



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Establecimiento de Salud Querecotillo - 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Br. Analucia Dioses Irazábal (ORCID: 0000-0002-1474-3126)

ASESORA:

Dr. Roxy Juan Polo Bardales (ORCID: 0000-0002-4329-2686)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

PIURA – PERÚ

2020

## **DEDICATORIA**

### **A Dios**

Por su infinito amor y estar siempre a mi lado guiándome para ser una mujer de bien y poder lograr mis objetivos de vida; Gracias Señor por este momento.

### **A mis padres: Mabel y Miguel**

Por su apoyo y amor incondicional durante todos los días de mi vida, demostrándome que todo es posible cuando uno se lo propone puede alcanzar las metas y lograr el objetivo de convertirme en una gran profesional. Aunque mamá ya estás conmigo tu luz siempre brillará para mí.

### **A mis Hermanos: Sofía y Miguel**

Por su cariño y amor incondicional que me han brindado durante toda la vida, que han sido determinantes para crecer y ser cada día mejor hermana y amiga; Los quiero mucho, que Dios siempre los cuide y bendiga.

### **A mi familia: Materna y paterna**

A mi tío Jorge Carlos Irazábal Álamo a mis abuelos, tíos, primos y sobrinos por su gran amor, cariño y apoyo incondicional, que son la motivación para cumplir y seguir con mis sueños, los quiero mucho.

**Dioses Irazábal, Analucia**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A mi asesor:**

Gracias Dr. Roxy Juan Polo Bardales por su valioso tiempo y dedicación en apoyo al desarrollo y concretización de este trabajo de investigación, por lo que guardo en mi corazón un gran respeto y aprecio, que Dios lo bendiga siempre.

### **A mis docentes:**

Gracias a todos los docentes que a lo largo de mi carrera facilitaron la adquisición de mis conocimientos, compartieron sus experiencias de vida y me mostraron que son un ejemplo a seguir y ser mejor cada día.

### **Al Personal del Establecimiento de Salud**

Gracias al personal del Establecimiento de Salud I-4 Querecotillo y en especial a la Enfermera Fátima Zarate Panta, que con su apoyo contribuyeron en la culminación del trabajo de investigación, los llevaré siempre en mi corazón.

**Dioses Irazábal, Analucia**

## PÁGINA DEL JURADO

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS</b>	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 4
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (ña) **DIOSES IRAZABAL ANALUCIA** cuyo título es:

**ASPECTOS DE NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUERCOTILLO-2019**

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: ....13...(número)  
 .....Trece.....(letras).

Plura..... 04 .....de Febrero del 2020..

  
 UCV INVESTIGACIONES MEDICO-PEDIATRICAS  
 Dr. EDGARR BAZÁN PALDINO  
 Coordinador de la Escuela de Medicina  
 UCV - Peru  
 -----  
 PRESIDENTE

  
 -----  
 SECRETARIO

**DR. RUDOLFO ARTURO GONZALEZ RAMIREZ**  
 CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA  
 C.M.P. 24596 - R.N.E. 27616

  
 -----  
 VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

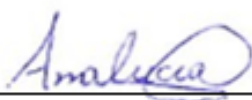
## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Analucia Dioses Irazábal, identificada con DNI N° 74045586, estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Medicina a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la tesis titulada: ASPECTOS DE NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUERECOTILLO - 2019, son:

1. De mi autoría
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

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

Piura, 20 de enero de 2020



**Analucia Dioses Irazábal**

DNI N° 74045586

## ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del Jurado .....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	vi
Índice de tablas.....	viii
<b>RESUMEN.....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xi</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Realidad Problemática.....	1
1.2. Trabajos Previos.....	4
1.3. Teorías Relacionadas al tema .....	9
1.4. Formulación al Problema.....	13
1.5. Justificación del estudio.....	13
1.6. Objetivos.....	14
<b>II. MÉTODO.....</b>	<b>15</b>
2.1. Tipo y diseño de investigación .....	15
2.2. Operacionalización de variables.....	15
2.3. Población, muestra y muestreo.....	18
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	19
2.5. Métodos de análisis de datos.....	20
2.6. Aspectos éticos.....	21
<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>22</b>
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>35</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>38</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>47</b>

Anexo 1 Encuesta.....	47
Anexo 2 Evaluación del Test de Morisky-Green-Levine.....	48
Anexo 3 Consentimiento Informado .....	49
Anexo 4 Matriz de Operacionalización de la Variable.....	51
Anexo 5 Carta de Presentación de la Investigadora.....	57
Anexo 6 Acta de Aprobación de Originalidad.....	58
Anexo 7 Pantallazo de Software Turnitin.....	59
Anexo 8 Autorización Publicación de Tesis.....	60
Anexo 9 Versión Final del Trabajo de Investigación.....	61

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Población estudiada, pacientes del Programa de Diabetes Mellitus tipo 2	18
<b>Tabla 2:</b> Frecuencia de no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo - 2019.....	22
<b>Tabla 3:</b> Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica sexo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Establecimiento de Salud Querecotillo 2019.....	23
<b>Tabla 4:</b> Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica edad por grupo etáreo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019.....	24
<b>Tabla 5:</b> Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica grado de instrucción en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019 .....	25
<b>Tabla 6:</b> Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica estado civil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019.....	26
<b>Tabla 7:</b> Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica insulino terapia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Establecimiento de Salud I-4 Querecotillo Piura – 2019.....	27
<b>Tabla 8:</b> Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica número de medicamentos que consume para otras comorbilidades en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019 .....	28
<b>Tabla 9:</b> Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica efectos adversos o colaterales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019.....	29
<b>Tabla 10:</b> Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica pluripatología en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019.....	30
<b>Tabla 11:</b> Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica otras complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019.....	31
<b>Tabla 12:</b> Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según	



Característica relación con el médico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019	relación con el médico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019.....	32
<b>Tabla 13:</b> Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica tiempo en la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019.....		33
<b>Tabla 14:</b> Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica antecedentes heredofamiliares en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019.....		34

## RESUMEN

**Introducción:** La no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes, es un problema de salud pública, porque no solo afecta directamente al paciente, también incrementa el costo de atención en salud, como **Objetivos:** Conocer los aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus del establecimiento de salud Querecotillo – 2019 y describirlos según las características socio-demográficas, clínicas y epidemiológicas, **Metodología:** El estudio fue cuantitativo, no experimental, observacional, diseño epidemiológico, nivel descriptivo y transversal, la muestra fue de 82 pacientes de una población de 104 del centro de salud Querecotillo, apoyados en los programas Excel 2016 y IBM SPSS versión 25, se hallaron los siguientes **Resultados:** se encontró que 54.9% de los pacientes son No adherentes al tratamiento farmacológico, en los aspectos socio-demográficos, clínicos y epidemiológicos de los pacientes no adherentes, se halló que 73.3% son de sexo femenino, 91.1% son mayores a 40 años, 71.1% alcanzaron niveles educativos de secundaria y primaria, 64.4% son casados o convivientes, 93.3% no recibe tratamiento de insulino terapia, 53.3% toma al menos un medicamento para otras comorbilidades, 68.9% manifiesta tener hipoglucemia como efecto adverso al tratamiento, 40% manifiesta dislipemia y 20% hipertensión arterial como otra patología, 48.9% retinopatía y 35.6% neuropatía como otra complicación, 75.6% tiene buena relación con el médico, 53.3% tiene al menos 05 años con la enfermedad y 71.1% cuenta con antecedentes heredofamiliares. **Conclusiones:** Se estimó en 54.9% la frecuencia de no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes del establecimiento de salud Querecotillo Piura – 2019, los aspectos socio-demográficos, clínicos y epidemiológicos, sexo, edad del paciente, la escolaridad, estado civil, cantidad de medicamentos, hipoglucemia, dislipemia, retinopatía, tiempo de diagnóstico de la enfermedad, entre otros aspectos estos constituyen aspectos a tener en consideración en la no adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes.

