



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica en pacientes
con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil,
2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Luis Fernando Cordero Pincay (ORCID: 0000-0001-6496-0746)

ASESOR:

Dr. Kilder Maynor Carranza Samanez (ORCID: 0000-0002-6891-0065)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

**PIURA — PERÚ
2022**

Dedicatoria

Durante el transcurso de este proceso, he requerido mucho esfuerzo, dedicación y apoyo incondicional, y lo que he obtenido de personas que se encuentran en mi círculo familiar y sentimental, Edith Pincay, Maximiliano Anzules, Heidy Cordero, Xiomara Cordero, Juan Cordero, Liam Cordero, Octavio Cordero, así como mis colegas y grandes amigos Kevin Jiménez y José Arreaga, es por ello que gracias a aquellos seres muy importantes y valiosos en mi vida ha sido posible el desarrollo y culminación de esta etapa.

Agradecimiento

Luego de haber avanzado un escalón en mi proceso de formación académica, agradezco infinitamente a la dirección de Salud e Higiene del Municipio de Guayaquil por haber permitido el desarrollo de este trabajo de investigación, de la misma manera a quienes confiaron en mí, Carlos Salvador, Miguel Morla, Alejandro Sáenz, Carlos Farhat, Franklin Armijos, María de Lourdes Jiménez, José Monar, Esther Llanos, Ana Díaz, Estefanía Salmon.

Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Operacionalización de las variables	17
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	44

Índice de tablas

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento	20
Tabla 2. Validación de juicio de expertos	20
Tabla 3. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach	21
Tabla 4. Factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil	24
Tabla 5. Características sociodemográficas en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil	26
Tabla 6. Características clínicas en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil	28
Tabla 7. Parámetros de la terapia en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil	29
Tabla 8. Puntuación del cuestionario ARMS	29

Índice de gráficos y figuras

Figura 1: Esquema de la tipología de investigación	17
Figura 2: Factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica en pacientes con hipertensión y diabetes	25
Figura 3: Rango de edad según reporte de INEC en pacientes con hipertensión y diabetes	27
Figura 4: Antecedentes patológicos por sexo en pacientes con hipertensión y diabetes	27
Figura 5: Características clínicas en pacientes con hipertensión y diabetes	28
Figura 6: Parámetros de la terapia en pacientes con hipertensión y diabetes	30

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo: determinar los factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil. En la parte metodológica, se realizó un estudio cuantitativo, de alcance descriptivo con diseño no experimental tipo transversal prospectivo. La población de estudio fue de 3976, con una muestra de estudio conformada por 350 pacientes con hipertensión y diabetes que acudieron a las clínicas municipales de Guayaquil durante el mes de mayo del 2022. Se empleó como técnica de recolección de datos la encuesta, donde se empleó un instrumento validado mediante el juicio de expertos. Se obtuvieron como resultados que la edad promedio fue de $55,96 \pm 15,40$ años, siendo el 47,4 % (n=166) hombres, mientras que el 52,6 % (n=184) son mujeres, además el 41,7 % (n=144) padecen de hipertensión siendo el 38 % (n=133) proveniente de antecedentes familiares. A demás, el 71,3 % (n=250) si lleva control sobre su enfermedad, mientras que el 28,7 % (n=100) no lo lleva. Se concluye que entre los factores asociados a la adherencia determinados están el estilo de vida (alimentación, actividad física), que el incumplimiento del tratamiento se da por olvido de tomar sus medicinas.

Palabras claves: *factores asociados, adherencia farmacoterapéutica, diabetes, hipertensión, clínicas municipales.*

Abstract

The objective of this research work is to determine the factors associated with pharmacotherapeutic adherence in patients with hypertension and diabetes in municipal clinics in Guayaquil. In the methodological part, a quantitative study was carried out, with a descriptive scope with a prospective cross-sectional non-experimental design. The study population was 3976, with a study sample made up of 350 patients with hypertension and diabetes who attended the municipal clinics of Guayaquil during the month of May 2022. The survey was used as a data collection technique, where used an instrument validated by expert judgment. The results obtained were that the average age was 55.96 ± 15.40 years, with 47.4% (n=166) being men, while 52.6% (n=184) were women, in addition to 41.7% (n=144) suffer from hypertension, with 38% (n=133) coming from a family history. In addition, 71.3% (n=250) do have control over their disease, while 28.7% (n=100) do not. It is concluded that among the factors associated with certain adherence are lifestyle (diet, physical activity), that non-compliance with treatment is due to forgetting to take their medicines.

Keywords: *associated factors, pharmacotherapeutic adherence, diabetes, hypertension, municipal clinics.*

I. INTRODUCCIÓN

El tratamiento farmacoterapéutico actualmente tiene gran importancia debido a los comportamientos de riesgo y problemas asociados a la salud que se pueden evitar. Las personas con patologías crónicas (DM2, HTA) requieren disciplina diaria y a largo plazo. La adherencia farmacoterapéutica en las enfermedades crónicas tiene interés desde muchas perspectivas disciplinarias, incluso los mejores tratamientos pierden su eficacia si el paciente no los toma correctamente. (Muñoz Acuña, Olarte Castro, & Ramo, 2021)

En la adherencia farmacoterapéutica se reflejan las conductas influenciadas por múltiples factores, por ello, las estrategias para mejorar estos comportamientos deberán ser de manera individualizada para cada paciente. El incumplimiento al tratamiento farmacoterapéutico prescrito en pacientes plantea grandes retos relevantes en la salud, lo que ha conllevado a ser un problema de mayor interés y relevancia; por eso, desde hace años anteriores, se han realizado diversas investigaciones, para el mejoramiento de la adherencia al tratamiento farmacológico. (Ortega Cerda, 2018)

Medir la adherencia farmacoterapéutica por parte del personal sanitario presenta dificultades, debido que no existe un método exclusivo para ello porque es una conducta que toma cada usuario y, por tanto, un usuario puede ser cumplidor, no cumplidor o parcialmente cumplidor de una parte o de la totalidad del tratamiento farmacoterapéutico prescrito, así como sus controles mensuales a los que debe asistir. Para este estudio de investigación se ha considerado el Cuestionario ARMS, porque permite analizar de forma multidimensional la falta en el cumplimiento del tratamiento farmacológico de diversas patologías. (Puigdemont & Valverde Merin, 2018)

En España, una característica muy importante de la población mayor de 65 años es la presencia de una o más patologías crónicas sintomáticas. Dos análisis realizados en la comunidad de una casa de salud en Badajoz, España se determinó que, en 2006, una de las principales impresiones de la comunidad son los problemas de salud que afectaban a la población adulta mayor debido a muchas

enfermedades crónicas, y en 2014 relativo con lo anterior fue la adherencia farmacoterapéutica en adultos mayores polimedicados. (Lorido Cano, 2019)

En Chile, la prevalencia de la no adherencia farmacoterapéutica en adultos mayores con patologías crónicas (HTA, DM2), es cerca del 50%. En estudios realizados se han identificado factores en los pacientes, entre estos están los socioeconómicos, creencias, estilos de vida, efectos secundarios causados por los fármacos preocupado y la falta de conocimientos sobre enfermedad y su tratamiento. Para mejorar la adherencia, se han tomado estrategias como el autocontrol domiciliario de la tensión y glicemia, combinación de la terapia farmacológica con 2 o más fármacos fijos, controles oportunos mensuales en las casas de salud, mostrando mejoría en pacientes de sexo femenino, que tienen al menos una ocupación, educación para realizar actividades físicas, y que no consumen bebidas alcohólicas. (Aedo Romero, Rivas Rivero, & Campillay Campillay, 2022)

En la ciudad de Guayaquil, el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD), a través de la Municipalidad de Guayaquil y la dirección de Salud e Higiene Municipal, cuenta con 35 clínicas móviles que rotan en los diferentes sectores de la urbe porteña, las mismas que brindan los servicios gratuitos de medicina general y odontología de lunes a sábados. La dirección de Salud e Higiene tiene como misión promover y mejorar estilos de vida, donde fomentan el preservar la salud de los habitantes más vulnerables con mayor riesgo de contraer enfermedades. de la población de las zonas urbano – marginales, así como también las zonas rurales del Cantón Guayaquil. (Alcaldía Guayaquil, 2020)

Durante de la jornada laboral se atienden usuarios externos que acuden a las clínicas móviles por diversas patologías, entre estas tenemos enfermedades cardiacas como HTA, metabólicas como la DM 2. Muchos de los pacientes son de escasos recursos, por esta manera acuden a la atención y recepción de sus medicamentos gratuitamente. Desde que el usuario acude a la atención, es previamente valorado por el personal de enfermería (Licenciados, Técnicos y/o Auxiliares), la misma que incluye parámetros vitales: T, TA, FC, FR, SpO2, así como controles de glucemia capilar, talla y peso.

Al pasar a la consulta el usuario es valorado, diagnosticado y medicado. Previamente el paciente recibe indicaciones, así como las respectivas órdenes de exámenes de laboratorio y medios diagnósticos para una próxima consulta y seguimiento de este. Durante este proceso se puede determinar aquellos factores asociados en la adherencia farmacoterapéutica de usuarios diagnosticados con HTA y DM2. Cuando el usuario presenta niveles fuera del rango normal de la presión arterial y/o glucosa, es citado días posteriores para realizar seguimiento hasta que dichos valores se estabilicen evitando complicaciones a futuro.

Los usuarios con enfermedades como hipertensión y diabetes atendidos llevan su tratamiento farmacológico prescrito de acorde a la clínica que presenta al momento de la consulta, el mismo que es entregado para 30 días hasta que vuelva a la siguiente consulta, considerando el lugar de residencia. Sin embargo, todo paciente puede acudir a consulta por cualquier otra eventualidad, para ser valorado, atendido y prescrito. La medicación que lleva el paciente es entregada de manera gratuita en cada una de las clínicas móviles.

De lo anteriormente expuesto se plantea el problema general sobre ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil? y los problemas específicos siguientes: 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil?; 2. ¿Cuáles son las características clínicas en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil? y 3. ¿Cuáles son los parámetros de la terapia en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil?

La justificación teórica se basa en usando un instrumento de validación se pueda determinar aquellos factores que se asocian en la adherencia farmacoterapéutica de los pacientes hipertensos y diabéticos que acuden a las clínicas municipales de Guayaquil. El correcto control de la patología de los pacientes estabiliza su calidad de vida, evitando así, complicaciones a futuro, de tal manera que los pacientes gocen de un buen desarrollo en su entorno biopsicosocial. Asimismo, tiene justificación práctica porque, para la Dirección de Salud e Higiene Municipal le permite llevar un control a los pacientes que acuden a las consultas, porque les

permitirá analizar las morbilidades mensuales que deben reportar cada una de las clínicas, Finalmente, se considera una justificación metodológica porque permite realizar seguimiento oportuno a cada uno de los pacientes que acuden a la atención, la cual fue realizado con abordaje cuantitativo, donde el instrumento a empleado es el Cuestionario ARMS – e, que permite medir el grado farmacoterapéutico en pacientes diagnosticados con múltiples patologías.

Por ello, en este estudio, el objetivo general fue: Determinar los factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil. Luego, tenemos como objetivos específicos: 1. Describir características sociodemográficas en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil; 2. Evaluar características clínicas en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil y 3. Identificar parámetros de la terapia en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil.

Finalmente, como hipótesis general tenemos, el manejo inadecuado de la enfermedad es un factor asociado significativo a la adherencia farmacoterapéutica en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil; y respecto a las hipótesis específicas serán: 1. Las características sociodemográficas son factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil; 2. Las características clínicas determinan el grado de adherencia farmacoterapéutica en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil y 3. Se deben considerar parámetros de la terapia en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil (**Anexo 1**).

II. MARCO TEÓRICO

Los siguientes estudios internacionales, se incluyen dentro de la revisión bibliográfica:

Díaz Piñera, (Cuba 2022) en su investigación «Adherencia terapéutica en pacientes hipertenso», el propósito fue indagar el nivel de adherencia farmacoterapéutica en pacientes hipertensos de un policlínico en la Habana en el periodo septiembre a diciembre de 2019. El estudio realizado fue estudio descriptivo de corte transversal, realizado a 337 pacientes hipertensos mayores de 35 años de las consultas médicas, donde se utilizó la prueba de Morisky Green – Levine para medir la adherencia farmacológica considerando 30 días antes de usar el cuestionario validado con 4 preguntas dicotómicas. Encontraron como resultados 69 % de pacientes hipertensos con adherencia mayores de 65 años.

Mendoza Robertha, (México 2021) en su investigación «La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y dislipidemia», el objetivo fue realizar revisiones bibliográficas sobre las barreras de adherencia farmacoterapéutica en pacientes hipertensos en clínicas en establecimientos de salud del primer nivel durante los años 2005 y 2020. El estudio realizado fue estudio retrospectivo, con revisiones bibliográficas en pubmed, biblioteca virtual en salud para identificar las barreras a la adherencia farmacológica. Encontraron como resultados como la educación del paciente sobre su enfermedad, abastecimiento de medicinas que son barreras propias del sistema de salud. Concluyeron que, para mejorar la efectividad y eficiencia del tratamiento en el control de la enfermedad, el sistema de salud debe tener mejorar e implementar modelos de salud que incluyan estrategias en el cumplimiento del tratamiento.

Amador Rodero, (Colombia 2020) en su investigación «Nivel de adherencia a los tratamientos no farmacológicos de pacientes con diabetes mellitus», el objetivo fue identificar el nivel de adherencia farmacoterapéutica en usuarios con DM en una casa de salud de Barranquilla en los meses de octubre y diciembre del 2017. El estudio que realizaron fue retrospectivo descriptivo analítico con corte transversal,

teniendo como muestra a 272 pacientes con DM mayores de 18 años. Encontraron como resultados que el 68,38 % conocen el tiempo de evolución sobre su enfermedad, el 15,07 % son adherentes a su tratamiento, mientras que 84,93 % no lo son, prevaleciendo el sexo femenino. Concluyeron que, para mejorar el grado de adherencia implica mejorar estilos de vida, así como el tiempo de evolución de la enfermedad.

Martínez, Sujo, & Estévez, (Cuba 2020) dentro de su investigación «Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos», el propósito fue determinar la adherencia farmacoterapéutica, así como el control de tensión arterial a pacientes con hipertensión de un consultorio Policlínico Universitario de la Habana, octubre 2017 a marzo 2018. El estudio realizado fue estudio descriptivo, realizado a 198 pacientes hipertensos donde utilizaron la prueba de Morisky Green – Levine para medir el grado de adherencia farmacológica usando un cuestionario validado. Encontraron como resultados 51 % de hipertensión en hombres con edades \geq 65 años, siendo la mayor prevalencia, 43,9 % de pacientes se encontraban adheridos a su tratamiento. Concluyeron que, los pacientes se encontraban adheridos a su tratamiento farmacológico oscilaban menos de del 50 %, aquellos que tenían tratamientos prescritos de un solo fármaco y mono dosis resultaron tener mayor eficiencia para la adherencia al tratamiento, donde el manejo de la hipertensión se encuentra influenciado directamente por el grado adherencia farmacoterapéutica.

