIA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem puede ser claro, pero puede mejorar ligeramente la semántica y sintaxis

	5. Cumple adecuadamente con el criterio	El ítem es suficiente, no hay necesidad de mejorarlo
<p align="center">COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo
	5. Cumple adecuadamente con el criterio	El ítem se encuentra adecuadamente relacionado con la dimensión que está midiendo y no hay necesidad de mejorarlo
<p align="center">RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo Nivel	La relevancia del ítem es baja
	3. Moderado nivel	El ítem es moderadamente relativamente
	4. Alto nivel	El ítem es relevante y puede ser incluido.
	5. Cumple adecuadamente con el criterio	El ítem es muy relevante y debe ser incluido, no hay necesidad de modificarlo.

III. HOJA DE VALIDACIÓN

En los siguientes cuadros, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (✗) la opción 1, 2, 3, 4 o 5 que elija según el criterio de **COHERENCIA, RELEVANCIA y CLARIDAD**

	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
ITEM	COHERENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					OBSERVACIONES/ SUGERENCIAS

ENTREVISTA PARA BARRERAS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

1	¿Qué piensa de las barreras para dejar de tomar el medicamento para la diabetes mellitus tipo 2?					x												
2	En el marco de su tratamiento, ¿De qué manera recibe apoyo de su familia?					x												x
3	¿De qué forma recibe apoyo social de parte del estado, ONG u otra institución?																	x
4	¿Cómo es la comunicación entre usted y el personal de salud durante la atención médica?																	x
5	¿Cómo describiría el nivel de confianza con el personal de salud?																	x
6	¿Cómo evaluaría la relación entre usted y el personal de salud?																	x
7	¿Qué situaciones vivió ante la falta medicamentos antidiabéticos en el centro de salud?																	x

ESCALA MMAS-8

1	Se le olvida alguna vez tomar medicina para su diabetes mellitus a) Sí b) No				x				x					x	
2	A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas, ¿Hubo algún día en el que se le olvidó tomar la medicina para su diabetes mellitus? a) Sí b) No				x				x					x	
3	¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla? a) Sí b) No			x				x						x	
4	Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿Se le olvida llevar la medicina para su diabetes mellitus alguna vez? a) Sí b) No			x				x					x		

5	¿Tomó la medicina para su diabetes mellitus ayer? a) Sí b) No			x					x						x		
6	Cuando siente que su diabetes mellitus está bajo control, ¿deja a veces de tomar su medicina? a) Sí b) No			x					x						x		
7	Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su diabetes mellitus? a) Sí b) No				x				x						x		
8	¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas? a) Nunca/Casi nunca b) Rara vez c) Algunas veces d) Habitualmente e) Siempre				x				x						x		

ANEXO N° 6: CARTA DE ACEPTACIÓN PARA EJECUCIÓN Y DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Chicama, 11 de octubre de 2023

Señor:
Dr. Tresierra Ayala Miguel Ángel
Responsable de la unidad de investigación
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
PRESENTE. -

De mi mayor consideración:

Mediante la presente es grato dirigirme a Usted a fin de saludarle muy cordialmente a nombre del Centro de salud Materno Infantil de Chicama y a la vez informar la **ACEPTACIÓN** respectiva para la **EJECUCIÓN** y **DESARROLLO** del siguiente proyecto de investigación:

"Barreras percibidas por los pacientes con diabetes mellitus para la adherencia al tratamiento: estudio cualitativo", a la estudiante **KARIM LIZET PORTOCARRERO TAFUR** del XIV ciclo de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela profesional de Medicina.

Sea propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,




Lower Harris Diaz Gamarra
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 69835

Jefe (e) del Centro de Salud Materno Infantil de Chicama



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, TORO HUAMANCHUMO CARLOS JESUS, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Barreras percibidas por los pacientes con diabetes mellitus para la adherencia al tratamiento: estudio cualitativo", cuyo autor es PORTOCARRERO TAFUR KARIM LIZET, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 9.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 18 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
TORO HUAMANCHUMO CARLOS JESUS DNI: 47845853 ORCID: 0000-0002-4664-2856	Firmado electrónicamente por: CJTOROT el 18-12- 2023 05:26:44

Código documento Trilce: TRI - 0699613