**Palabras Claves:** Adherencia, Tratamiento farmacológico, Diabetes mellitus

## ABSTRACT

**Introduction:** Non-adherence to drug treatment in patients, is a public health problem, because not only does it directly affect the patient, it also increases the cost of health care, as **Objectives:** Know the aspects of non-adherence to drug treatment in patients with diabetes mellitus of the Querecotillo health facility - 2019 and describe them according to socio-demographic, clinical and epidemiological characteristics, **Methodology:** The study was quantitative, non-experimental, observational, epidemiological design, descriptive and cross-sectional level, the sample was 82 patients from one The population of 104 of the Querecotillo health center, supported by the Excel 2016 and IBM SPSS version 25 programs, found the following **results:** 54.9% of the patients were found not to adhere to pharmacological treatment, in the socio-demographic, clinical aspects and epidemiological of non-adherent patients, it was found that 73.3% are female, 91.1% are older than 40 years, 71.1% reached secondary and primary education levels, 64.4% are married or living together, 93.3% do not receive insulin therapy, 53.3% take at least one medication for others comorbidities, 68.9% report having hypoglycemia as an adverse effect to treatment, 40% show dyslipidemia and 20% high blood pressure as another pathology, 48.9% retinopathy and 35.6% neuropathy as another complication, 75.6% have a good relationship with the doctor, 53.3% have At least 05 years with the disease and 71.1% have a heredofamily history. **Conclusions:** The frequency of non-adherence to pharmacological treatment in patients of the Querecotillo Piura health facility was estimated at 54.9%, socio-demographic, clinical and epidemiological aspects, sex, patient age, schooling, marital status, quantity of medications, hypoglycemia, dyslipidemia, retinopathy, diagnosis time of the disease, among other aspects, these are aspects to be taken into account in the non-adherence to the pharmacological treatment of diabetes.

**Keywords:** Adherence, Pharmacological treatment, Diabetes mellitus

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Realidad problemática**

Según la Federación Internacional de Diabetes (IDF) de sus iniciales en británico – International Diabetes Federation, calculó para el año 2015 que la frecuencia de Diabetes Mellitus en personas adultas alcanzó el 8,8% y un 16,2% para en los nacidos vivos, se asoció a la hiperglucemia en el embarazo, habían 415 millones (intervalo de 340 - 536 millones) de sujetos con diabetes entre 20 a 79 años, también cinco (5) millones de decesos son imputables a este mal, el pago global en sanidad ecuménico necesario para la diabetes mellitus se estimó en 673 mil millones de dólares americanos, siendo de estos las  $\frac{3}{4}$  de sujetos con diabetes que vivían en estas naciones de acervos reducidos y regulares. También predice que para el año 2040 la guarismo de sujetos afectados con este mal entre los 20 a 79 años, aumentaría a 642 millones (intervalo: de 521 a 829 millones) aumentando la frecuencia de la diabetes mellitus en adultos a 10.4%. **(1)**

Los enfermos de diabetes mellitus tienen factores como el 40 puntos más de ser amputados, 25 puntos más de tener insuficiencia a los riñones de forma terminal, 20 puntos más a la de pérdida de visión o ceguera, 2 a 5 alternativas más de riesgo vascular en el encéfalo y entre 2 y 3 alternativas más al paro incisivo del musculo cardiaco **(2)**

Según las proyecciones alcanzadas por el Organismo Mundial de la Salud - OMS, la diabetes mellitus ocupará la séptima apreciación de muerte para el 2030, siendo casi la fracción media de las defunciones que se relacionan con la glicohemoglobina que mantienen extensión anticipada a los 70 años de antigüedad. Asimismo, una moderación saludable, una buena influencia física, el sustento de un normal actividad corporal y la evitación del consumo de puro previenen la diabetes mellitus 2 o retrasan su manifestación, Se puede tratar la diabetes mellitus y evitar o retrasar sus consecuencias con una buena dieta, buena acción física, con una terapéutica y exámenes periódicos para detectar y hablar sus enredos a tiempo. **(3)**

Para el Organismo Mundial de la Salubridad evitar las muertes y los entresijos causadas por el mal de diabetes mellitus es necesario poseer entrada a los servicios de expectación de salubridad, con equipos suficientes para diagnosticar y monitorizar la excusa; Educar adecuadamente a los pacientes a fin de armar una alimentación sana, una acción física y la auto atención; Así como conducir de los remedios esenciales para la terapéutica de la glicohemoglobina, incluida la insulina, que es de altura decisivo; se encarga de interpretar sistemáticamente actividades de detección de las entresijos, para permiso tratarlas en el

último vigencia también conducir de un sistema de división de los casos entre los distintos niveles de afán de vigor. (4)

Según lo tratado por la Institución de Estadística e Informática (INEI) del país, en los productos encontrados en la ENDES 2017 (Encuesta de demografía y de la salud familiar), indico que la proporción de pobladores de 15 y más años de tiempo con glicohemoglobina, es del 3,3%, signo superior en 0,4 puntos porcentuales, en alegoría del año 2016. Con respecto al sexo, su influencia fue superior en hombres (3,6%) que en las féminas (3,0%) y sobre el quinto superior fue de (4,7%). (5)

La hiperglucemia (DM2), es una indisposición permanente que produce en las personas un acortamiento de la expectativa de vida por sus complicaciones. Este mal de acuerdo al Ministerio de Salubridad del Perú (MINSa) la padecen más de un millón y ámbito de peruanos, esta enfermedad igualmente es conocida por el Organismo Mundial de la Salubridad (OMS) como “señalado de los principales asesinos en el planeta”. Debido a que por cada seis segundos muere un individuo a causa de esta enfermedad, por cada tres segundos se diagnostica un flamante caso y por cada veinte segundos alguno está sufriendo una amputación de sus extremidades inferiores por las dificultades relacionadas con la hiperglucemia. (6)

Las dolencias de larga duración como la hiperglucemia, afectan el linaje de dinamismo de las personas que las padecen, la prescripción de este mal exige cambios en el verbo de fuerza y la donación del resignado para solidarizarse a la terapéutica farmacológica, siendo la unión un problema de gran genio clínico y que además afecta a bocajarro a los pacientes diabéticos. (7)