Oviedo Ramírez, Chávez Vega, & Viart Almeida, (Cuba 2020) en su investigación «Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos o diabéticos ingresados en el Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán», el objetivo fue determinar el grado de adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos o diabéticos, hospitalizados en las salas de Medicina Interna en los meses de septiembre 2018 y febrero del 2019. El estudio que realizaron fue retrospectivo descriptivo analítico con corte transversal, teniendo como muestra a 113 pacientes con DM y HTA mayores de 80 años. Encontraron como resultados que el 60,2 % son adherentes a su tratamiento, prevaleciendo el sexo femenino con 63,6 %. Concluyeron que uno de los factores de adherencia son el olvido de la toma de sus medicamentos.

Romero & Parra, (Colombia 2019) en su investigación «Influential factors in adherence to the therapeutic regime in patients with type 2 diabetes and hypertension», el propósito fue medir el grado de adherencia farmacoterapéutica en usuarios con HTA y DM. El estudio fue descriptivo y se realizó en 500 usuarios mayores de 18 años diagnosticados con HTA y DM de programas de riesgo cardiovascular en la ciudad de Bucaramanga para medir el grado de adherencia farmacoterapéutica, teniendo como bases teóricas en enfermería la taxonomía clasificación de Resultados de Enfermería, emplearon un instrumento con 13 preguntas dicotómicas (Si/No) agrupadas en cinco dimensiones. Concluyeron que, 68 años fue la edad promedio de los pacientes. (Intervalo: 35 – 92), 69.0 % eran mujeres, y del total de la población, el 69.4 % usuarios tenían HTA, 9.0 % DM2 21.6 % ambas patologías, además que factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema y el personal sanitario, incidieron de manera negativa en la adherencia al tratamiento, y cuatro relacionados con el tratamiento tuvieron un impacto positivo.

Ramírez García, (México, 2019) en su investigación «Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2», el propósito fue analizar los factores influyentes en la adherencia farmacoterapéutica en usuarios con diabetes de una unidad de especialidades de enfermedades crónicas desde enero a julio del 2018. El estudio que realizaron fue prospectivo de corte transversal, realizado a 106 pacientes diabéticos de las consultas médicas, donde se utilizó un instrumento validado por expertos para identificar factores que influyen en la adherencia farmacológica. Se obtuvo como resultados que la edad promedio fue de 51 a 55 años, seguido de los de 46 a 50 años, y en menor porcentaje los de 71 años, donde el 47 % de pacientes diabéticos refieren tener ventaja, 41 % en no desarrollar comportamientos en la adheridos a su tratamiento, siendo 49 años la edad promedio. Concluyeron que, la escolaridad es un factor determinante en la adherencia al tratamiento farmacológico, y más del 50 % tienen riesgos de no adherirse al tratamiento.

Esquivel Garzón & Díaz Heredia, (Colombia 2019) en su investigación «Validez y confiabilidad del cuestionario adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial», el objetivo fue, determinar la validez y confiabilidad de un

instrumento para medir el grado de adherencia farmacoterapéutica en pacientes con HTA de una casa de salud en Colombia entre marzo 2017 y abril 2018. El estudio realizado fue estudio descriptivo de corte transversal, realizado a 220 pacientes hipertensos de las consultas médicas, donde se utilizó un instrumento validado para medir la adherencia farmacológica. Encontraron como resultados, que el alfa de Cronbach fue de 0.7, demostrando claridad, comprensión y precisión. Concluyeron que el cuestionario en español TAQPH es una herramienta válida y confiable para evaluar la adherencia farmacoterapéutica en pacientes hipertensos.

Rios González, (Paraguay, 2018) en su investigación «Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos y diabéticos», el propósito fue determinar la adherencia farmacoterapéutica en usuarios con HTA y DM en una casa de salud Familiar en Paraguay en el periodo octubre a noviembre de 2017. El estudio realizado fue estudio descriptivo de corte transversal, realizado a 126 pacientes hipertensos y diabéticos de las consultas médicas, donde se utilizó la prueba de Morisky Green – Levine para medir el grado de adherencia farmacológica usando un cuestionario validado con 4 preguntas dicotómicas. Encontraron como resultados 59 % de pacientes hipertensos sin adherencia, considerando que la edad promedio fue de 57 años, 61 % de pacientes diabéticos se encontraban adheridos a su tratamiento, siendo la mediana de la edad 49 años. Concluyeron que, más del 50 % de pacientes diabéticos e hipertensos no se encontraban adheridos a su tratamiento farmacológico.

Pérez Pavón Abel, (México 2018) en su trabajo investigativo «Factores condicionantes de la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2», el objetivo fue determinar factores determinantes en la adherencia farmacoterapéutica en usuarios con DM 2 en una unidad médica familiar en el periodo de 4 meses. El estudio fue descriptivo, transversal retrospectivo, con una muestra de 129 pacientes de la consulta externa de medicina familiar, donde se aplicaron 8 instrumentos validados por expertos. Encontraron como resultados la edad promedio fue de 57 años, donde, el 96.9 % correspondían a pacientes no adheridos al tratamiento. Concluyeron que, la educación del paciente sobre su enfermedad, abastecimiento de medicinas que son barreras propias del sistema de

salud, así como el déficit de conocimiento de su enfermedad, comorbilidades agregadas.

Luego, para la revisión de investigaciones nacionales, encontramos:

Guamán, Mesa, Peña, & Ramírez, (Ecuador, 2021) dentro de su trabajo investigativo «Factores que influyen en la adherencia farmacoterapéutica en la diabetes mellitus tipo 2», cuyo propósito fue establecer aquellos factores influyentes en la adherencia farmacoterapéutica en pacientes diagnosticados con DM que acudían a sus controles ambulatorios en una casa de salud de un cantón en la provincia del Guayas. El estudio fue descriptivo, transversal, con una muestra de 169 adultos con diagnóstico de diabetes mellitus 2 a quienes se aplicó el «Diabetes Knowledge Questionnaire» que permite clasificar al nivel de conocimientos de los pacientes con DM en: adecuado, intermedio e inadecuado, donde la estructura del cuestionario estaba conformada por 24 preguntas múltiples opciones de complemento simple distribuidas en tres secciones, donde la primera conformada por 10 reactivos explora conocimientos básicos sobre la enfermedad, la segunda por 7 reactivos que indaga sobre el control de la glucemia y la tercera por 7 reactivos acerca de la prevención de complicaciones, donde encontraron como resultados que la mayor participación fueron hombres en el estudio con una escolaridad en su mayoría de primaria y secundaria que habitantes de zonas rurales en edades que oscilan entre los 51 años y mayores de 66. Concluyeron que, las características sociodemográficas corresponde a uno de los factores más relevantes en relación con el comportamiento de adherencia farmacoterapéutica de los pacientes, debido al nivel de instrucción y la edad inciden directamente en el nivel de conocimiento que el usuario pueda tener acerca de su enfermedad, lo cual representa un factor primordial que condiciona el comportamiento del paciente, pues en el estudio se evidencia que en la medida en que el paciente conozca acerca de la diabetes mellitus, en esa medida será su conducta al tratamiento.

Quezada Correa, (Ecuador, 2021) en su investigación «Desarrollo y validación de un instrumento para determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica del paciente hipertenso», el propósito fue diseñar un instrumento para validar la adherencia farmacoterapéutica en pacientes con HTA que acudían a un

centro de salud de la provincia del Guayas durante el mes de octubre 2020. El estudio realizado fue estudio cuantitativo – cualitativo descriptivo de corte transversal, realizado a 20 pacientes hipertensos voluntarios de las consultas médicas, donde se utilizó una encuesta con 19 ítems, para las primeras 4 preguntas se empleó la prueba de Morisky Green con preguntas dicotómicas, 2 preguntas de selección múltiple y 13 con escala de Likert, para medir la adherencia farmacológica validado por los expertos. Encontraron como resultados 97.2 % de confiabilidad en el instrumento cuantitativo, y 96.6 % de confiabilidad en el cualitativo. Concluyeron que, el instrumento diseñado pueden emplearlo los profesionales sanitarios para determinar factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos.

Ramos, Robles;, & Suquinagua, 2019, (Ecuador, 2019) en su investigación «Factores para la adherencia terapéutica en personas con hipertensión y diabetes», el objetivo fue reconocer evidencias bibliográficas sobre factores de la adherencia farmacoterapéutica en paciente hipertensos y diabéticos que acudían a un centro de salud de la provincia del Guayas durante el mes de octubre 2020. El estudio realizado fue estudio retrospectivo, con revisiones bibliográficas de países de Latinoamérica y España para identificar factores a la adherencia farmacológica. Encontraron que la prevalencia de adherencia terapéutica como promedio es el 50%. Concluyeron que, no solo se incluye el cumplimiento farmacológico, sino también mejorar el estilo de vida, condiciones físicas, y que el incumplimiento conlleva complicaciones a futuro.

Dentro de las bases teóricas que sustentan el trabajo de investigación, se realizó la búsqueda de literaturas científicas actuales sobre las variables: factores asociados; adherencia farmacoterapéutica y sus dimensiones, factores sociodemográficos, socioeconómicos, antecedentes patológicos, factores relacionados con la salud del paciente, factores relacionados con la terapia.

La Diabetes Mellitus (DM) es una patología crónica no transmisible con mayor prevalencia a nivel mundial, afectando anualmente a millones de personas e incide significativamente en su salud y bienestar. Al tratarse de una patología que no sólo se da por antecedentes familiares, sino que condiciona e incide en los hábitos

personales del paciente restándole calidad de vida. Esta patología aparece ante la insuficiencia de insulina que el páncreas no es capaz de crear o utilizarla eficientemente en el organismo. La diabetes mellitus si no es controlada, se convierte en una causa de mayor importancia de retinopatía, insuficiencia renal, paro cardíaco, accidente cerebrovascular y amputaciones. (Carrillo Larco & Bernabé Ortiz , 2019)

Las cifras mundiales de la diabetes mellitus 2 establecen que, una persona muere como consecuencia de la DM por cada 6 segundos, siendo así, la primera causa de retinopatía, amputaciones no traumáticas, insuficiencia renal terminal, así como es la cuarta causa de personas fallecidas por enfermedades crónicas no transmisibles en Latinoamérica. (Valencia Lea, Flórez Gutiérrez, Perez, & Valencia Leal, 2021).

Un paciente es considerado como diabético cuando el valor de su glucemia basal en ayunas (superior o igual a 126 mg/dl) y hemoglobina glicosilada se encuentra sobre los valores normales, el mismo que necesita aplicar una serie de medidas para mejorar su estilo de vida, estas están relacionadas a los 5 pilares fundamentales de la diabetes, que van desde la educación, alimentación saludable, actividad física moderada, control de la enfermedad con su medicación prescrita, y control de su glucemia. (Rigalleau, Monlun, Foussard, Blanco, & Mohammedi, 2021)

El tratamiento farmacoterapéutico en la DM está dirigido para aliviar y calmar los síntomas, así como el mejorar el estilo de vida y la prevención de futuras complicaciones. El tratamiento se divide en dos grupos, no farmacológicas que incluyen dieta, actividad física, y las farmacológicas divididas en medicamentos por orales e insulino terapia. Las clínicas municipales de Guayaquil para el tratamiento de la Diabetes emplean medicamentos orales como; sulfonilureas (Metformina 500 mg, Glimepirida 4 mg) y biguanidas (Glibenclamida 5 mg). Cada grupo farmacológico tienen su mecanismo de acción propio, indicaciones, contraindicaciones, así como efectos indeseables, donde es importante la educación del paciente para su uso adecuado. (Ochoa Martínez, 2020)

La insulino terapia es utilizada tradicionalmente en la diabetes tipo 1, en la actualidad se ha ampliado su uso para la diabetes tipo 2 donde se pueden administrar sola, o en combinación con medicamentos orales, logrando mejorar el estado del paciente y conseguir objetivos deseados. Por lo general, la insulina se administra por vía subcutánea. Existen diversas presentaciones de insulina que varían según la velocidad y la duración de su efecto, entre estas tenemos de acción ultra rápida, rápida, intermedia y de acción prolongada. Las dos insulinas de acción rápida suelen ser utilizados en pacientes que se administran dosis diarias de insulina. (Jiménez Montero, Villegas Barakat, & Carvajal Solórzán, 2022)

Otra enfermedad crónica no trasmisible para tratar es la hipertensión arterial (HTA), que es definida como la fuerza ejercida sobre la sangre en las paredes de las arterias, marcando dos valores, la tensión sistólica (primer ruido) que corresponde a la contracción del corazón, mientras que la tensión diastólica indica el segundo ruido, que corresponde a la fuerza ejercida sobre los vasos en la relajación del corazón entre un latido y otro. La hipertensión arterial es una patología que al aumentar significativamente se eleva el riesgo de sufrir trastornos cardiovasculares. Se considera a un paciente como hipertenso cuando su tensión arterial se encuentra sobre los valores normales. (Tagle, 2018)

A nivel mundial se estima que 1.130 millones padecen enfermedad arterial hipertensiva y que aproximadamente el 66.67 % de la población residen en países con ingresos bajos y medios. Los últimos análisis se establecieron que la prevalencia de la enfermedad arterial hipertensiva en adultos de 918 millones en el 2000 pasará para el 2025 en 1,56 billones. (Solís, Peláez, & Rengifo, 2021)

La guía europea establece que la hipertensión arterial se da cuando los valores de la tensión arterial sobrepasan los 140/90 mmHg. Por otro lado, la guía americana define hipertensión cuando tensión sobrepasa los 130/80 mmHg y los establece en dos estadios. (**Anexo 11(a)**) (Ramos, 2019)

Existen dos tratamientos que permiten descender y estabilizar los niveles de la tensión arterial, estos son el mejoramiento del estilo de vida y el farmacoterapéutico. En el tratamiento farmacológico de cada uno de los grupos se

establece en función de diversos parámetros, como la efectividad, efectos secundarios, así como su experiencia prolongada. **(Anexo 11(b))** (Valente, Salas Apaza, & Salgado, 2021)

En el manejo de la hipertensión arterial el tratamiento farmacoterapéutico tiene como objetivo reducir la morbimortalidad atribuible a esta enfermedad. Las clínicas municipales de Guayaquil para el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial cuentan con medicamentos como: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (Enalapril 20 mg), antagonistas de los receptores de la angiotensina (Losartán 50 – 100 mg, Irbesartán 150 mg), bloqueador de los canales de calcio (Amlodipino 5 – 10 mg), bloqueadores beta (Atenolol 50 mg), diuréticos ahorradores de potasio (Espironolactona 25 mg), así como los diuréticos del asa de Henle (Furosemida 40 mg) que son prescritos como antihipertensivos en la población general.

Existen diversos factores al elegir un tratamiento antihipertensivo, estos son: su eficacia como terapia de monodosis, efectos indeseables y el costo. En el tratamiento terapéutico del paciente se incluye modificaciones en el estilo de vida, como: disminución del sodio en la dieta, control del peso, actividad física moderada, así como el control de la tensión arterial.

Después de iniciar el tratamiento antihipertensivo, los pacientes deben mantener controles y la medicación debe ajustarse mensualmente hasta lograr estabilizar los valores de la tensión arterial. Luego de tres a seis meses los pacientes deben ser revalorados para garantizar el mantenimiento de su tensión arterial. Una vez que el médico decide el tratamiento farmacológico de combinación, es importante considerar la efectividad de este. (Miño, Torales, García, & Centurión, 2021)

El psicólogo británico John Weinman, profesor y director del Departamento de Psicología de Salud en el King's College en Londres, indica que el 30% del fracaso del tratamiento del paciente es causado por descuido o falta de adherencia para continuar con el tratamiento; mientras que el 70% de la no adherencia está relacionado con las percepciones del paciente». (Ortega Cerda, 2018)

Al hacer referencia a la adherencia del tratamiento, nos referimos a factores importantes en el éxito de la conducta pasiva o activa del paciente. Por otra parte, el incumplimiento conlleva a ser un factor de riesgo antes las posibles complicaciones de la diabetes e hipertensión. Existen factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacoterapéutico y muchos están interrelacionados. Por tal motivo, permite al paciente mantener la afectación de su enfermedad en un mismo nivel, de manera que evita futuras complicaciones, permitiendo mejorar su calidad de vida.

La adherencia farmacoterapéutica comprende conductas como: programas de tratamiento; citas de control y seguimiento; toma oportuna y correcta de la medicación; cambios adecuados para mejorar el estilo de vida (actividad física moderada, dieta de acorde a su enfermedad); evitar conductas contraindicadas por el médico tratante.

Existen múltiples factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica, algunos no modificables como edad, sexo, raza, antecedentes familiares, a estos se añaden los modificables, que involucran el estilo de vida del paciente: peso corporal, sedentarismo, alimentación, tabaquismo y consumo de bebidas alcohólicas. El conocer estos factores son de gran importancia para la prevención, es necesario establecer cuál son los factores que tienen mayor relevancia en el cuadro de la hipertensión y diabetes mellitus. (Leiva, 2018)

La OMS especifica que los factores se pueden clasificar en cinco dimensiones: social y económica: incluye el nivel de educación y los ingresos. atención de la salud: acceso a la atención primaria, relación médica – paciente; relacionados con la enfermedad del paciente: gravedad de los síntomas y comorbilidades; relacionados con la farmacoterapia: efectos adversos, complejidad del régimen farmacológico; relacionado con la autonomía del paciente: percepciones sobre la eficacia de los tratamientos, creencias personales y/o religiosas y mitos. (Real Delor & Gamez Cassera, 2021)

Los factores socioeconómicos corresponden a las características que contribuyen a la formación del individuo, a fin de asegurar su bienestar y el de sus familiares,

ya sea que se desarrollen dentro o fuera de su medio de vida. También, se considera al índice de pobreza, acceso a la salud y medicamentos, analfabetismo y apoyo social efectivo para brindar servicios de salud respetando las creencias ancestrales sobre la enfermedad y su tratamiento.

En los factores relacionados con el paciente tenemos; motivación, aceptación y conocimiento de la enfermedad. Entre los factores relacionados con la enfermedad del paciente tenemos antecedentes familiares, comorbilidades. Para los factores relacionados con el tratamiento, tenemos la complejidad, la durabilidad, la versatilidad, el fracaso del tratamiento y los efectos secundarios de los fármacos. Entre los factores asociados a la autonomía del paciente se incluyeron las percepciones de eficacia, fracaso o abandono del tratamiento.

Además, estos factores son relevantes para la adherencia farmacoterapéutica, factores como la percepción de la persona sobre la enfermedad, el nivel socioeconómico, edad, antecedentes familiares, dieta, la calidad de las atenciones proporcionadas en las casad de salud. El conocimiento y el compromiso con la enfermedad pueden trabajar juntos para mejorar el estilo de vida del paciente. Por tal motivo, los profesionales sanitarios deben ser sensibilizados sobre el incumplimiento de la terapia farmacológica, para identificar los factores y así intervenir de manera efectiva por el paciente.

Diversos métodos permiten identificar el grado de adherencia farmacoterapéutica en el paciente, lo cual ayudan a evaluar la seguridad de los tratamientos farmacológicos indicados. Los métodos pueden clasificarse en directos, los cuales consisten en la toma de muestras biológicas como sangre y/o orina para poder determinar la adherencia del fármaco, también tenemos los indirectos, que incluye la evaluación de la información proporcionada por los pacientes o sus cuidadores, lo cual permite corroborar la información obtenida en las muestras biológicas. (Puigdemont & Valverde Merin, 2018)

El cuestionario ARMS – e (Adherence to Refill and Medication Scalee) adaptado al español, es un tipo de método indirecto, adecuado para la medición del cumplimiento en pacientes con múltiples patologías. «Se analiza de forma

multidimensional la falta de adherencia, permitiendo individualizar las posibles intervenciones en función de las barreras detectadas en cada uno de los pacientes». (Puigdemont & Valverde Merin, 2018).

La farmacoterapia es un componente esencial del manejo de las enfermedades crónicas (hipertensión y diabetes), donde su efectividad depende del grado de adherencia al mismo. Por tal motivo, a través de la implementación del cuestionario ARMS podremos validar a los pacientes la adecuada administración de los fármacos. El cuestionario cuenta con 12 ítems: 8 que permiten evaluar la capacidad del paciente para la administración de los fármacos y 4 para el correcto recogido del tratamiento. No existe un rango para valorar el grado adherencia al tratamiento, sin embargo, se establece que existe mayor grado de adherencia cuando la suma de las respuestas marcadas en el cuestionario tiene menor puntaje. (Puigdemont & Valverde Merin, 2018)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Se debe tener una idea clara al desarrollar un estudio investigativo. La tipología de la investigación fue con enfoque cuantitativo, con finalidad básica y de alcance descriptivo. La investigación cuantitativa trata con fenómenos que se pueden ser medibles implementando técnicas e instrumentos estadísticos para su estudio. (Sánchez Flores, 2019)

En cuanto al diseño fue no experimental, tipo transversal prospectivo, donde se describieron los fenómenos sin la manipulación de las variables y se recogieron los datos en un determinado tiempo.

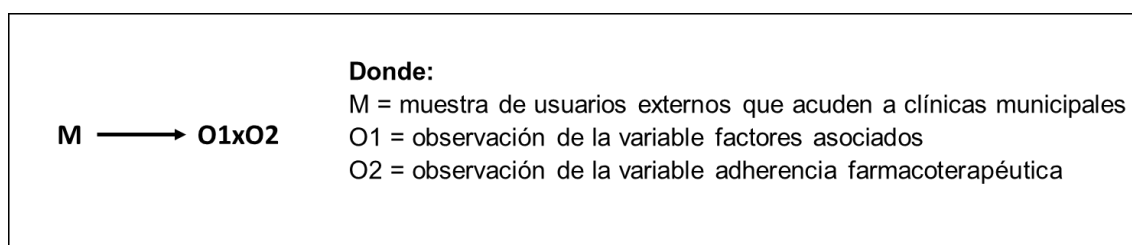


Figura 1: Esquema de la tipología de investigación

3.2. Operacionalización de las variables

Las variables de estudio fueron:

Variable 1: factores asociados

Definición conceptual: las personas que adoptan un patrón de respuesta ante situaciones y adoptan un comportamiento determinado, apoyado en factores que influyen en el desarrollo de sus situaciones. (Loza Mollinedo, 2018)

Definición operacional: son aquellas variables sociales, culturales y económicas que actúan de forma individual o en conjunto influidas por múltiples factores relacionados entre sí, incidiendo de manera positiva o negativa en el estudio.

Indicadores: factores sociodemográficos, factores socioeconómicos, antecedentes patológicos, factores relacionados con la salud del paciente.

Escala de medición: ordinal, de razón

Los indicadores demográficos son: edad, sexo, estado civil

Variable: adherencia farmacoterapéutica

Definición conceptual: La OMS establece que la adherencia farmacoterapéutica es «el grado del comportamiento que tiene una persona al tomar sus medicamentos», alimentación y cambios de estilos de vida saludable, cumplen con las indicaciones dadas por el prestador de la atención médica”. (Ortega Cerda, 2018)

Definición operacional: es el nivel de comportamiento que los usuarios tienen para cumplir su tratamiento, de acuerdo con la prescripción recibida por el profesional sanitario.

Indicadores: cumplimiento, incumplimiento, planificación, abastecimiento,

Escala de medición: nominal – Likert

La tabla de operacionalización se encuentra en el **Anexo 2**.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población de estudio seleccionada estuvo formada por usuarios externos que acuden a las atenciones ambulatorias de las clínicas municipales de Guayaquil. El promedio de atenciones (Diabetes – Hipertensión) en el área de medicina general durante el mes de mayo 2022 fue de 3976. (**Anexo 10(d)**).

La muestra contó por usuarios externos diagnosticados con hipertensión y diabetes. Se consideró 350 usuarios externos con hipertensión y diabetes atendidos durante el mes de junio 2022.

Los criterios de inclusión estaban conformados por: usuarios externos de 18 a 70 años de cualquier género, usuarios que accedan a la participación voluntaria, usuarios externos residentes en la ciudad de Guayaquil de cualquier nacionalidad.

Los criterios de exclusión estaban conformados por: usuarios externos menores de 18 años de ambos sexos, aquellos usuarios que acuden a la clínica 30, porque se encarga de pacientes con problemas de adicción, usuarios externos que acuden a las clínicas 23 y 34, debido que las mismas son de uso exclusivo para brigadas médicas dentro y fuera de Guayaquil.

Se realizó una prueba piloto con 20 usuarios externos donde se evaluó el tiempo de respuesta y reacción, así se podrá detectar posibles errores de digitación.

La muestra se determinó por muestreo aleatorio simple definida en la tabla de números aleatorios indicados en orden de lista para cada día del período de atención de lunes a viernes, en el área de medicina general de clínicas municipales durante el mes de mayo 2022. La población $N = 3976$; según el informe mensual de morbilidades de todas las clínicas móviles y la muestra calculada ($n = 350$). El cuestionario se aplicó a dos de cada cinco personas que asistieron a consulta en el área de medicina general. La unidad de análisis fueron los usuarios externos mayores de 18 años. **(Anexo 3)**

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Cisneros & Caicedo (2022) establecen que «los estudios con enfoque cuantitativo la técnica más aplicada es la encuesta», de manera que para el trabajo de investigación se la empleará como técnica, lo que permitirá indagar sobre la adherencia del tratamiento farmacoterapéutico del usuario. De la misma manera, se empleará el cuestionario ARMS – e como instrumento, el cual fue adaptado del cuestionario original, permitiendo evaluar factores con relación a la adherencia farmacoterapia en el que se implementó la escala de Likert en cinco niveles, para facilitar la interpretación. **(Anexo 10(c)).**

El instrumento contó con 20 preguntas para las variables, cubre 2 dimensiones y se mide en escala tipo Likert, donde cada porcentaje incluye el 20 % (Rango porcentual: nunca; casi nunca; a veces; casi siempre; siempre). **(Anexo 4)**

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento

Nombre del cuestionario	Cuestionario sobre factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica
Autor	Luis Fernando Cordero Pincay
Adaptado	Si, aplica. Empleando el cuestionario ARMS
Lugar	Clínicas municipales de Guayaquil
Fecha de ejecución	Junio 2022
Objetivo	Determinar factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica
Dirigido a	Usuarios externos con hipertensión y diabetes
Tiempo aproximado	10 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Incluye 20 ítems, donde una de las dimensiones está en escala de Likert usando valores de (1) nunca; (2) casi nunca; (3) a veces; (4) casi siempre (5) siempre

Para validar el instrumento se consideró la opinión de cinco profesionales de cuarto nivel: Primer experto: Magister en Seguridad Higiene Industrial y Salud Ocupacional, subdirector de la dirección de Salud e Higiene Municipal de Guayaquil con 17 años de trayectoria. El segundo experto: Magister en epidemiología y enfermedades tropicales, epidemiólogo de la dirección de Salud e Higiene Municipal de Guayaquil con 25 años de experiencia. El tercer experto: Doctor en Educación y docente de Metodología de la investigación de UCV. El cuarto experto fue una Magister en Educación Superior y el quinto experto fue un Magister en Gerencia de Servicios de Salud. Todos evaluaron criterios de pertinencia, claridad, suficiencia y relevancia en escala del 1 al 4. El índice de V de Aiken resultó superior a 0,99. (Robles Pasto, 2018) **(Anexo 5)**

Tabla 2. Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Criterios	V de Aiken
1	Mgtr.	Miguel Morla		
2	Mgtr.	Carlos Farhat	Pertinencia	
3	PhD.	Dante Cruz	Claridad	0,99
4	Mgtr.	Esther Llanos	Suficiencia	
5	Mgtr.	José Monar	Relevancia	

El estudio piloto previo, permitió determinar la confiabilidad del instrumento. En cuanto a la fiabilidad del cuestionario, se evaluó mediante una prueba estadística

(cálculo del coeficiente alfa de Cronbach) para obtener un valor igual o superior a 0,70 con un valor equivalente a aceptable. (GARMEND, 2020) **(Anexo 6)**

Tabla 3. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Estadísticas de fiabilidad		Niveles
		N° de elementos	
0,86		12 preguntas instrumento 1	Excelente Bien Aceptable Cuestionable Inaceptable

3.5. Procedimientos

Se incorporan los siguientes pasos para los procedimientos:

- Se estableció el título del trabajo de investigación considerando las líneas de investigación.
- Se solicitó permiso, carta de autorización con firma y sello de la Universidad César Vallejo al Dr. Carlos Salvador Fernández, director de la DSH del Municipio de Guayaquil explicándole el propósito del estudio. **(Anexo 8)**
- Adaptación del cuestionario ARMS a usuarios externos de las clínicas municipales.
- Validación del instrumento por los expertos mencionados.
- Se solicitó permiso, de manera verbal y escrita usando el consentimiento informado a los usuarios externos que ya habían participado en la atención en las clínicas ambulatorias, como lo demuestra la explicación del estudio, que indica su decisión voluntaria de participar. **(Anexo 7)**
- Durante el desarrollo del procedimiento, se realizó una prueba piloto, explicando previamente el contenido del cuestionario, así como las opciones de respuestas e informó sobre la confidencialidad de las respuestas.
- Para el acceso a registros de atenciones de las clínicas municipales para propósitos de investigación se requirió información de las morbilidades reportadas por cada una de las clínicas, lo cual está sustentado con un acta de compromiso por parte del investigador para no divulgar los datos. **(Anexo 9)**
- Se determinó el tamaño de la muestra de estudio usado el programa Epidat 3.1.