De acuerdo con el ENDES del periodo 2015, encontró que el 2.9% de los compatriotas que son mayores de 15 primaveras, también han informado que aproximadamente un millón de personas ya conviven con este mal y otro millón aún están sin diagnosticar. Además, otro millón de personas además tiene problemas metabólicos y con exceso de riesgo de hacer diabetes; En Piura los casos de diabetes mellitus es del 8% de los habitantes, guarismo que se ha duplicado en los últimos desgano años; Los principales factores en la eclosión de la diabetes es el demasiado peso, el 57% de los peruanos tienen sobrepeso; La diabetes además trae consigo ceguera, derrames cerebrales, infartos, enfermedades renales y amputaciones; Sin control estas complicaciones se podrían burlar manteniendo los registros de azúcar en la linfa, la amenaza de los vasos sanguíneos y colesterol tan acostumbrado como le sea aparente posible; El representante de la Sociedad Peruana de Endocrinología (SPE), Helard

Manrique. Opina que el acrecentamiento de estos casos se ha agudizado, porque no hay una verdadera y oportuna perspectiva de control, ni un plan de la nación para la diabetes, que pueda causar un enlazado hostigamiento de los casos, asimismo ha manifestado que en la actualidad no existe una táctica doméstica que trate este tema de forma integral y concertada esta dolencia. Es por ello que manifestó que es muy importante educar a la población sobre estas formas de advertir y tratar de controlar el mal; La terapia para un paciente diabético ordenado no tendrá complicaciones farmacológicas, sino que es pasivo de ir acompañado de un cambio de vida sana, para que pueda gobernar su pretexto y no tenga entrañas, también un paciente que es colocado y con la glucosa controlada no tendrá ningún desorden, pero el paciente que es confuso, que no hace ayuno y mantiene su glucosa por encima de lo normal, tendrá problemas en la vista, el riñón, el corazón, el pie o los nervios.(5)

Siendo la no adhesión a la terapéutica medicamentosa, una dificultad de salubridad con repercusiones, desde el óptica del médico, económico y psicosocial. Entre las que se encuentran, el error de una respuesta a la receta generadora de demoras en la terapia, en la recaídas y la eclosión de las complejidades, la estimación errada de la existencia serio del procedimiento con una escalada o bajada innecesaria de las dosis de medicamentos; el cambio de procedimiento, agregado esto a la inclusión de otros fármacos más potentes y dañinos, que acrecientan el ímpetu de la manifestación de los bártulos supletorios agudos o la delegación de un plazo largo en el uso de los medicamentos. (8)

Las enfermedades crónicas una vez que se han definido, pueden anexar al cualquiera durante toda la vida, empeorando así su estado y conducirlo hasta la muerte; El talante de las personas podría cultivar un papel relevante en esta transformación, se podría asimismo, prolongar la importancia de aquellos pacientes que se adhieren bien a los tratamientos y regímenes de vida saludable que el prescripción de la pretexto exige.

Los fallos al avanzar de las prescripciones médicas exacerban los problemas de vitalidad y la gradación de la afección, haciendo inasequible casi bienquitar los efectos en la decisión de algún tratamiento, esto imposibilita que se realice un buen dictamen y ocasionar un incremento innecesario en el costo del futuro sanitario del paciente con diabetes.

En la batida de métodos que contribuyan a la reducción en la desidia de conexión, la receta de las enfermedades crónicas como la diabetes, se deben considerar todos los aspectos que inciden en su valoración siendo de cardinal relevancia para las ciencias de la salud. (9,10)

## **1.2 Trabajos previos**

### **1.2.1 Trabajos previos internacionales:**

**Castillo M, Martín L, Almenares K; 2017; Cuba; en su investigación “Adhesión terapéutica y aspectos que influyen en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2”** Cuyo Objetivo fue reconocer los grados de adhesión a la terapéutica y los aspectos que influyen en la adhesión deficiente, en una vislumbre de pacientes con hiperglucemia, el Método utilizado en el descriptivo fue con diseño mixto de corte transversal; Se realizó con una manifestación de 143 pacientes controlados por el equipo esencial de trabajo 1 en el Policlínico de la Universidad "Pedro Borrás Astorga" en la urbe de Pinar de Río en el lapso entre junio al mes de septiembre de 2013. Utilizando la tentativa MBG utilizada para determinar la adhesión a la terapéutica, un sondeo sobre el entendimiento acerca del pretexto a la medicación en un reconocimiento estructurado, teniendo como Resultados que el nivel de adherencia es del 74,1 % en los estoicos. La más grande aportación a la adición es la prescripción insuficiente, que aportó el ingrediente de consecuencia personal; Los aspectos individuales en relación de las informaciones sobre la frugalidad y el aliciente hacia la terapéutica fueron las esenciales variables con asidero en la adhesión tratamiento deficitario, alcanzando a las Conclusiones siguientes: la adherencia a la medicación de los pacientes con hiperglucemia, se manifestó en los tres aspectos, con énfasis en el aspecto parcial de la adhesión. Los aspectos que condensan a la adhesión deficiente, están los asociados con el error de discernimiento en la frugalidad a continuar y la desaparición de un estímulo para hacer bien la prescripción. (11)

**Velasco Fuentes M; 2016; México; en su investigación “Diseño y evaluación de un plan centrado en la adhesión terapéutica en diabetes mellitus tipo 2”** Teniendo que como objetivo el bosquejo y determinación del plan abocado a la adhesión terapéutica para estoicos con hiperglucemia, el esbozo gastado en el sondeo fue cuasi empírico pre-post experiencia con únicamente un grupo. La medicación se aplicó a un grupo de acoplamiento, su eficiencia se evaluó mediante los desacuerdos entre las medidas de la pre y el post, el plan del arquetipo transteórico de estímulo para el cambio, proviene de un arquetipo colectivo cognitivo y de la creencia de la auto eficiencia, aplicaron el modelo de convicciones en la salud y del plan de DiabetIMSS, con una mediación orientada a la unión del tratamiento de los estoicas con hiperglucemia, siendo evaluada en 3 oportunidades a lo largo del efecto de este en las inconstantes dependientes, que dieron explicación de la etapa de adhesión a las recomendaciones y en efecto, se desempeñan como indicativos en la salud. Siendo positivos

los resultados estadísticos de las diferencias significativas, en el incentivo a la variación, la auto-eficacia observada, la forma de vida, en la adhesión al tratamiento, en el patrón seguido de la glucemia y la amenaza arterial, visto como un medio ambiente de vehemencia asociada a mejorar este padecimiento; Las Conclusiones reportadas fueron, que los hallazgos son congruentes con los obtenidos en otros estudios que también emplean modelos y técnicas psicológicas similares para cargar la adhesión a la medicación en enfermedades de larga duración como la diabetes y en sencillo en el entender del comportamiento asociado a la salud del enfermo; Atender la hiperglucemia como un padecimiento integral, en la orientación espaciosa de la palabra; que permite enterarse que las presunciones van más allá del cuerpo, Así que él, que receta es quien tiene la obligación de integrarla desde la óptica bio-psico-social estrategia que estará centrada en quienes conviven con este mal, más allá de las número que reporte el glucómetro. (12)