- Planificación de la ejecución del instrumento.
- El personal de salud (Auxiliares, Técnicos en enfermería) fue capacitado como personal de apoyo para realizar la recolección de datos aplicando el cuestionario validado.
- En cuanto a la organización de la información, se recogió el instrumento aplicado, para codificar su lectura, y luego ser analizado de forma estadística.

3.6. Método de análisis de datos

La intervención se realizó en 7 clínicas municipales aplicando la prueba piloto a los usuarios externos con diagnóstico de hipertensión y diabetes. Para la recolección de datos se empleó la encuesta diseñada dentro de las instalaciones de las clínicas municipales. El procesamiento se realizó mediante el software Microsoft Excel® para presentar los resultados en tablas estadísticas.

Para el procesamiento y análisis de datos se realizó usando una base de datos anónima y codificada con Microsoft Excell®, lo que permitió generar informes tabulares, gráficos y pruebas estadísticas.

Los datos de la prueba piloto fueron tratados para valorar la fiabilidad de la consistencia interna. El coeficiente de la consistencia interna usado fue el alfa de Cronbach, para calcularlo se utilizó el procedimiento ANÁLISIS DE DATOS del programa Microsoft Excell® dando un nivel de confianza del 86%. El valor mínimo será de 0,7. Las puntuaciones alfa de Cronbach se calcularon por cada ítem del instrumento y en forma general. (Cronbach, 1951).

Para determinar el tamaño de muestra se empleó el programa Epidat 3. 1.

Para describir las variables cuantitativas se realizaron con medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión (desviación estándar, intervalo de confianza al 95%; y rango y rango Inter cuartil), mientras que para las variables cualitativas se las describirá con proporciones.

3.7. Aspectos éticos

La investigación del autor conserva su originalidad a través de las citas y referencias bibliográfica de los autores, dando así los créditos correspondientes mostrando el respeto a la autenticidad del autor que es base de en toda investigación científica, evitando de esta manera caer en el plagio.

Se garantiza la autenticidad del estudio, respetando la autoría y la divulgación de la investigación. En los procesos investigativos que involucren a un individuo, familia y/o comunidad el personal sanitario debe respaldar la vida, salud, integridad y la dignidad del ser humano. La responsabilidad de estos debe recaer siempre en un profesional capacitado y nunca en los participantes en la investigación, a pesar de haber otorgado su consentimiento. (Manzini, 2020)

En la metodología, para la elaboración del instrumento de evaluación, fue validado mediante juicio de expertos con el respectivo estadígrafo de confiabilidad. En cuanto a la aplicación de este, se solicitó las autorizaciones respectivas y se utilizó el consentimiento informado previa aceptación verbal de los pacientes para aplicar el instrumento, informando y aceptando su participación voluntaria, así mismo se comunicó de la conservación y difusión de los resultados teniendo en cuenta la ética profesional del investigador.

IV. RESULTADOS

Tabla 4. Factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil.

Factores sociodemográficos	n	(%)	N (\bar{x})	DM (%)	Moda
Edad (años)			55,96	\pm 15,40	62
Sexo					
Hombre	166	47,4%			
Mujer	184	52,6%			
Factores socioeconómicos					
Ingreso económico					
Menor al SBU	202	57,7%			
SBU (\$ 425)	103	29,4%			
Mayor al SBU	45	12,9%			
Antecedentes patológicos					
Personales					
Diabetes	72	20,6%			
Hipertensión	144	41,1%			
Ambas	134	38,3%			
Familiares					
Diabetes	81	23,1%			
Hipertensión	133	38,0%			
Ambas	111	31,7%			
Sin antecedentes	25	7,1%			
Factores relacionados con la salud del paciente	Si	No			
Estilo de vida	49,4%	50,6%			
Hábitos	33,7%	66,3%			
Control de la enfermedad	71,3%	28,7%			
Factores relacionados con la terapia	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Incumplimiento	24,8%	25,2%	29,1%	17,4%	3,6%
Planificación	24,0%	20,9%	30,4%	17,0%	7,8%
Abastecimiento	23,7%	27,7%	30,9%	13,7%	4,0%
Cumplimiento	35,7%	21,1%	23,9%	15,9%	3,4%

DM: desviación media

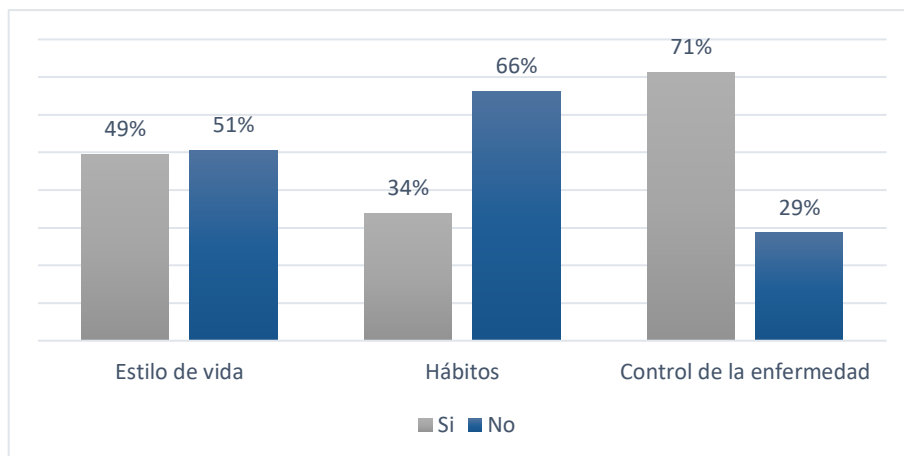


Figura 2: Factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil.

Interpretación:

En la tabla 4, se muestran los factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica encontrados en los 350 pacientes encuestados con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil. Se puede observar que en los factores relacionados con la terapia el 29,1 % a veces incumplen con su tratamiento, el 7,8 % siempre planifica sus consultas, el 23,7 % refieren que nunca se quedan sin el tratamiento, mientras que 3,4 % siempre cumplen con el tratamiento evitando cambiar o dejando de tomar los medicamentos prescritos. En la figura 2 se muestran los factores relacionados con la salud del paciente, donde prevalece el no llevar un estilo de vida acorde a la enfermedad con un 50,6 %, el 66,3 % de los pacientes no tiene hábitos como tabaquismo y alcoholismo, mientras que el 71 % si llevan un buen control de la enfermedad preexistente.

Tabla 5. Características sociodemográficas en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil.

Factores sociodemográficos	Hombres		Mujeres		Total (%)	Hombres		Mujeres	
	n	(%)	n	(%)		n (\bar{x})	DM	n (\bar{x})	DM
Edad (años)						55,79	± 15,36	56,12	± 15,47
Sexo	166	47,4%	184	52,6%	100%				
Estado civil									
Soltero	49	14,0%	46	13,1%	27,1%				
Unión libre	49	14,0%	53	15,1%	29,1%				
Casado	34	9,7%	38	10,9%	20,6%				
Divorciado	16	4,6%	22	6,3%	10,9%				
Viudo	18	5,1%	25	7,1%	12,3%				
Factores socioeconómicos									
Ingreso económico									
Menor al SBU	85	24,3%	117	33,4%	57,7%				
SBU (\$ 425)	53	15,1%	50	14,3%	29,4%				
Mayor al SBU	28	8,0%	17	4,9%	12,9%				
Escolaridad									
Analfabeto	7	2,0%	14	4,0%	6,0%				
Primaria	64	18,3%	79	22,6%	40,9%				
Secundaria	63	18,0%	64	18,3%	36,3%				
Universitarios	28	8,0%	17	4,9%	12,9%				
Estudios incompletos	4	1,1%	10	2,9%	4,0%				
Ocupación									
Desempleado	82	23,4%	110	31,4%	54,9%				
Empleado	65	18,6%	51	14,6%	33,1%				
Jubilado	19	5,4%	23	6,6%	12,0%				
Antecedentes patológicos									
Personales									
Diabetes	24	6,9%	48	13,7%	20,6%				
Hipertensión	78	22,3%	66	18,9%	41,1%				
Ambas	64	18,3%	70	20,0%	38,3%				
Familiares									
Diabetes	36	10,3%	45	12,9%	23,1%				
Hipertensión	70	20,0%	63	18,0%	38,0%				
Ambas	50	14,3%	61	17,4%	31,7%				
Sin antecedentes	10	2,9%	15	4,3%	7,1%				

DM: desviación media

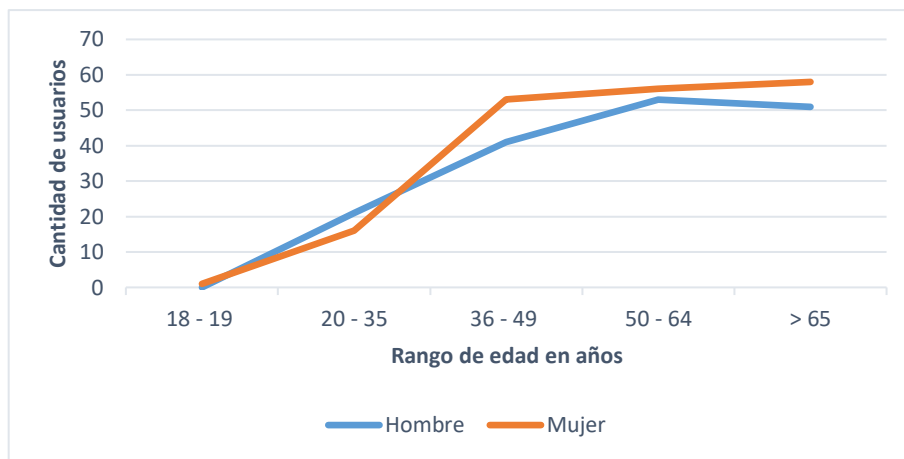


Figura 3: Rango de edad en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil.

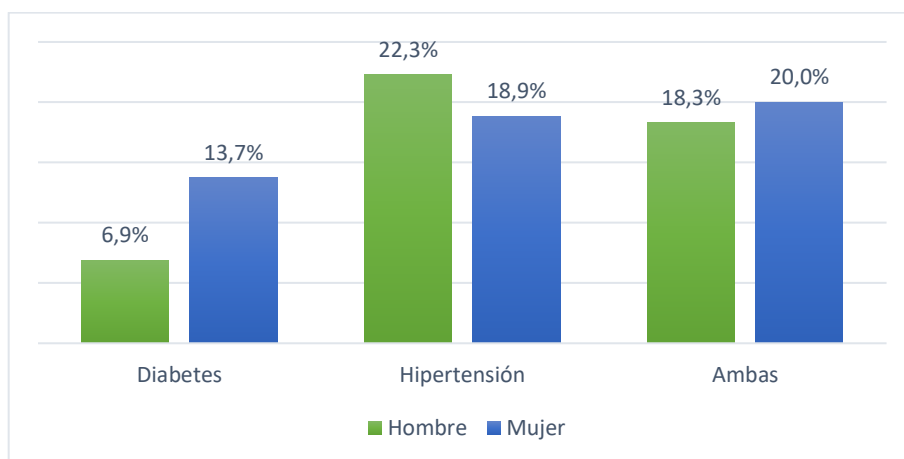


Figura 4: Antecedentes patológicos por sexo en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil.

Interpretación:

En la tabla 5, se muestran las características sociodemográficas de los 350 pacientes encuestados, donde prevalecen las mujeres con un 52,6 % y la edad promedio encontrada fue de 56,12 años con una desviación media de $\pm 15,47$ años, mientras que el índice de hombres fue de 47,6 %, con una edad promedio de 55,79 años con una desviación media de $\pm 15,36$ años. En la figura 3 se muestran las edades divididas en 5 grupos etarios (Reporte realizado al Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)), donde en ambos sexos el rango de mayor incremento se da a partir de los 50 años, teniendo relación al promedio de las edades. En la figura 4, se muestra los antecedentes patológicos personales preexistentes de los

pacientes, donde la hipertensión tiene mayor prevalencia con un 22,3 % para los hombres y 18,9 % para las mujeres, seguido de aquellos pacientes que refirieron tener hipertensión y diabetes, siendo el 18,3 % hombres y 20 % las mujeres, considerando que el 38 % de los pacientes tienen antecedentes familiares de hipertensión y el 7,1 % de los pacientes no tienen antecedentes de hipertensión ni diabetes.

Tabla 6. Características clínicas en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil.

Factores relacionados con la salud del paciente	Si (%)	No (%)
Estilo de vida		
Dieta apropiada a su enfermedad	58,3%	41,7%
Actividad física	40,6%	59,4%
Hábitos		
Ingesta de bebidas alcohólicas	16,9%	83,1%
Hábito de fumar	16,0%	84,0%
Control de la enfermedad		
Consultas médicas oportunas	68,3%	31,7%
Control de presión arterial	76,3%	23,7%
Control de glicemia	64,9%	35,1%
Conocimiento de las complicaciones	72,9%	27,1%

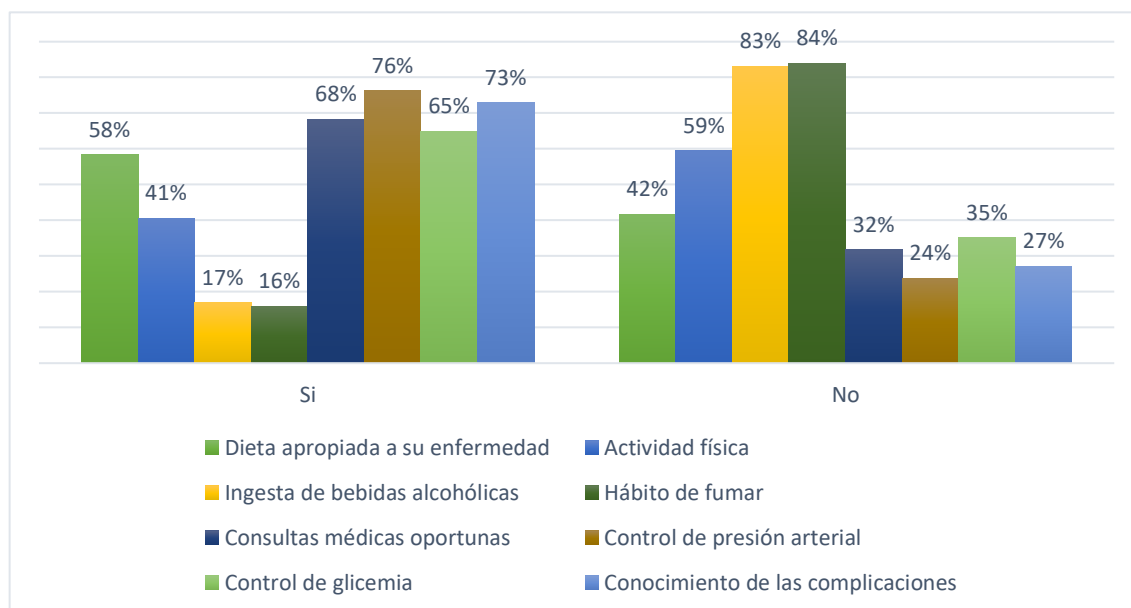


Figura 5: Características clínicas en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil.

Interpretación:

En la tabla 6 y figura 5, se muestran las características clínicas de los 350 pacientes encuestados, donde el 58,3 % indica que llevan una dieta apropiada a su enfermedad, mientras que el 59,4 % no realizan actividad física alguna, el 68,3 % acuden a sus consultas médicas oportunas, y el 72,9 % de los usuarios si conocen las complicaciones que pueden contraer por su enfermedad preexistente.

Tabla 7. Parámetros de la terapia en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil.

Factores relacionados con la terapia					
Incumplimiento	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Olvido	22,3%	25,1%	28,9%	19,1%	4,6%
Decisión propia	28,0%	23,7%	26,0%	19,1%	3,1%
Se encuentra mejor	26,3%	24,3%	28,9%	16,9%	3,7%
Se encuentra mal	40,9%	20,9%	22,3%	15,4%	0,6%
Descuido	14,3%	28,6%	38,6%	13,1%	5,4%
Olvido por varias dosis al día	16,9%	28,6%	30,0%	20,6%	4,0%
Planificación					
Olvida retirar	30,9%	27,7%	27,7%	12,0%	1,7%
Retraso en tratamiento por el costo	32,0%	18,6%	31,4%	14,9%	3,1%
Planificación del retiro del tratamiento	9,1%	16,3%	32,0%	24,0%	18,6%
Abastecimiento					
Quedarse sin tratamiento	23,7%	27,7%	30,9%	13,7%	4,0%
Cumplimiento					
Se salta una dosis de su medicación antes de ir al médico	29,1%	22,0%	27,1%	17,4%	4,3%
Alterar la medicación	42,3%	20,3%	20,6%	14,3%	2,6%

Basado en el cuestionario ARMS – e

Tabla 8. Puntuación del cuestionario ARMS de la adherencia farmacoterapéutica en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil.

Factores relacionados con la terapia	Hombres	Mujeres
	n (\bar{x})	n (\bar{x})
Puntuación del cuestionario ARMS	31,74	28,61

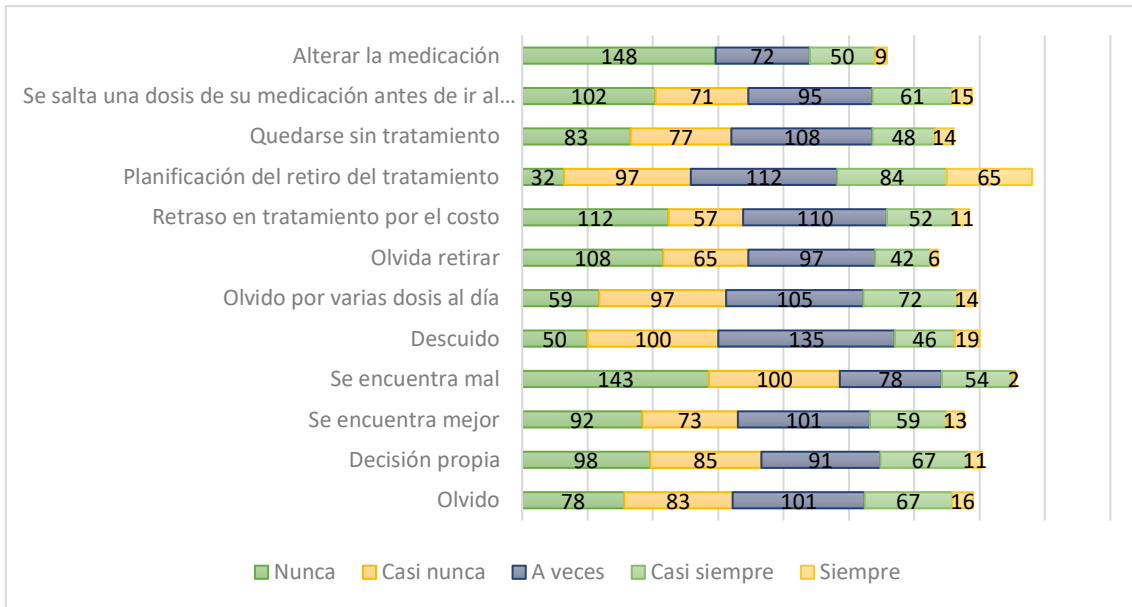


Figura 6: Parámetros de la terapia en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil.

Interpretación:

En la tabla 7 y figura 8, se muestran los parámetros de la terapia de los 350 pacientes encuestados, basado en las 12 preguntas del cuestionario ARMS. Se puede observar que el 40,9 % de los pacientes nunca incumplen su tratamiento cuando se sienten mal, mientras que el 38,6 % a veces lo incumplen por descuido. El 27,7 % de los pacientes a veces olvidan de acudir a las consultan para retirar su tratamiento, por lo que el 4 % siempre se quedan sin sus medicinas. A demás, el 27,1 % a veces se salta la medicación antes de ir al médico, así como el 42,3 % refiere que nunca altera su tratamiento prescrito. Finalmente, en la tabla 8 se muestra que las mujeres tienen mayor adherencia al tratamiento farmacoterapéutico que los hombres, debido que al calcular la media aritmética de las mujeres encuestadas tienen una puntuación de 28,61; mientras que los hombres una puntuación de 31,74. (Q1=23; Q2=28; Q3=38)

V. DISCUSIÓN

Las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y diabetes mellitus son aquellas que presentan múltiples factores de riesgos. Sin embargo, pueden estar presentes desde temprana edad dadas por antecedentes patológicos familiares, y si no se lleva un mejor estilo de vida, pueden conllevar a futuras complicaciones.

En el trabajo de investigación fueron considerados, hábitos como el consumo de alcohol, tabaquismo, así como la dieta, actividad física que todo paciente debe realizar. Fueron también considerados, el control de la enfermedad, basándose en el control de la tensión arterial, glucemia, atenciones médicas oportunas, así como el conocimiento de las complicaciones que pueden darse en las patologías de estudio.

La adherencia al tratamiento farmacoterapéutico aumenta cuando los pacientes siguen las indicaciones establecidas por el personal sanitario. Al no cumplir los resultados pueden ser desfavorables. El cumplimiento es un acuerdo mutuo que se da entre el personal sanitario y el paciente, reduciendo los índices de morbimortalidad y mejorando la calidad de vida del paciente.

Se realizó el análisis bivariado de los resultados obtenidos, lo que permitió mostrar similitud o diferencia con estudios previos contemplados en el marco teórico. De la misma manera se pudo conocer el cumplimiento de los objetivos en relación con los problemas planteados del trabajo de investigación.

De acuerdo con el objetivo 1: Describir características sociodemográficas en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil, se determinó que:

Según los resultados encontrados se obtuvo que el 47,4 % (n=166) corresponden a hombres, y 52,6 % (n=184) a mujeres, donde la edad promedio de los encuestados fue de $55,96 \pm 15,40$ (DM) años. La mediana de la edad fue de 56 años (Q1=44 años; Q3=68 años), mientras que la moda de la edad fue de 62 años. Estos resultados coinciden en el estudio realizado por Ramírez García (2019), donde predominan las mujeres en un 67,9 %, y el rango de edad oscila entre 51 –

55 años. En otro trabajo descriptivo realizado por Guaman, Mesa, Peña, & Ramírez (2021), los resultados coinciden con la edad promedio de 51 años y mayores de 65 años.

Por otro lado, en el trabajo descriptivo de Oviedo Ramírez, Chávez Vega, & Viart Almeida (2020), los resultados en cuanto a la edad también coinciden, donde el 40,71 % la edad se encontraba entre 40 – 59 años, mientras que el 43,36 % la se encontraba entre 60 – 79 años. Esto conlleva que la mayoría de los pacientes con estas patologías crónicas, la edad oscila a partir de los 50 años.

En cuanto a la escolaridad, predomina la instrucción primaria con un 40,9 % (n=143), seguido de la instrucción secundaria con 36,3 % (n=127), dichos resultados también coinciden con el estudio de Ramírez García (2019), donde el nivel de escolaridad predominante es el primario con un 70,8 % (n=75). La escolaridad es un factor que se asocia al incumplimiento farmacoterapéutico, que debido al déficit de conocimientos, los pacientes tienden a desconocer la importancia de cumplir rigurosamente su tratamiento. Sin embargo, existe la educación hacia el paciente en cada consulta que recibe, dándoles a conocer el beneficio al cumplir con la toma de su medicación, así como las complicaciones que pueden aparecer en caso de no cumplirlo.

En las enfermedades preexistentes el 41,1 % tenían hipertensión arterial; 20,6 % diabetes mellitus; y el 38,3 % ambas patologías, dichos resultados coinciden con lo expuesto por Parra, Romero, & Rojas, (2019), quienes en su trabajo de investigación la prevalencia recaía en los pacientes con hipertensión arterial con 69,4 %; 9,0 % con diabetes mellitus, mientras que el 21,6 % ambas patologías. En otro estudio realizado por Díaz Piñera, (2022), también prevalecen las mujeres (n=215) con un 66,34 %, mientras que los hombres (n=109) con un 33,64 %. En las enfermedades preexistentes los resultados difieren, donde el 22,84 % tenían enfermedades cardíacas; 33,3 % diabetes mellitus; y el 43,8 % otras patologías. En algunos casos estas patologías se dan por antecedentes familiares y en otros casos son adquiridas en el transcurso de vida por aquellos factores de riesgo modificables (dieta, hábitos, entre otros)

En el estudio descriptivo realizado por Martínez, Sujo, & Estévez (2020) a pacientes con hipertensión, considerando que la muestra estaba conformada por pacientes mayores de 18 años, donde se obtuvo que en los hombres prevalece la hipertensión con el 51 % (n=100), mientras que en las mujeres con el 49 % (n=98), lo que coincide con los resultados con el estudio de investigación, hombres 22,3 % (n=78); mujeres 18,9 % (n=66), cuyos resultados se obtuvieron del 41,1 % (n=144) de los pacientes con hipertensión arterial. Por otro lado, los resultados en el estudio descriptivo de Oviedo Ramírez, Chávez Vega, & Viart Almeida (2020), también predomina la hipertensión como enfermedad preexistente en un 63,72 %, 10,62 % con diabetes, mientras que el 25,66 % padecen de ambas patologías.

De los resultados se obtuvieron que el 58 % (n=202) de los pacientes perciben un ingreso económico menor al SBU (\$ 425), el 29 % (n=103) un ingreso igual al SBU, mientras que el 13 % (n=45) sus ingresos económicos superan al SBU. Sin embargo, para el estudio presentado no recae como factor asociado en cuanto al cumplimiento farmacológico, porque las medicinas que el paciente recibe son totalmente gratuitas.

En relación al objetivo 2: Evaluar características clínicas en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil, se determinó que:

En cuanto al estilo de vida que llevan los pacientes, se obtuvo que el 58,3 % (n=204) mantienen una dieta adecuada a su enfermedad, el 59,4 % (n=208) no realizan actividad física alguna. En el estudio realizado por Ramos, Robles, & Suquinagua (2019), establecen que en la adherencia al tratamiento influyen cambios en el estilo de vida, dieta, así como la actividad física moderada. Además indica que la actividad física es de gran importancia en pacientes con diabetes e hipertensión, que en conjunto con una dieta saludable y el cumplimiento farmacológico permiten mejorar la adherencia farmacoterapéutica.

Por otro lado, la actividad física siempre es recomendada en las atenciones médicas, lo cual se indica que se debe caminar al menos 20 minutos diarios para mejorar el estilo de vida, sin embargo, los pacientes refieren que caminan entre 30

a 60 minutos al día por la demanda de sus actividades diarias, por tal motivo predomina el sedentarismo en los pacientes.

Con respecto a los hábitos, se obtuvo que el 83,1 % (n=291) no ingieren bebidas alcohólicas, 84 % (n=294) refirieron no fumar. Estos hábitos son factores modificables que permiten reducir el aumento de la morbi mortalidad, siendo un riesgo para el paciente que padece de hipertensión y diabetes. En cuanto el estudio investigativo, predomina la hipertensión como enfermedad preexistente en los pacientes que acuden a las clínicas municipales.

En cuanto al control de la enfermedad, 68,3 % (n=239) si acuden a las consultas médicas oportunas, 76,3 % (n=267) si mantienen controlada su tensión arterial, 64,9 % (n=227) mantienen controlada su glucemia, mientras que el 72,9 % (n=255) si tienen conocimientos de las complicaciones que pueden presentarse si no se cuidan. En el estudio de Ramos, Robles;, & Suquinagua (2019), indica que el 80,75% pacientes acuden a sus controles médicos de manera trimestral, así como lo establece la normativa del MSP. Sin embargo, todo paciente con hipertensión debe mantener controlada su tensión arterial, así como la glucemia en caso de los pacientes con diabetes.

Como actividades de prevención, el paciente que acude a la consulta es valorada su nivel de glucemia y tensión, de la misma manera que al detectar un valor fuera del rango normal, se lo mantiene en control para investigar su causa dentro de las actividades correspondiente al primer nivel de atención en salud, Por otro lado si el paciente requiere un mejor control es direccionado a los hospitales municipales para garantizar la atención y evitar complicaciones.

En relación el objetivo 3: Identificar parámetros de la terapia en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil, se determinó que:

Para determinar la adherencia al tratamiento farmacológico se empleó el cuestionario ARMS – e, que conforman 12 preguntas valoradas en la escala de Likert, con puntuaciones del 1 al 5, donde la ponderación mínima es de 12 y la máxima es de 60 puntos (Q1=23; Q2=28; Q3=38). En un artículo realizado por Puigdemont & Valverde Merin (2018), establece que no existe una escala de

valoración para medir el grado de adherencia al al tratamiento, sin embargo indican que mientras menos sea la puntuación existen mayor adherencia. La adherencia al tratamiento tiene una puntuación media de 30, mientras que al obtenerlos de acuerdo al sexo, los hombres tienen una puntuación media de 31,74, mientras que las mujeres 28,61, lo que indican que las mujeres tienen mayor grado de adherencia al tratamiento farmacológico.

Los resultados en el estudio descriptivo de Oviedo Ramírez, Chávez Vega, & Viart Almeida (2020) coinciden que las mujeres presentan mayor adherencia al tratamiento farmacoterapéutico, con una representación del 63,6 %, por otro lado el 55,3 % de hombres son los que se adhieren al tratamiento. En este estudio dentro de las causas de la no adherencia al tratamiento se obtuvo que 36,3 % es por olvido; 19,5 % por sentirse bien, mientras el 14,2 % no se adhieren por los efectos adversos de los fármacos.

En el estudio descriptivo realizado por Amador Rodero (2020), coincide el nivel de adherencias al tratamiento, teniendo así, que de los pacientes adheridos (n=41), el 9,93 % (n=27) son mujeres, mientras que el 5,14 % (n=14) son hombres. En un estudio de Quezada Correa (2021), diseñaron un instrumento para validar la adherencia farmacoterapéutica en pacientes con hipertensión. A diferencia del cuestionario ARMS – e que permite determinar la adherencia en pacientes con múltiples patologías.