**Alvarado E; 2015; Ecuador; en su investigación “Estudio comparativo del estado de ánimo en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II con y sin adhesión al tratamiento que acuden al Hospital Pablo Arturo Suárez.”** Que tuvo como objetivo delimitar según su estado de ánimo (ansiedad y depresión) de enfermos con diagnóstico de hiperglucemia y su adhesión o no a la terapéutica; El fin de la averiguación fue encontrar si los pacientes seleccionados presentaban algún tipo de depresión o ansiedad patológica; En una investigación de esencia conductual-cognitivo que asume que las conductas que adoptamos y las que adicionamos a lo largo de nuestra existencia, estas pueden suscitar conductas problemáticas; El estudio fue descriptivo - correlacional, con programa no práctico, mediante el razonamiento científico y el uso de técnicas de la psicometría (prueba de Morisky - Green, el cuestionario de depresión de Beck y la gradación de ansiedad de Hamilton), en las encuestas y entrevistas a una porción de la población de 60 aquejados; Concluyendo que los 30 aquejados que registran su asistencia en el servicio de medicina interna no son adherentes a la terapéutica y de los 30 aquejados que registran asistencia en el Club de diabéticos si tienen adhesión a la medicación y que ambos grupos muestran depresión y ansiedad; recomendando realizar otros estudios a todos los aquejados con DM2, incluso realizar más pruebas psicológicas para mejorar la vida de los aquejados y mejorar la terapéutica de este mal. (13)

**Alves C, Giménez H, De Souza C, Dos Santos M, Zanetti M; 2015; Brasil; en su investigación “Adhesión a la terapéutica de la diabetes mellitus y variables de control socio-demográfico, clínico y metabólico”** Teniendo como fin analizar la relación de la



adhesión de la hiperglucemia y las variables de control sociodemográfico, clínico y metabólico, el método empleado en el estudio fue transversal que incluyó 417 aquejados con diabetes. La herramienta de averiguación fue un test con las variables de estudio; Medida de adherencia al tratamiento; Formulario de frecuencias para el consumo de alimentos y Cuestionario internacional de gimnasia física. Utilizando la prueba estadística exacta de Fisher que analizo los datos, los resultados encontrados son, que alrededor del 98.3% mostraron no adherencia a la dieta, el 41.9% a la gimnasia física y el 15.8% a la prescripción con medicamentos, concluyendo que No existe asociación entre la adherencia a la prescripción para la hiperglucemia y el sexo, la antigüedad, los años de escolaridad, la duración del dictamen y las variables de control metabólico. (14)

**González A, Gilbaja L, Acevedo O, Villa E, Ponce E Y, Ramírez M, Dávila R; 2015; México; en su investigación “Nivel de adhesión a la terapéutica y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolados”** Cuya finalidad fue contar el nivel de adhesión al terapéutica y la prueba para el control de la glicemia en aquejados con DM2 sin control, luego de una mediación educativa. Siendo el modelo usado cuasi empírico, comparativo, los aquejados diabéticos sin control del modelo de hiperglucemia que asisten al establecimiento de medicina familiar (CMF) del galeno Ignacio Chávez, del Instituto para la seguridad y de servicios sociales para los trabajadores estatales (ISSSTE). Tuvo dos equipos según la adhesión a la terapéutica: aquejados con escasa adhesión o sin adhesión, con perseverancia de la mediación formativa y el grupo de control sin la mediación. En los dos grupos se realizaron tasaciones auténticas del nivel de adhesión, para controlar la glucerna, el peso y el control de la circunferencia del vientre, así como seguirlos durante un trimestre y mediciones finales. Para el tratamiento de datos se empleó el test estadístico de la t de Student, habiéndose empleado un grado de significación menor de 0.05. también se empleó el paquete de estadística para el procesamiento de datos de la IBM SPSS versión 17, hallando como resultados diferencias estadísticamente significativas en las variables que fueron analizadas, a excepción de la característica peso y del grupo para control, se obtuvo una diferencia estadística bien significativa en la prueba de HbA1c, concluyendo, que al incurrir sobre el hábitat en la adhesión, se hallaron efectos favorables en algunas de las características empleados para calcular el examen de glicemia de la diabetes mellitus. (15)

### **1.2.2 Trabajos previos nacionales:**

**Castillo Díaz K: 2017; Perú; en el estudio de los “Factores asociados a la adhesión de la terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Santa Rosa**

**De Piura”** Que tuvo dentro de los objetivos hallar los factores que se asocian a la adhesión al tratamiento medicamentoso en aquejados con la enfermedad de la diabetes en el Hospital Santa Rosa de Piura, realizada durante enero y febrero del año 2017, los materiales y métodos seleccionados fueron para una investigación del tipo observacional, prospectivo, analítico y transversal, realizándose la investigación en 167 aquejados con hiperglucemia del Hospital Santa Rosa de Piura, seleccionados según ciertos criterios de exclusión e inclusión y repartidos en dos grupos: sin y con adhesión a la medicación, Los resultados observados de la interpretación estadística de las variables estudiadas como son los características asociadas fueron: Tiempo transcurrido desde la diagnosis del padecimiento con (e: 0,566), el número de medicinas que ingiere (RP: 2.56;  $p < 0.05$ ), si tiene tratamiento con insulina (RP: 1.06;  $p > 0.05$ ), cuantas afecciones tardías ha tenido (RP cercana a 1;  $p > 0.05$ ), rango de escolaridad del aquejado ( $p < 0.05$ ), el nivel socio-económico del aquejado (e: 0,654) y la enseñanza del galeno con el aquejado (RP: 1.81;  $p < 0.05$ ); alcanzado a la siguiente conclusión: Que el plazo de diagnosis del mal, la cantidad de medicamentos que toma, el nivel de formación, el nivel socio-económico y el adiestramiento del terapeuta con el paciente; son factores asociados de la adhesión terapéutica en aquejados con el mal de la DM2 en el Hospital Santa Rosa de Piura temporada meses enero a febrero de 2017. **(16)**

**Cueva Ancalla F; 2017; Perú; en su investigación “Adhesión a la terapéutica medicamentosa de pacientes del plan de diabetes del establecimiento de Atención Primaria II Luis Palza Lévano EsSalud Tacna de julio – setiembre 2016”;** Su objetivo fue evaluar la adhesión a la terapéutica farmacológica observado para el control de la DM2 en el establecimiento de atención primaria II Luis Palza Lévano de EsSalud de Tacna, realizada entre julio al mes de setiembre de año 2016. Los materiales y métodos seleccionados fueron una investigación, prospectiva, observacional y transversal; De un total de 400 aquejados por la DM2, se extrajeron a 196 aquejados, los cuales son adultos de más de 18 años, empleando el test de Morisky - Green - Levine. Los esperados resultados que se encontraron fueron que un gran porcentaje (70,92 %) de aquejados no tienen adhesión terapéutica medicamentosa comparada con la frecuencia (29,08 %) aquejados que sí tienen adhesión, lo que pone en grave riesgo la salud de los mismos. Encontraron asimismo que la media, son mujeres son adultas, convivientes o casadas, con niveles de escolaridad de secundaria, con una prescripción en el tratamiento entre seis meses a cinco años en el mal, teniendo también pluripatología, polifarmacia, glicemia sin control y con un mala forma de vida. **(17)**