En la adherencia farmacoterapéutica, donde se aplicó el cuestionario ARMS – e, el 38,6 % (n=136) refirió que a a veces incumplían sus tratamiento por descuido, que el 30 % (n=105) a veces no lo cumplía por tener varias dosis al día. Por otro lado, el 30,9 % (n=108) a veces suele quedarse sin su tratamiento, mientras que el 42,3 % (n=148) nunca altera su medicación en caso de quedarse sin esta. Sin embargo en el estudio realizado por Oviedo Ramírez, Chávez Vega, & Viart Almeida (2020), también prevalecen las mujeres en un 63,6 % como las que presentan mayor adherencia al tratamiento, donde una de las causas de la no adherencia es el olvido de la toma de los medicamentos, lo cual coincide con los resultados del trabajo de investigación.

En el estudio realizado por Parra, Romero, & Rojas, (2019), los resultados difieren sobre factores relacionados con el paciente; pacientes que nunca manifiesten interés por saber acerca de su estado de salud y cómo cuidarse a sí mismos tuvieron menor adherencia al tratamiento.

Por otro lado, en el estudio realizado por Rios González (2018) los resultados en cuanto a la adherencia difieren, donde el 59 % (n=41) de los pacientes con hipertensión no tenían adherencia, mientras que el 61 % (n=34) son pacientes con diabetes que no tenían adherencia a su tratamiento.

Sin embargo, diversos autores han realizado estudios con diferentes métodos para determinar la adherencia, que usan respuestas dicotómicas (Si/No), puesto que usan preguntas que se pueden responder con facilidad. En Ecuador se han diseñado instrumentos para que los profesionales sanitarios permitan determinar la adherencia farmoterapéutica.

Finalmente, se determinó que, la importancia de conocer el grado de adherencia del tratamiento radica en las posibles complicaciones que acarrea el incumplimiento del tratamiento farmacológico, así como el estilo de vida que llevan los pacientes, puesto que, tienen la facilidad de economizar en el gasto de su tratamiento al ser entregados de manera gratuita por parte de la alcaldía de Guayaquil a través de la dirección de salud e higiene municipal en cada una de las clínicas, hospitales y centros de salud.

VI. CONCLUSIONES

1. La patología predominante en los pacientes que acudieron a la atención en las clínicas municipales de Guayaquil fue la hipertensión arterial como enfermedad preexistente, teniendo en cuenta que también prevalecía en los antecedentes patológicos familiares.
2. Entre las características sociodemográficas, se obtuvo que la edad promedio de los pacientes es de 50 años en adelante, la escolaridad se encontraba en el nivel primario y secundario, la mayoría desempleados con ingresos económicos menor a un SBU (\$ 425), donde las mujeres tenían mayor prevalencia en las consultas médicas.
3. La mayoría de los pacientes indicaron seguir una dieta apropiada a su enfermedad (hiposódica e hipoglucémica), sin embargo, no realizan actividades físicas, siendo el mismo un factor de riesgo de la hipertensión arterial.
4. Las mujeres demuestran tener mayor grado de adherencia al tratamiento farmacológico, cuya información fue determinada mediante la puntuación obtenida en el cuestionario ARMS – e.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los coordinadores de salud de la dirección de salud e higiene del municipio de Guayaquil, se sugiere formar clubes para pacientes con hipertensión en cada uno de los sectores donde rotan las clínicas municipales, los cuales pueden ser dirigidos por los dirigentes barriales para llevar un mejor control de los pacientes continuando con la entrega gratuita de medicamentos por parte de la alcaldía de Guayaquil para garantizar así un mejor estilo de vida de estos.
2. A la dirección de salud e higiene del municipio de Guayaquil se recomienda fortalecer las actividades de promoción de salud y prevención de las enfermedades crónicas para reducir el aumento de pacientes con hipertensión y diabetes.
3. El personal sanitario de las clínicas municipales debe promover una adecuada alimentación, así como la actividad física en sus pacientes, especialmente en aquellos con antecedentes patológicos familiares, logrando así disminuir el sedentarismo y evitar el aumento de pacientes con hipertensión arterial y otras comorbilidades.
4. El personal sanitario de las clínicas municipales debe incentivar a sus pacientes durante las consultas que continúen cumpliendo su tratamiento farmacológico prescrito, evitando así presentar futuras complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aedo Romero, V., Rivas Rivero, E., & Campillay Campillay, M. (2022). *Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II*. Obtenido de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/45422/49638>
- Alcaldía Guayaquil. (2020). <https://www.guayaquil.gob.ec/direccion-de-salud/>. Obtenido de <https://www.guayaquil.gob.ec/direccion-de-salud/>
- Amador Rodero, E. M. (2020). *Nivel de adherencia a los tratamientos no farmacológicos de pacientes con diabetes mellitus*. Obtenido de https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_2_2020/3_nivel_adherencia.pdf
- Carrillo Larco, R. M., & Bernabé Ortiz, A. (2019). *Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general*. Obtenido de <https://www.scielo.org/article/rpmpesp/2019.v36n1/26-36/es/>
- Cisneros, & Caicedo. (2022). *Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia*. Obtenido de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2546>
- Díaz Piñera, A. (2022). *Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Policlínico Universitario Julio Antonio Mella de Guanabacoa*. Obtenido de <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1086>
- Esquivel Garzón, N., & Díaz Heredia, L. P. (2019). *Validez y confiabilidad del cuestionario adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072019000300009&script=sci_arttext&tlng=es
- GARMEND, M. (2020). *Análisis factorial: una aplicación en el cuestionario de salud general de Goldberg*. Obtenido de <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/3095/2963/>
- Guaman, N., Mesa, I., Peña, S., & Ramírez, A. (2021). *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II*. Obtenido de

<https://www.proquest.com/docview/2568762157/7F6C7670D29B44BBPQ/1?accountid=37408>

- Jankowska, B., Świątoniowska, N., Polański, J., Karniej, P., Tański, W., & Grochans, E. (2021). *Influential factors in adherence to the therapeutic regime in patients with type 2 diabetes and hypertension*. Obtenido de <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85101825936&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Influential+Factors+in+Adherence+to+the+Therapeutic+Regime+in+Hypertension+and+Diabetes&sid=0174b8e75e1b53d8cf421aa55692e083&ot=b&sdt=b&sl=102&s=TITL>
- Jiménez Montero, J., Villegas Barakat, M., & Carvajal Solórzán, M. (2022). *Conceptos actuales de la terapia con insulina*. Obtenido de <https://www.revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/416/538>
- Leiva, A. (2018). *Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200400
- Lorigo Cano, I. (2019). *Adherencia terapéutica en pacientes polimedicados y factores condicionantes en un grupo de pacientes de Badajoz, España*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2019/amf192c.pdf>
- Loza Mollinedo, S. (2018). *FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ORAL DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN CENTROS DE SALUD DE LA MICRORRED CONO NORTE DE LA RED DE SALUD TACNA, AÑO 2018*. Obtenido de <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1379/Loza-Mollinedo-Silvana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Manzini, J. (2020). *DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS*. Obtenido de https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Etica/declarac_Helsinki_ivestigacs_medicas_serres_hum.pdf

- Martínez, G., Sujo, M., & Estévez, A. (2020). *Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n1/1561-3038-mgi-36-01-e982.pdf>
- Mendoza Reyes, R. (2021). *La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad*. Obtenido de <https://publicaciones.anahuac.mx/bioetica/article/view/994/1079>
- Miño, L., Torales, J., García, L., & Centurión, O. (2021). *Manejo terapéutico farmacológico actual en la hipertensión arterial sistémica del adulto*. Obtenido de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932021000100142&lang=es
- Muñoz Acuña, D., Olarte Castro, M., & Ramo, E. (2021). *Grado de adherencia terapéutica en pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412021000100001&script=sci_arttext&tlng=pt#aff2
- Ochoa Martínez, C. (2020). *Sobre el tratamiento farmacológico de la Diabetes mellitus*. Obtenido de <http://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1203>
- Ortega Cerda, J. (2018). *Adherencia terapéutica: un problema de atención médica*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
- Oviedo Ramírez, S. d., Chávez Vega, R., & Viart Almeida, C. (2020). *Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos o diabéticos ingresados en el Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán*. Obtenido de <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/179/66>
- Parra, D., Romero, S., & Rojas, L. (2019). *Influential Factors in Adherence to the Therapeutic Regime in Hypertension and Diabetes*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31830400/>
- Pérez Pavón, A., López, E., Garrido Pérez, S., Casas Patiño, D., & Rodríguez Torres, A. (2018). *Factores condicionantes de la falta de adherencia terapéutica en*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2018/wax1818d.pdf>

- Puigdemont, N., & Valverde Merin, M. (2018). *Métodos para medir la adherencia terapéutica*. Obtenido de <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7387/6902>
- Quezada Correa, M. V. (2021). *DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA DETERMINAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DEL PACIENTE HIPERTENSO*. Obtenido de <https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/164/455>
- Ramírez García, M. (2019). *Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2*. Obtenido de <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/2888/pdf>
- Ramos, J., Robles, J., & Suquinagua, C. (2019). *Factores para la adherencia terapéutica en personas con hipertensión y diabetes*. Obtenido de <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/752/725>
- Ramos, M. (2019). *Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4797/479759139011/>
- Real Delor, R., & Gamez Cassera, M. (2021). *Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos de Unidades de Salud Familiar del Paraguay: estudio multicéntrico*. Obtenido de http://scielo.iics.una.py//scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492021000200035&lang=es
- Rigalleau, V., Monlun, M., Foussard, N., Blanco, L., & Mohammadi, K. (2021). *Diagnóstico de diabetes*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S163654102145110X>
- Rios González, C. (2018). *Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos y diabéticos de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n3/1561-3127-rcsp-44-03-e1281.pdf>
- Robles Pasto, B. (2018). *Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken*. Obtenido de <http://200.62.226.189/PuebloContinente/article/view/991/914>
- Romero, S., & Parra, D. (2020). *Validación de un instrumento para medir la adherencia al tratamiento en hipertensión y diabetes*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3595/359568727011/>

- Sánchez Flores, F. (2019). *Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s2223-25162019000100008&script=sci_arttext
- Soler, K., Soler, Y., & Pérez, E. (2019). *Programa educativo para favorecer la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de Manzanillo*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5517/551768286011/>
- Solís, A., Peláez, G., & Rengifo, A. (2021). *Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072022000100095&lang=es
- Tagle, R. (2018). *DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300099>
- Valencia Lea, A., Flórez Gutiérrez, L., Perez, E., & Valencia Leal, A. (31 de 12 de 2021). *Tratamiento y control de la diabetes con intervención de estilo de vida en pacientes ambulatorios: Serie de Casos y Actualización*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100211&lang=es
- Valente, B., Salas Apaza, J. A., & Salgado, M. V. (2021). *Nueva guía de la Organización Mundial de la Salud para el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en adultos*. Obtenido de <https://evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6984>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Tipo de Investigación: cuantitativo Diseño de Investigación: no experimental Población: 3976 usuarios externos (Obtenidos de las morbilidades de la DSH del Municipio de Guayaquil) Muestra: 350 usuarios externos (Usando Epidat 3.1) Muestreo: aleatorio Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario de preguntas
¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil?	Determinar los factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil.	El manejo inadecuado de la enfermedad es un factor asociado significativo a la adherencia farmacoterapéutica en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil.	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	
1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil?	1) Describir características sociodemográficas en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil.	1) Las características sociodemográficas son factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil.	
2) ¿Cuáles son las características clínicas en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil?	2) Evaluar características clínicas en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil.	2) Las características clínicas determinan el grado de adherencia farmacoterapéutica en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil.	
3) ¿Cuáles son los parámetros de la terapia en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil?	3) Identificar parámetros de la terapia en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil.	3) Se deben considerar parámetros de la terapia en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil.	

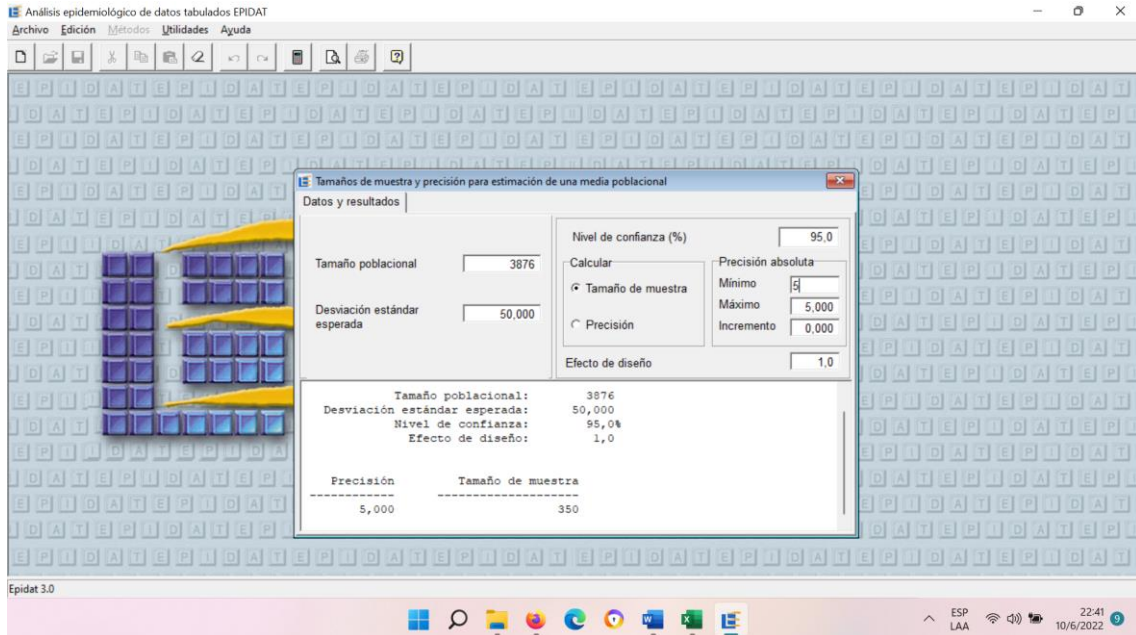
Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CATEGORÍA	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores asociados (variable independiente)	Factores sociodemográficos	Edad	–	Cuantitativa:	Edad cumplida en años	Discreta
		Sexo	–	Cualitativa	Hombre Mujer	Nominal
		Estado civil	–	Cualitativa	Soltero Unión libre Casado Divorciado Viudo	Ordinal
	Factores socioeconómicos	Ingreso económico	–	Cualitativa	Menor al SBU SBU (\$ 425) Mayor al SBU	Nominal
		Escolaridad	–	Cualitativa	Analfabeto Primaria Secundaria Universitarios Estudios incompletos	Ordinal
		Ocupación	–	Cualitativa	Empleado Desempleado Jubilado	Nominal
	Antecedentes patológicos	Personales	–	Cualitativa	Diabetes Hipertensión Ambas	Nominal
		Familiares	–	Cualitativa	Diabetes Hipertensión Ambas Sin antecedentes	Nominal
	Factores relacionados con la salud del paciente	Estilo de vida	1, 2	Cualitativa	Si/No	Nominal
		Hábitos	3, 4	Cualitativa		

		Control de la enfermedad	5, 6, 7, 8	Cualitativa		
Adherencia farmacoterapéutica (variable dependiente)	Factores relacionados con la terapia	Cumplimiento	19, 20	Cualitativa	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Ordinal – Likert
		Incumplimiento	9, 10, 11, 12, 13, 14	Cualitativa		
		Planificación	15, 16, 17	Cualitativa		
		Abastecimiento	18	Cualitativa		

Elaborado por: Luis Fernando Cordero Pincay

Anexo 3. Cálculo de tamaño de la muestra



[https://www.sergas.es/Saude-publica/Epidat-3-1-descargar-Epidat-3-1-\(espanol\)](https://www.sergas.es/Saude-publica/Epidat-3-1-descargar-Epidat-3-1-(espanol))

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO



INFORMACIÓN GENERAL

Mi nombre es Luis Fernando Cordero Pincay, soy Licenciado en Enfermería de la Dirección de Salud e Higiene del Municipio de Guayaquil en Ecuador, pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: Factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil, por ello agradeceré los 10 minutos que usted utilizará para desarrollar la siguiente encuesta que tiene dos partes: La primera es recabar datos sociodemográficos sobre usted. La segunda es para recabar datos socioeconómicos, la tercera para recabar antecedentes patológicos del paciente, y la cuarta parte trata sobre preguntas relacionadas a factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica.

A continuación, encontrará enunciados en relación con lo explicado. Solcito su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

IV. Factores sociodemográficos

Edad		años			
Sexo	Hombre	Mujer			
Estado civil	Soltero	Unión libre	Casado	Divorciado	Viudo

III. Factores socioeconómicos

Ingreso económico	Menor al SBU	SBU (\$ 425)	Mayor al SBU		
Escolaridad	Analfabeto	Primaria	Secundaria	Universitarios	Estudios incompletos
Ocupación	Empleado	Desempleado	Jubilado		

III. Antecedentes patológicos del paciente

Personales	Diabetes	Hipertensión	Ambas

Familiares	Diabetes	Hipertensión	Ambas	Sin antecedentes

IV. Factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica

El cuestionario incluye 20 preguntas. Debe responder todas las preguntas, eligiendo una sola respuesta y marcar con una **X** para cada pregunta.

Dimensión factores relacionados con la salud del paciente		Si	No			
1	¿Se ayuda con la alimentación para mejora su condición de la enfermedad?					
2	¿Realiza actividades físicas moderadas para mejorar su condición de la enfermedad?					
3	¿Tiene el hábito de ingerir bebidas alcohólicas?					
4	¿Tiene el hábito de fumar?					
5	¿Acude a consultas médicas oportunamente?					
6	¿Realiza control de su presión arterial?					
7	¿Realiza control de su glicemia?					
8	¿Conoce a que complicaciones se expone con su enfermedad?					
Dimensión factores relacionados con la terapia		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
9	¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?					
10	¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas?					
11	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?					
12	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?					
13	¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?					
14	¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?					
15	¿Con qué frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?					
16	¿Con qué frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque cuestan demasiado dinero?					
17	¿Con qué frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?					
18	¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?					
19	¿Con qué frecuencia se salta una dosis de su medicación antes de ir al médico?					
20	¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?					

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Enlace de la encuesta:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfH1r-Bo7_KQDhYCxqXqHTRpFM79PxTfjkcvNEQPW5knbGIEQ/viewform?usp=sf_link

Anexo 5 (a). Matriz de evaluación del instrumento por expertos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN															OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES					
				PERTINENCIA					CLARIDAD					SUFICIENCIA						RELEVANCIA				
				J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5		J1	J2	J3	J4	J5
ADHERENCIA FARMACOTERAPÉUTICA Comportamiento que tiene el paciente para cumplir su tratamiento	SALUD DEL PACIENTE Pilares fundamentales de la enfermedad actual del paciente.	• Estilo de vida	• ¿Se ayuda con la alimentación para mejora su condición de la enfermedad?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Se restructuró la pregunta
			• ¿Realiza actividades físicas moderadas para mejorar su condición de la enfermedad?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
		• Hábitos	• ¿Tiene el hábito de ingerir bebidas alcohólicas?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Tiene el hábito de fumar?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Control de la enfermedad	• ¿Açude a consultas médicas oportunamente?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Realiza control de su presión arterial?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Realiza control de su glicemia?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Conoce a que complicaciones se expone con su enfermedad?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA Comportamientos de la persona al tomar su medicamento	• Cumplimiento	• Preguntas del cuestionario ARMS.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Incumplimiento	• Preguntas del cuestionario ARMS.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Planificación	• Preguntas del cuestionario ARMS.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Abastecimiento	• Preguntas del cuestionario ARMS.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	

Anexo 5(b). Criterios de validación de instrumento por expertos

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: «Factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica»

OBJETIVO: Determinar los factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil

DIRIGIDO A: Usuarios externos mayores entre 18 y 70 años

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
PERTINENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
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 estas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
SUFICIENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	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 completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

DATOS DE LOS JUECES

JUEZ 1: MORLA RIVAS MIGUEL EDUARDO

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magister en Seguridad Higiene Industrial y Salud Ocupacional

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Doctor en medicina y cirugía, subdirector de la Dirección de Salud e Higiene Municipal.

JUEZ 2: FARHAT ZAMORA CARLOS EFREN

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magister en Epidemiología y Enfermedades Tropicales

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Doctor en Medicina y cirugía, especialista en cirugía general, epidemiólogo de la Dirección de Salud e Higiene Municipal.

JUEZ 3: CRUZ RODRÍGUEZ WILSON DANTE

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Doctor en educación

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Magister en administración de la educación

JUEZ 4: LLANOS PANCHANA ESTHER

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magister en Educación Superior

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Licenciada en Enfermería, docente de la Universidad de Guayaquil

JUEZ 5: MONAR VERDESOTO JOSE ALEXIS

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magister en Gerencia de Servicios de Salud






ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Doctor en Medicina y cirugía

LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN LAS PÁGINAS DE:

I. **SUNEDU (PERÚ):** <https://www.sunedu.gob.pe/registro-nacional-de-grados-y-titulos/>

II. **SENESCYT (ECUADOR):** <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>

FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA: mes de mayo de 2022

JUEZ 1	
Morla Rivas Miguel Eduardo	
DNI: 0908630585	
JUEZ 2	
Farhat Zamora Carlos Efrén	
DNI: 0907780100	
JUEZ 3	
Cruz Rodríguez Wilson Dante	
DNI: 17929581	
JUEZ 4	 Firmado electrónicamente por: ESTHER ANGELICA LLANOS PANCHANA
Llanos Panchana Esther	
DNI: 0909084113	
JUEZ 5	
Monar Verdesoto José Alexis	
DNI: 0913173373	

Anexo 5(c). Constancia de títulos de los expertos



Secretaría de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Quito, 12/06/2022

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que MORLA RIVAS MIGUEL EDUARDO, con documento de identificación número 0908830585, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: MORLA RIVAS MIGUEL EDUARDO
Número de documento de identificación: 0908830585
Nacionalidad: Ecuador
Género: MASCULINO

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-2016-1720546
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN SEGURIDAD HIGIENE INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2016-08-08
Observaciones	

Quito, 12/06/2022

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que FARHAT ZAMORA CARLOS EFREN, con documento de identificación número 0907780100, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: FARHAT ZAMORA CARLOS EFREN
Número de documento de identificación: 0907780100
Nacionalidad: Ecuador
Género: MASCULINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1008-02-41238
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2002-05-27
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006R-11-3176
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	COLEGIO DE MEDICOS DEL GUAYAS
Título	ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2011-06-14
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1028-09-693555
Institución de origen	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN EPIDEMIOLOGIA Y ENFERMEDADES TROPICALES
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2009-06-12
Observaciones	

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
CRUZ RODRIGUEZ, WILSON DANTE DNI 17929581	BACHILLER EN CIENCIAS DE LA COMUNICACION Fecha de diploma: Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>
CRUZ RODRIGUEZ, WILSON DANTE DNI 17929581	LICENCIADO EN EDUCACION SECUNDARIA MENCION: CIENCIAS MATEMATICAS Fecha de diploma: 28/02/2003 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>
CRUZ RODRIGUEZ, WILSON DANTE DNI 17929581	LICENCIADO EN EDUCACION SECUNDARIA CIENCIAS MATEMATICAS Fecha de diploma: 28/02/2003 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>
CRUZ RODRIGUEZ, WILSON DANTE DNI 17929581	MAGISTER EN ADMINISTRACION DE LA EDUCACION Fecha de diploma: 15/02/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA CESAR VALLEJO <i>PERU</i>
CRUZ RODRIGUEZ, WILSON DANTE DNI 17929581	DOCTOR EN EDUCACION Fecha de diploma: 22/06/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA CESAR VALLEJO <i>PERU</i>

Quito, 12/08/2022

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que LLANOS PANCHANA ESTHER ANGELICA, con documento de identificación número 0909084113, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: LLANOS PANCHANA ESTHER ANGELICA
Número de documento de identificación: 0909084113
Nacionalidad: Ecuador
Género: FEMENINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1008-03-394655
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	LICENCIADA EN ENFERMERIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2003-05-28
Observaciones	

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-03-394655
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	LICENCIADA EN ENFERMERIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2003-05-28
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-06-651870
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN EDUCACION SUPERIOR
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2006-09-07
Observaciones	

Quito, 12/06/2022

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que MONAR VERDESOTO JOSE ALEXIS, con documento de identificación número 0913173373, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: MONAR VERDESOTO JOSE ALEXIS
Número de documento de identificación: 0913173373
Nacionalidad: Ecuador
Género: MASCULINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-09-886810
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2009-01-27
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1028-12-80027800
Institución de origen	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2012-10-11
Observaciones	

OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados tanto nacionales como extranjero han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento de la emisión de la titulación.
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 126 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y 56 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada de titulaciones nacionales, se recomienda solicitar a la institución de educación superior nacional que emitió el título, la rectificación correspondiente y de ser una titulación extranjera solicitar la rectificación a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:

MARIA JOSÉ RODRÍGUEZ V.

Maria José Rodríguez Villota
Directora de Registro de Títulos
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



0913173373

Dirección: Albellana E7-183 entre Av. Diego de Almagro y Whumper.
Código postal: 170158 / Quito Ecuador
Teléfono: 592-2 3954-300 / www.educacionsuperior.gob.ec

GENERADO: 22/07/2022 7.51 PM

MÍNIMO VALOR	1
CATEGORÍAS	4
RANGO	3
NÚMERO DE EXPERTOS	5
NIVEL DE CONFIANZA	95%
NIVEL DE SIGNIFICANCIA	5%
Z	1,96
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0,01

Intervalo de confianza	Valor
Límite inferior	≥0.70

Aiken, 1985; Charter, 2003

En las fases iniciales de la construcción de ítems, se puede elegir un criterio más liberal ($V_o = 0.50$) o un nivel de confianza igual a 90%, especialmente si el número de jueces es pequeño (Penfield y Giacobbi, 2004)

Fuente:

Merino Soto, César, Livia Segovia, José, Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. Anales de Psicología [Internet]. 2009;25(1):169-171. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16711594019>

Anexo 6. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Análisis de varianza de dos factores con una sola muestra por grupo						
RESUMEN	Cuenta	Suma	Promedio	Varianza		
Fila 1	12	16	1,333333333	1,333333333		
Fila 2	12	18	1,5	0,636363636		
Fila 3	12	21	1,75	0,931818182		
Fila 4	12	20	1,666666667	0,787878788		
Fila 5	12	23	1,916666667	1,174242424		
Fila 6	12	23	1,916666667	1,174242424		
Fila 7	12	31	2,583333333	0,265151515		
Fila 8	12	27	2,25	0,568181818		
Fila 9	12	32	2,666666667	0,96969697		
Fila 10	12	19	1,583333333	0,810606061		
Fila 11	12	44	3,666666667	0,606060606		
Fila 12	12	17	1,416666667	1,356060606		
Fila 13	12	17	1,416666667	1,356060606		
Fila 14	12	28	2,333333333	1,878787879		
Fila 15	12	16	1,333333333	1,333333333		
Fila 16	12	16	1,333333333	1,333333333		
Fila 17	12	16	1,333333333	1,333333333		
Fila 18	12	27	2,25	0,75		
Fila 19	12	34	2,833333333	0,333333333		
Fila 20	12	15	1,25	0,204545455		
Columna 1	20	39	1,95	1,102631579		
Columna 2	20	36	1,8	1,115789474		
Columna 3	20	35	1,75	1,039473684		
Columna 4	20	31	1,55	0,786842105		
Columna 5	20	36	1,8	0,589473684		
Columna 6	20	35	1,75	0,513157895		
Columna 7	20	39	1,95	1,313157895		
Columna 8	20	41	2,05	1,944736842		
Columna 9	20	70	3,5	2,052631579		
Columna 10	20	35	1,75	0,828947368		
Columna 11	20	33	1,65	0,871052632		
Columna 12	20	30	1,5	0,789473684		
ANÁLISIS DE VARIANZA						
<i>Origen de las variaciones</i>	<i>Suma de cuadrados</i>	<i>Grados de libertad</i>	<i>Promedio de los cuadrados</i>	<i>F</i>	<i>Probabilidad</i>	<i>Valor crítico para F</i>
Filas	95,83333333	19	5,043859649	7,019977802	2,66519E-14	1,636538115
Columnas	60,33333333	11	5,484848485	7,633740289	4,95652E-11	1,834681402
Error	150,1666667	209	0,718500797			
Total	306,3333333	239				
Alfa de Cronbach	0,86					
N de elementos	20					

Anexo 7. Autorización de la aplicación del instrumento



**GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO
M.I. MUNICIPALIDAD DE GUAYAQUIL
Dirección de Salud e Higiene**

Guayaquil, 30/05/2022

CONSTANCIA

El director de la Dirección de Salud e Higiene de la MIM de Guayaquil consta por el presente documento que el Lic. Enf.

LUIS FERNANDO CORDERO PINCAY

Alumno de la Escuela de Posgrado del Programa Académico “**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**” de la universidad particular “Cesar Vallejo” sede Piura ejecutará en las clínicas municipales el trabajo de investigación “**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA FARMACOTERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN Y DIABETES DE CLÍNICAS MUNICIPALES DE GUAYAQUIL, 2022**”

Se expide la presente constancia careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Peruano.