**Ángeles Huamán M, 2017; Perú; en su investigación “Conocimientos de la hiperglucemia y la adhesión medicamentosa en enfermos diabéticos del establecimiento médico MAPFRE Lima, 2016”** El objetivo fue evaluar la relación entre los conocimientos y adhesión medicamentosa en los aquejados con hiperglucemia del establecimiento médico MAPFRE en el año 2016; se empleó la metodología hipotética - inductiva, cuantitativa de patrón ordinal y con diseño de nivel descriptivo – correlacional, experimental, de una selección de 60 aquejados con hiperglucemia. Para el sondeo se utilizaron dos instrumentos, uno para los conocimientos sobre la DM2 y el otro para la adhesión medicamentosa. Los cuestionarios se por juicio de expertos se validaron y se aplicó la prueba en 20 aquejados antes del estudio para ver la confiabilidad de los mismos, también se aplicó un test de KR. Para el análisis estadístico se aplicó el análisis descriptivo – inferencial, también la estadística de chi cuadrado con grado de significación estadística a un  $p < 0,05$ . Los resultados mostraron que entre el grado del entendimiento de los aquejados con hiperglucemia, el 55%, mostraron un grado de regular y un 85% mantuvieron un alto nivel de adhesión medicamentosa. El 50% mostro bajos niveles en los factores de predicción y el sobre los conocimientos los aquejados tienen un grado de malo, el 42,9% tenía muy bajo el grado de adhesión medicamentosa y grado de entendimiento es malo, el 62,5% tenía en aspectos de predicción en grados bajos y en entendimiento de grado de malo y el 71,4% tenía en el grado de adhesión nivel bajo y en conocimientos nivel execrable ( $p < 0,05$ ). Concluyendo que si hay relación a nivel estadístico entre el grado de adhesión medicamentosa y el grado de entendimiento sobre la enfermedad de la diabetes mellitus en los aquejados diabéticos del Centro Médico MAPFRE. (18)

**Guevara Guamuro J, Guevara Barrera H, Guevara Cruz L, Fernández Vásquez G, Soto Cáceres V; 2016; Perú; en su investigación “Nivel de adhesión terapéutica medicamentosa y dietética en enfermos del plan de diabetes en el Policlínico Chiclayo Oeste – EsSalud;** Tuvo como objetivo estimar el valor de la asociación entre la adhesión medicamentosa y los conocimientos, estudio realizado ha tenido la relación real con la existencia, el apego, el nivel de aprendizaje y el control de la azúcar en sangre, los Materiales y Métodos seleccionados en el estudio fueron del tipo descriptivo transversal en 124 aquejados, que asisten al programa de hiperglucemia del policlínico Chiclayo oeste – EsSalud realizado en el mes de diciembre de 2015, la muestra se seleccionó de manera casual y con la venia de los ejecutivos del policlínico y del galeno de turno, para realizar el análisis estadístico se realizó con el apoyo del Software Excel 2013, obteniéndose los siguientes

resultados, de 124 aquejados, el 35,48% resulto con adhesión medicamentosa, el 33,87% adhesión a la dietética. El 47,58% resulto en la prueba de afección que tiene como base el grado de azúcar o glicemia en el definitivo examen de sangre; concluyendo que en el estudio el nivel de adhesión al tratamiento medicamentoso como la terapéutica a la dietética no alcanza ni a la mitad de los aquejados, por lo tanto no se encontró una conexión estadística de significancia entre los aquejados con grado de glicemia de control y los niveles de adhesión a la terapia medicamentosa y dietética. (19)

**Robinet Serrano A, Siccha Burgos D; 2015; Perú; en su investigación “Nivel de conocimiento y adhesión terapéutica en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en el Nosocomio I Luis Albrecht – 2015,** La investigación tuvo como propósito evaluar la conexión entre la adhesión a la medicación y el nivel cognitivo en 150 aquejados adultos con DM2 del nosocomio I Albrecht de la ciudad de Trujillo. El bosquejo usado fue descriptivo y correlacional, transversal. La recoleta de la información se hizo mediante instrumentos previamente validados, a los mismos que se les midió el grado de adhesión a la terapéutica y los saberes de los pacientes; los datos que fueron procesados y analizados para contar las frecuencias, la asociación y la correlación entre las variables que intervinieron en el estudio. Como resultados se encontraron que un 53.3% de los aquejados están en el grado medio de saberes el 46.7% en un grado alto; el 83.3% de los aquejados con DM2 alcanzaron alto grado de adhesión a la terapéutica, 15.3% un grado alto y el 1.3% de los aquejados estuvieron en un grado bajo. Concluyendo el estudio si existe una máxima adhesión al terapia del grupo con grado de saberes medio, habiendo una correlatividad significativa entre los dos grupos de estudio a un  $p=0.015$  ( $p<0.05$ ) a nivel de conocimientos y de adhesión terapéutica. (20)

### **1.2.3 Trabajos previos locales:**

Revisando la información disponible, no se ha encontrado investigaciones sobre la no adhesión a la terapéutica medicamentosa en enfermos con hiperglucemia tipo 2, que se hayan realizado en el ámbito del distrito de Querecotillo.

### **1.3 Teorías relacionadas al tema:**

Una pregunta central del estudio sobre no adhesión terapéutica es, porqué un ser humano elige de forma consciente o de forma inconsciente de seguir o no seguir la receta médica, a pesar de saber las graves consecuencias negativas de tomar esta decisión. Es claro que una ojeada puramente del punto de vista cognitivo, no explica completamente este agobio de salud, de facto y más común que lo esperado, los seres humanos se comportaran de manera

“violenta”, en una actitud cuya tolerancia requeriría listar variantes diferentes y complementarias a las del saber, por decir que las teorías subjetivas del estoico con respecto de su mal o el significado que se le atribuye a la receta medicamentosa de la enfermedad.

Una buena parte de las teorías explican la adhesión a la terapéutica, se han expuesto más como una actitud, que son parte de una causa psicológica. Es de hecho, una gran noticia, las teorías de la psicología explicativa (disertación del hecho razonado, el ejemplo de las formas de creencias en salud, el modelo transteórico, entre otros), estos se basan en el supuesto que el sujeto toma las decisiones de forma racional y objetiva con respecto de su terapéutica, posteriormente de tantear las desventajas y ventajas de esto. El Dr. Ajzen I. ha planteado que para lograr una conducta como la adhesión a la terapéutica medicamentosa esto dependerá principalmente de la motivación (el deseo), la idea que tengamos del control que tengamos sobre ella y las reglas subjetivas y sociales de la respuesta.

Estos conceptos nos permiten predecir en cierta medida la no-adhesión intencional del sujeto, en este proceso de valoración mediante el cual el sujeto decide activamente, no cooperar ni ser espía informal en el manejo de su salud. Su medida predictiva disminuye, cuando se trata de valorar la no-adhesión no - intencional, de la baja adhesión a la terapéutica como una señal de las deficiencias del estoico durante la opinión de la terapéutica, como fallas y olvidos en la planificación, etc.

Al prólogo se pensaba que la baja adhesión no intencional siempre estaba ligada a aspectos socio-demográficos o con la baja educación, tiempo de vida, etc. Los datos más recientes nos sugieren sin embargo, que en los dos tipos de adhesión, las actitudes, las creencias y temores en referencia a la receta, estas juegan un importante rol. Entre las que figuran el ensimismamiento de la necesidad del medicamento y la idea de su obtención. En este devenir, ambos temas toman una relevancia máxima.

Considerar uno y otro tipo de no, conexión al momento de delinear las estrategias a focalizar y otra parte, la exigencia de mezclar la madurez del sujeto en cualquier prototipo que sea comprensivo de la inquietud. Siendo innecesario resaltar en esta transigencia se debiera remeter, no únicamente los aspectos cognitivos, de esta destreza, es importante también la experiencia del estoico con relación a su enfermedad, en sus fases de consciente e inconsciente.

En las palabras del Dr. Kleinman, el mal (Illness) del estoico. Es la madurez del sujeto con su afección y su llevar, propone un marco donde se desplieguen las deyecciones y conflictos relativamente tempranos, lo que inevitablemente reviven en la receta médico / paciente. Así

por arquetipo, un revuelo necesario para cualquier prescripción, como el potencial del sujeto es aconsejar en el otro y licenciar para ser apoyado, se facilitara cuando el sujeto ha tenido una experiencia inicial de apego seguro y protección. Esto mismo suele ocurrir con respecto al aviso a la compañía psíquica y biológica, con que el paciente y eventualmente ve a su terapeuta, configurando así la lista de la terapéutica a la dolencia.

El hundimiento en la táctica del aborde de este argumento, podría traducirse en una baja adherencia lo que es razonable, desde la inquietud a estar dependiente del medicamento y del facultativo que está tratando.

Este maro que se ha descrito involucra al impasible como a al facultativo tratante, de alguna manera exigiendo una resolución de las desavenencias antes descritas.

La exitosa construcción de estos procesos, impulsa la lazada prescripción y el coherente perfeccionamiento en la adhesión farmacológica, rotar a las raíces de la labor del médico considerando al paciente como el pensionado de nuestro entusiasmo. (21)

### **1.3.1 Teoría de la acción razonada**

La teoría de la acción razonada (Theory of Reasoned Action) o TRA, conforma un tópico importante de una gran lumbrera en el interior de la humanidad sobre la conducta unipersonal, de acuerdo al cual, el proceder de los sujetos se puede explicar sobre la base de la relación de la convicción – ánimo – anhelo - posición.

La conjetura de la acción razonada defendida por los Doctores Ajzen I. y Fishbein, 1980, nos dice que la voluntad de disposición del sujeto como un buen prototipo o previsor en el comportamiento humano y revisa dos clases de variables que son explicativas o determinantes de la voluntad de disposición: La actitud con rumbo al comportamiento y el lugar común subjetivo del sujeto. Siendo en este modelo, que las creencias con referencia a la actitud a desarrollar preceden al comportamiento y a las convicciones normativas y estas son anteriores a las normas subjetivas; que a la vez, son conductas y reglas subjetivas a las anteriores por la intención a éstas, a la conducta real (Ajzen I, 1991). El ánimo con destino en el aire hace que el mensaje a la predisposición favorable o contrario, en dirección a la concretización de una actitud establecida, que es resultado de las convicciones que tiene el sujeto con sentido a la posición y la examinación de éste hacia dichas convicciones. La regla a seguir es el resultado de la afectividad que mantiene cualquiera a la estimación, que otras personas, como ascendientes, colegas de misión, relaciones, que otros mantienen sobre su disposición, (Fishbein y Ajzen, en 1973 y Schofield, en 1974). Las normas subjetivas derivan de dos características, subyacentes internas: que son las convicciones reglamentarias que

cualquiera imputa a los sujetos el mensaje y de la convicción para conducirse de común coincidencia con el deseo de estos individuos. (22)

### **1.3.2 Modelo de creencias de salud**

Es una de las conjeturas más difundidas en el trabajo de la promoción de la salud, este teórico incluye un importante integrante desde la visión cognitiva - perceptiva, es desde entonces, el modelo de creencias de salud (MCS). Este modelo fue originalmente desarrollado en la década de los 50 por una agrupación de expertos en la rama de la psicología social de circunscripción pública norteamericano, a la cabeza del facultativo Hochbaum, en su hostigamiento por la definición del descuido de la intervención ciudadana en los planes de exploración precoz y profilaxis de estas dolencias. Después del naciente arquetipo que trata de desembrollar el carácter de las actitudes, como las respuestas individuales ante algunos síntomas de la afección, la protección del estoico con las terapéuticas y recomendaciones del galeno, prácticas de autoevaluaciones exploratorias o del uso de tabaco. El modelo de creencias en la salud (MCS), se basa en populares o clásicas conjeturas de la educación. En independiente, en la explicación del conductismo, que defiende que todo tipo de actitud podría ser insignificante sin una asociación de estímulo - respuesta tan básicas y están justificadas por sus rápidas conclusiones; en la explicación mental, que justifica la disposición del sujeto como el fin de los procesos cognoscitivos, en los que el individuo, da en efectiva audacia según las consecuencias de sus actos y equilibrios, las probabilidades de que éste modelo produzca el resultado deseado. Existen los que defienden ambas teorías considerando que el reforzamiento es muy importante y condicional para el proceder humano, los académicos lo sitúan como influenciando las premisas o conjeturas en superficie del porte en sí mismo.

El MCS, conjetura elaborada para la valoración mental del sujeto bajo una mirada enfocada por la expectativa (valúe expectancy). En vocablo de la sanidad, es el atrevimiento de la voluntad de soslayar el mal o padecimiento y la curiosidad a la creencia en que una obra, se puede imaginar de interpretar que prevendrá o mejorará la causa. En la chapoteo, como resultados del desarrollo de esta experiencia por la relación desde su comienzo, es que se le otorga a esta curiosidad un giro más amplio, lo que facilita la insistencia de esta habilidad del MCS en la instrucción de la existencia.

Podemos abreviar que la conjetura del MCS está sustentada en tres suposiciones:

La causa o meditación de un sujeto desasosiego, es sustancioso o racionalmente reflexivo, como para hacerlo en crítica, La enjuiciamiento o meditación de que, uno es pusilánime a

este quebradero de cabeza, la causa o conceptualización de que esta acción a tomar produciría una ganancia o una cuantía autónoma de reputación.