Atentamente:

Dr. Carlos Salvador Fernández
Director DSH – MIM Guayaquil



**Dirección de
Salud**

Anexo 8. Solicitud a institución

POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

M.I. MUNICIPALIDAD DE GUAYAQUIL

- 1 JUN 2022 14:47

RECIBIDO EN LA
DIRECCIÓN DE SALUD E HIGIENE

Piura, 31 de mayo del 2022

SEÑOR
DR. CARLOS SALVADOR FERNÁNDEZ
DIRECTOR DE SALUD E HIGIENE MUNICIPAL – MUY ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE GUAYAQUIL

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación
REFERENCIA : Solicitud del interesado de fecha: 31 de mayo de 2022

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: Luis Fernando Cordero Pincay
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Ciclo de estudios : Tercer ciclo
- 5) Título de la investigación : "Factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil, 2022"

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



Dr. Edwin Martín García Ramírez
Jefe UPG-UCV-Piura

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENCUESTA DEL ESTUDIO: «FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA FARMACOTERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN Y DIABETES DE CLÍNICAS MUNICIPALES DE GUAYAQUIL»

INTRODUCCIÓN:

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer los «Factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil, 2022». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. A continuación, le brindaré información e le invitaré a ser parte de este estudio. Antes de que decida participar, puede hablar conmigo sobre esta investigación.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

PROCEDIMIENTOS:

Si usted decide participar en este estudio se le compartirá un cuestionario físico de 20 preguntas. El número de preguntas queda distribuido en 2 bloques: 8 preguntas relacionadas con la salud del paciente y 12 preguntas sobre factores relacionados con la terapia, duda o pregunta, usted puede solicitar apoyo para responder las preguntas al investigador.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Invitamos a todos los usuarios con hipertensión y diabetes que hayan sido atendidas en las clínicas municipales en junio de 2022, a participar de una encuesta anónima.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted decide si participa del estudio. Asimismo, aunque haya aceptado, puede cambiar de opinión y retirarse de éste en cualquier momento, no habrá reacción alguna por ello. Cual fuese su decisión, todas sus actividades continuarán.

DURACIÓN:

La duración para responder a esta encuesta tomará aproximadamente 10 minutos.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

No existe riesgo por participar de la encuesta. Asimismo, no tendrá que hacer gasto y no recibirá pago por participar del mismo. Al finalizar el estudio, recibirá información sobre salud preventiva.

CONFIDENCIALIDAD:

Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. Asimismo, el estudio podría ser publicado, en ese caso, no se mostrará información que permita la identificación de los participantes.

RESULTADOS:

Los conocimientos que se obtengan de la realización de este estudio se compartirán con ustedes si es que lo deseen antes de poner a disposición del público en general. Los resultados agrupados de este estudio serán publicados en documentos o eventos científicos, guardando estricta confidencialidad.

DERECHO A NEGARSE O RETIRARSE:

No es necesario que participe usted si no desea hacerlo y el hecho de negarse a participar no afectará en absoluto de sus actividades diarias. También, puede cambiar de opinión más tarde y dejar de participar, aunque haya aceptado antes. Es su elección y todos los derechos de usted seguirán siendo respetados.

PERSONA DE CONTACTO:

Si tiene dudas adicionales, le responderemos gustosamente. Puede ponerse en contacto con el investigador al correo lcorderopi987@ucvvirtual.edu.pe. Esta propuesta ha sido revisada por la Universidad César Vallejo, entidad cuya actividad es asegurarse de que los participantes en la investigación estén protegidos durante el desarrollo de la investigación. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

He leído la información anterior y he tenido la oportunidad de hacer preguntas para entender todo el contenido de forma clara. Luego de esto, acepto participar de esta investigación. También entiendo que puedo decidir no participar del estudio en cualquier momento. Reconozco que mi conformidad se da al firmar el consentimiento. La utilización de los datos se dará en los términos detallados antes.

Nombres y apellidos del participante: _____

Firma del participante _____

Declaración del investigador:

Yo, Luis Fernando Cordero Pincay, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de esta investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Asimismo, se ha proporcionado una copia de este consentimiento informado a la participante.

Nombre del investigador que ha tomado el consentimiento: _____

Firma del participante: _____

Anexo 9(b). Compromiso del Investigador

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR INVESTIGADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil, 2022
Investigador principal: Luis Fernando Cordero Pincay

Declaración del Investigador(a):

Yo, Luis Fernando Cordero Pincay, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.

Fernando Cordero Pincay
Firma del Investigador

Ecuador, junio 2022
País y Fecha

Anexo 10(a). Estadios de la tensión arterial

Estadios	Rango
1	(130 – 139) / (80 – 89) mm Hg
2	> 140/90 mm Hg

Anexo 10(b). Fármacos para el tratamiento de la hipertensión

Grupos farmacológicos
Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina
Beta bloqueadores adrenérgicos
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II
Diuréticos
Bloqueadores alfa
Antagonistas del calcio

Anexo 10(c). Versión adaptada al español del cuestionario ARMS

Responda a las preguntas con una de las siguientes respuestas: Nunca, algunas veces, casi siempre o siempre.

1. ¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?
2. ¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas?
3. ¿Con qué frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?
4. ¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?
5. ¿Con qué frecuencia se salta una dosis de su medicación antes de ir al médico?
6. ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?
7. ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?
8. ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?
9. ¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?
10. ¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?
11. ¿Con qué frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque cuestan demasiado dinero?
12. ¿Con qué frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?

Anexo 10(d). Reporte de atención por clínicas móviles – mayo 2022

Clínica móvil	Hipertensión	Diabetes	TOTAL
1	40	144	184
2	67	84	151
3	46	60	106
4	0	0	0
5	111	91	202
6	83	34	117
7	154	143	297
8	45	49	94
9	41	101	142
10	0	0	0
11	50	28	78
12	56	47	103
13	47	70	117
14	45	58	103
15	59	102	161
16	58	80	138
17	64	75	139
18	58	72	130
19	78	59	137
20	51	81	132
21	42	64	106
22	57	110	167
24	61	67	128
25	40	63	103
26	73	56	129
27	38	88	126
28	28	28	56
29	42	68	110
31	75	104	179
32	48	45	93
33	78	46	124
35	55	69	124
TOTAL	1790	2186	3976

Fuente: DSH Municipio de Guayaquil

Anexo 11. Fotos del trabajo de campo



Anexo 12. Base de datos de la recolección de datos

Factores sociodemográficos				Factores socioeconómicos			Antecedentes patológicos		Salud del paciente								Factores relacionados con la terapia											
#	Edad	Sexo	Estado civil	Ingreso económico	Escolaridad	Ocupación	APP	APF	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	72	Hombre	Casado	Menor al SBU	Secundaria	Desempleado	Hipertensión	Hipertensión	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
2	40	Mujer	Soltero	Menor al SBU	Secundaria	Desempleado	Diabetes	Ambas	No	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
3	75	Hombre	Soltero	Menor al SBU	Primaria	Desempleado	Hipertensión	Hipertensión	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Nunca	A veces	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
4	44	Mujer	Soltero	Mayor al SBU	Universitarios	Empleado	Hipertensión	Ambas	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
5	63	Mujer	Soltero	Menor al SBU	Estudios Incompletos	Desempleado	Hipertensión	Hipertensión	No	No	No	No	No	SI	SI	No	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
6	57	Mujer	Soltero	Menor al SBU	Primaria	Desempleado	Ambas	Ambas	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
7	34	Hombre	Unión libre	Mayor al SBU	Universitarios	Empleado	Hipertensión	Ambas	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
8	52	Hombre	Casado	SBU (\$ 425)	Secundaria	Empleado	Hipertensión	Ambas	No	SI	No	No	SI	SI	No	SI	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
9	27	Mujer	Soltero	Mayor al SBU	Universitarios	Empleado	Hipertensión	Hipertensión	SI	SI	No	No	No	SI	SI	SI	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Nunca	A veces
10	51	Mujer	Casado	Mayor al SBU	Universitarios	Empleado	Ambas	Ambas	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
11	29	Hombre	Casado	SBU (\$ 425)	Universitarios	Empleado	Diabetes	Diabetes	No	No	SI	No	No	No	No	SI	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
12	35	Hombre	Soltero	Mayor al SBU	Universitarios	Empleado	Diabetes	Diabetes	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
13	86	Hombre	Viudo	Menor al SBU	Primaria	Jubilado	Ambas	Ambas	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
14	92	Hombre	Viudo	Mayor al SBU	Primaria	Jubilado	Ambas	Ambas	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	A veces	Casi siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
15	28	Hombre	Soltero	Mayor al SBU	Universitarios	Empleado	Hipertensión	Hipertensión	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
16	51	Mujer	Casado	Mayor al SBU	Universitarios	Empleado	Hipertensión	Hipertensión	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
17	56	Hombre	Casado	Mayor al SBU	Universitarios	Empleado	Hipertensión	Hipertensión	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
18	32	Mujer	Casado	SBU (\$ 425)	Universitarios	Desempleado	Ambas	Hipertensión	SI	SI	No	No	SI	SI	No	No	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
19	63	Hombre	Viudo	Mayor al SBU	Secundaria	Empleado	Hipertensión	Hipertensión	No	No	SI	SI	SI	SI	No	SI	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
20	65	Mujer	Casado	Menor al SBU	Analfabeto	Desempleado	Hipertensión	Ambas	SI	No	No	No	SI	SI	No	SI	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
21	69	Mujer	Casado	SBU (\$ 425)	Secundaria	Desempleado	Diabetes	Diabetes	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
22	31	Mujer	Casado	SBU (\$ 425)	Universitarios	Desempleado	Diabetes	Ambas	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
23	41	Hombre	Casado	Mayor al SBU	Universitarios	Desempleado	Hipertensión	Hipertensión	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
24	69	Hombre	Casado	Mayor al SBU	Universitarios	Jubilado	Hipertensión	Hipertensión	No	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
25	84	Mujer	Divorciado	SBU (\$ 425)	Primaria	Desempleado	Diabetes	Ambas	No	No	No	No	SI	SI	SI	SI	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Nunca
26	70	Hombre	Casado	Mayor al SBU	Secundaria	Desempleado	Ambas	Ambas	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
27	58	Hombre	Casado	Mayor al SBU	Universitarios	Empleado	Hipertensión	Ambas	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
28	65	Mujer	Casado	Menor al SBU	Analfabeto	Desempleado	Diabetes	Diabetes	SI	SI	No	No	SI	SI	No	SI	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
29	57	Mujer	Soltero	Menor al SBU	Primaria	Desempleado	Diabetes	Diabetes	No	SI	No	No	No	No	No	No	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
30	59	Mujer	Unión libre	Menor al SBU	Secundaria	Desempleado	Diabetes	Ambas	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
31	86	Mujer	Viudo	Menor al SBU	Primaria	Jubilado	Ambas	Ambas	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	No	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
32	66	Mujer	Unión libre	Menor al SBU	Primaria	Empleado	Ambas	Ambas	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
33	62	Hombre	Casado	Menor al SBU	Estudios Incompletos	Desempleado	Diabetes	Diabetes	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
34	42	Hombre	Unión libre	Mayor al SBU	Universitarios	Empleado	Ambas	Hipertensión	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
35	44	Mujer	Casado	Menor al SBU	Secundaria	Empleado	Hipertensión	Ambas	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
36	57	Hombre	Casado	Mayor al SBU	Universitarios	Empleado	Hipertensión	Ambas	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
37	65	Mujer	Viudo	Menor al SBU	Secundaria	Desempleado	Ambas	Ambas	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
38	80	Mujer	Viudo	SBU (\$ 425)	Primaria	Jubilado	Ambas	Ambas	No	No	No	No	SI	SI	SI	SI	A veces	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
39	63	Mujer	Casado	Menor al SBU	Secundaria	Desempleado	Ambas	Ambas	SI	No	No	No	SI	SI	SI	SI	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
40	64	Hombre	Divorciado	Mayor al SBU	Universitarios	Empleado	Hipertensión	Hipertensión	No	No	No	No	No	SI	SI	SI	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
41	66	Mujer	Divorciado	Menor al SBU	Secundaria	Jubilado	Hipertensión	Hipertensión	No	No	No	No	No	SI	SI	SI	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
42	43	Mujer	Soltero	Menor al SBU	Primaria	Desempleado	Ambas	Hipertensión	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
43	54	Mujer	Soltero	Menor al SBU	Primaria	Desempleado	Diabetes	Ambas	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
44	56	Mujer	Unión libre	Menor al SBU	Estudios Incompletos	Desempleado	Hipertensión	Ambas	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
45	78	Mujer	Divorciado	Menor al SBU	Analfabeto	Jubilado	Ambas	Hipertensión	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
46	66	Hombre	Casado	Menor al SBU	Secundaria	Desempleado	Hipertensión	Diabetes	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
47	84	Mujer	Casado	Menor al SBU	Analfabeto	Desempleado	Ambas	Diabetes	SI	No	No	No	No	No	No	No	A veces	A veces	Casi siempre	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
48	54	Hombre	Unión libre	Menor al SBU	Primaria	Desempleado	Diabetes	Sin antecedentes	SI	SI	SI	SI	No	No	No	SI	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
49	63	Mujer	Soltero	Menor al SBU	Primaria	Desempleado	Hipertensión	Hipertensión	SI	SI	No	No	SI	SI	SI	SI	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
50	77	Hombre	Unión libre	Menor al SBU	Primaria	Desempleado	Ambas	Hipertensión	No	No	No	No	No	SI	SI	SI	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
51	65	Hombre	Soltero	Menor al SBU	Primaria	Desempleado	Diabetes	Diabetes	SI	No	No	No	SI	SI	SI	SI	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
52	72	Mujer	Soltero	Menor al SBU	Primaria	Desempleado	Ambas	Hipertensión	No	No	No	No	SI	SI	SI	SI	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
53	54	Hombre	Unión libre	Menor al SBU	Primaria	Desempleado	Ambas	Diabetes	No	No	No	No	SI	SI	SI	SI	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
54	83	Mujer	Soltero	Menor al SBU	Primaria	Desempleado	Ambas	Sin antecedentes	No	No	No	No	No	SI	SI	SI	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
55	79	Mujer	Unión libre	Menor al SBU	Primaria	Desempleado	Ambas	Hipertensión	No	No	No	No	SI	SI	SI	SI	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
56	56	Hombre	Soltero	Menor al SBU	Primaria	Desempleado	Ambas	Diabetes	No	No	No	No	No	SI	SI	SI	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
57	79	Mujer	Soltero	Menor al SBU	Primaria	Desempleado	Ambas	Hipertensión	No	No	No	No	No	SI	SI	SI	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
58	83	Hombre	Viudo	Menor al SBU	Primaria	Desempleado	Ambas	Diabetes	No	No	No	No	No	SI	SI	SI	No	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
59	81	Mujer	Soltero	Menor al SBU	Primaria	Desempleado	Diabetes	Diabetes	No	No	No	No	SI	SI	SI	SI	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
60	62	Mujer	Soltero	Menor al SBU	Primaria	Desempleado	Ambas	Hipertensión	No	No	No	No	SI	SI	SI	SI	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre
61	63	Mujer	Soltero	Menor al SBU	Primaria	Desempleado	Diabetes	Diabetes	No	No	No	No	No	SI	SI	SI	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	A veces
62	76	Hombre	Soltero	Menor al SBU	Primaria	Desempleado	Ambas	Diabetes	No	No	No	No	No	SI	SI	SI	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces							