En concordancia con el MCS, la afluencia en conjunto en estos tres aspectos favorece la toma de determinadas líneas en la postura humana, que serían en nuestra casualidad conducentes a envasar y aliviar la salud, y así acabar con hechos de vehemencia y precaver enfermedades. La singladura de la presunción implica que es la conceptualización de la persona humana, la que siempre determina el proceder humano, y no es en el ámbito en el que vive y crece el sujeto. Puede este aspecto ser el más que razonado y otras presunciones sostienen que ni el método, ni la valoración son suficientes para arrojar luz sobre este, no por ello se debe retrasar el MCS o por situaciones razonables o prácticas que sean. (23)

**1.3.3 Modelo transteórico del cambio del comportamiento en salud MT** este modelo se conoció durante los años noventa, pasando a ser una de las alternativas más innovadoras en el campo para promocionar la salud y en la cautela de los males, por las infinitas alternativas que ofrece para planear y hacer las intervenciones a partir de los aspectos específicos de las poblaciones o grupos a quienes estarán dirigidas las actividades de promoción.

La disposición del Modelo Transteórico, está ya demostrada por su forma de sintetizar con rapidez los cambios de conducta en las poblaciones que son motivo de intervención, según sus aspectos o constructos que lo explican.

El Modelo Transteórico utiliza la dimensión temporal de las fases de alteración, para acoplar procesos y nociones explicativas del cambio de conducta en las diferentes teorías. La alteración puede implicar una de las primeras que ocurre en relación al plazo, no obstante se puede decir que casi ninguna proposición o patrón está incluido en un constructo simbólico de cada sesión. Por lo dicho es común explicar y describir el problema conductual de las personas como una contingencia: como dejar el tabaco, como detenerse de beber o de tragar en demasía. El MT o modelo transteórico explica se da el cambio, así como la progresión a través de una relación de las etapas de alteración. (24)

#### **1.4 Formulación del Problema:**

¿Cuáles son los aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019?

#### **1.5 Justificación del estudio:**

Esta investigación tiene una relevancia médica por su alta prevalencia en la enfermedad diabetes mellitus tipo 2 en la población de Piura la que alcanza un 8 % de casos diagnosticados.



Tiene relevancia cognitiva, porque la información publicada sobre este tema de no adherencia al tratamiento farmacológico de la DM-2 es limitada, existiendo la necesidad de conocer más sobre este problema de salud pública.

Tiene relevancia académica, porque conducirá a resultados que pueden ser compartidos con los diferentes profesionales de las ciencias médicas y a los interesados en esta línea de investigación.

Por todas estas consideraciones, la investigación propuesta es relevante y pertinente, ya que servirá para la mejora en el seguimiento y el manejo de los estoicos con diabetes del Establecimiento de Salud I-4 Querecotillo Sullana Piura - 2019. Asimismo, el estudio revelará información valiosa para el mejoramiento de la no adhesión a la terapéutica medicamentosa en los estoicos atendidos en el plan de diabetes mellitus tipo 2 del Ministerio de Salud.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo General**

Conocer los aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo - 2019.

### **1.6.2 Objetivos Específicos:**

- Describir los aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según características socio-demográficas (Sexo, edad, grado de instrucción y el estado civil) en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo - 2019.
- Describir los aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según características clínicas (Insulinoterapia, número de medicamentos que consume para otras comorbilidades, Efectos adversos o colaterales al tratamiento farmacológico, pluripatología, complicaciones y la relación con el médico) en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo - 2019.
- Describir los aspectos de la no adherencia al tratamiento farmacológico según las características epidemiológicas (tiempo de enfermedad y antecedentes heredofamiliares) en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo - 2019.

## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

El trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, no experimental y diseño epidemiológico, observacional, de nivel descriptivo y de corte transversal.

Cuantitativo porque este tipo de estudio tiene como fin, expresar lo observado durante la investigación mediante números y llegar a conclusiones específicas; No experimental porque en ningún momento se ha manipulado a la variable de estudio, de diseño epidemiológico porque estudia eventos adversos a la salud y aspectos de morbi-mortalidad en seres humanos, observacional porque se recoge la información tal y como se dan desde su ambiente, nivel descriptivo porque describe las características de la variable observada y transversal porque busca recoger la información en un solo momento y tiempo único.

#### Diseño gráfico:

M -----> Ox

M= Muestra

Ox = No adherencia al tratamiento farmacológico.

### 2.2. Operacionalización de variables

#### 2.2.1 Variable de estudio:

##### Adherencia al tratamiento farmacológico

Entendida como la relación a través de la cual, el paciente acepta tomar la medicación de acuerdo a la dosificación prescrita por el médico para la diabetes y su persistencia en seguir tomándola a lo largo del tiempo.

#### 2.2.2. Aspectos para la caracterización de la población:

Este tipo de aspectos juegan un papel interesante a fin de caracterizar y dilucidar la adhesión a la terapéutica medicamentosa de los estoicos con hiperglicemia en la población de estudio.

##### a) Aspectos para la caracterización sociodemográficas:

Entre estos aspectos tenemos:

- **Edad.** - Tiempo que pasa desde el parto hasta el instante que se recolecten los datos, expresado en años de vida, se mostrarán en intervalos:

- < 40 años,
- de 40 a 60 años y
- > 60 años.

- **Sexo.** – Entendido como el conjunto de peculiaridades que caracterizan a los individuos de una clase, dividiéndolos en masculinos y femeninos, que hacen virtual una coexistencia que se identifica por una riqueza genética. se consideraran dos Categorías.
  - Masculino: Dado por las características biológicas y físicas del paciente que lo caracterizan como hombre.
  - Femenino: Dado por las características biológicas y físicas del paciente que lo definen como mujer.
- **Grado de instrucción.** - Dado por el nivel de estudios más elevados alcanzados o en curso, realizado por el paciente con DM2 sin tener en cuenta si este ha terminado o esta provisional o incompleto., se consideran 04 categorías.
  - Sin instrucción: Si el entrevistado con DM2, no llego a alcanza o adquirir los conocimientos necesarios o básicos.
  - Primaria: Si el entrevistado con DM2, alcanzo la educación primaria completa o por completar.
  - Secundaria: Si el entrevistado con DM2, alcanzo educación secundaria completa e incompleta.
  - Superior: Si el entrevistado con DM2, alcanzo educación técnica superior o universitaria completa e incompleta.
- **Estado civil.** – Situación conyugal del entrevistado con diabetes y la correspondencia con los derechos civiles, se consideran tres categorías.
  - Soltero: Aquel entrevistado con DM2, que no ha contraído nupcias o compromiso de convivencia.
  - Casado o Conviviente: Aquel entrevistado con DM2, que ha contraído nupcias o viven juntos más de dos años.
  - Viudo o Separado: Aquel entrevistado con DM2, que no tienen pareja bien sea por fallecimiento o la separación.

**b) Aspectos de caracterización clínicas:**

Entre estos aspectos tenemos:

- **Insulinoterapia.** – Terapia con insulina que sigue el estoico con DM2, que asisten a establecimiento de salud, El dato se recogerá en la encuesta y contrastará en la historia clínica del paciente.
  - Sin insulinoterapia.
  - Con insulinoterapia.

- **Número de medicamentos que consume para otras comorbilidades.** - dado por el cantidad de fármacos que consume el paciente con DM-2 para el control de otras enfermedades. Dato cuantitativo discreto.
  - **Efectos adversos o colaterales al tratamiento farmacológico.** - Dado por la respuesta del paciente a los efectos adversos o colaterales de la toma de medicamentos como Metformina y Glibenclamida, dadas por nauseas, diarreas, dolor abdominal, hipoglucemia, reacciones de hipersensibilidad cutánea y posibles alergias cruzadas contempladas en la manual de manejo clínico con diagnosis, terapia y control de la enfermedad DM2 en el nivel de atención primario.
    - Presencia: Cuando el efecto adverso o colateral está presente.
    - Ausencia: Cuando el efecto adverso o colateral no está presente.
  - **Pluripatología.** – Se refiere a la presencia de otras enfermedades como la artrosis, hipertensión arterial, dislipemia, que esté debidamente diagnosticada y confirmada en la historia clínica del paciente con DM2.
    - Presencia: es cuando el paciente con DM-2 muestra pluripatología.
    - Ausencia: de cuando la pluripatología no se muestra en el paciente con DM-2.
  - **Complicaciones.** – Se refiere a la presencia de otras dificultades como la neuropatía, retinopatía, nefropatía y pie diabético, debidamente diagnosticado y confirmada por la historia clínica del paciente.
    - Presencia: Si se presentan más de tres complicaciones en el paciente con DM2.
    - Ausencia: Si se presentan menos de tres complicaciones en el paciente con DM2.
  - **Relación con el médico.** - Referida a la relación que tiene el estoico con su facultativo, el dato tomado del cuestionario a través de una pregunta politómica con respuestas de mala, regular y de buena relación con el médico.
- c) **Aspectos de caracterización epidemiológicas:**
- **Tiempo de enfermedad.** – Cantidad en años transcurridos desde cuando se diagnosticó la DM” por un médico hasta la fecha de la encuesta.
    - Menor a 5 años de diagnosticado la DM2.
    - de 5 a 10 años de diagnosticada la DM2.
    - Más de 10 años de diagnosticada la DM2.
  - **Antecedentes heredofamiliares.** - Registro de familiares cercanos al paciente como son los padres, abuelos, tíos y hermanos, han padecido, padecen o murieron con Diabetes mellitus.

- Sin antecedentes heredofamiliares.
- Con antecedentes heredofamiliares.

### 2.3. Población, muestra y muestreo

**2.3.1 Población:** Para la presente investigación, se trabajó con una población conformada por 104 pacientes del Programa de diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud de Querecotillo 2019.

**Tabla 1**

**Población estudiada, pacientes del Programa de Diabetes Mellitus tipo 2**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	81	77.9%
Masculino	23	22.1%
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Estadísticas del Programa de DM-2 del Establecimiento de salud Querecotillo 2019

**2.3.2 Muestra:** Estuvo conformada por 82 enfermos del programa DM2 del establecimiento de salud de Querecotillo -2019.

**2.3.3 Muestreo:** Para su obtención de la muestra del estudio se realizó con la técnica de muestreo aleatorizado simple, asegurando tener una muestra representativa, siendo la única fuente de error el azar, a un nivel de seguridad o confianza de 95% y con un diferencial de error de 5%.

Aplicando la fórmula para el muestreo de una población finita, (N=104) pacientes del Programa DM-2, se obtuvo el número de unidades del estudio (casos) para la muestra.

$$n = \frac{Z^2 p q N}{NE^2 + Z^2 p q}$$

En donde:

Z= Nivel de seguridad o confianza de 95% = 1.96

p= Posibilidad de éxito = 50% = 0.5

q= Posibilidad de fracaso = 50% = 0.5

N= Universo = Población,

E= Error permitido máximo = 5% = 0.05

n= Tamaño de muestra =?

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (104)}{(104) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = \frac{99.8816}{1.2204}$$

$$n = 81.84 \cong \mathbf{82}$$

### **Criterios de Selección:**

Se consideró los criterios para la selección de la muestra siguientes

### **Criterios de inclusión:**

- Enfermos con DM2 de ambos sexos.
- Enfermos con DM2 de 18 años.
- Enfermos con DM2 del Programa del Centro de Salud Querecotillo y acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Enfermos con diagnóstico médico de más de 06 meses con DM2.

### **Criterios de exclusión:**

- Enfermas con DM2 embarazadas.
- Enfermos con DM2 que padezcan algunas patologías concomitantes como enfermedades reumáticas inflamatorias, autoinmunes y degenerativas de la columna vertebral.
- Enfermos con DM2 con cáncer.
- Enfermos con DM2 con enfermedad psiquiátrica severa.

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

### **2.4.1. Técnicas de recolección de datos**

Se empleó como técnica, la encuesta, que consistió en la recolección de la información mediante el uso de un cuestionario debidamente estructurado y validado, este cuestionario se aplicó a la muestra de individuos previamente seleccionados. Con los datos recogidos en el cuestionario, estos fueron seleccionados y transcritos los resultados en hojas de cálculo del programa de Microsoft Excel 2016, luego los datos fueron trasladados al programa estadísticos IBM SPSS versión 25. Se contrastó los datos de la encuestas con la información de las historias clínicas de cada enfermo en el establecimiento de salud de Querecotillo, previo consentimiento informado del paciente.

### **2.4.2. Instrumentos**

a) **Cuestionario de características sociodemográficas y clínicas del estoico con DM2:** El instrumento fue elaborado por la investigadora y consta de 12 preguntas a fin de caracterizar a la población de estudio.

**b) Test de Morisky – Green - Levine:** Esta prueba se encuentra validada para trabajos de medir la adhesión medicamentosa en el mundo, fue creada inicialmente por los investigadores Morisky – Green - Levine, y se utiliza para conocer la adherencia farmacológica en diferentes enfermedades, esta prueba fue introducida en nuestro país, la cual ha sido utilizada para dar a conocer la adhesión a la medicamentosa en diferentes patologías como en el cáncer, hipertensión arterial, SIDA, diabetes, cardiopatía, osteoporosis, dolencia trombo embolica, nosología infecciosa, nicotismo, dislipidemia, EPOC, ahogo entre otras. El Test de Morisky - Green - Levine, sirve como un método de deducción indirecta de medida, basada en el reconocimiento voluntario, que consta de un corto test de cuatro preguntas, las cuales orientan al entrevistado a la adhesión o no adhesión a la terapéutica medicamentosa. El paciente es creído como adherente al tratamiento farmacológico si se rebate de manera correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No. **(25)**

#### **2.4.3. Validez y confiabilidad**

Para comprobar que la prueba de Morisky – Green – Levine alcanza la validez y la confiabilidad requerida, se trabajó en para su consistencia interna o el alfa de Cronbach de 0.61 **(25)**, comprobada en muchos países, esta prueba es transitoria y muy accesible de realizar, con un poder predictivo de muy amplio plazo y la ficha de problemas muy específicos donde surgen de las respuestas del test como la rectificación de las fallas en la toma (si alguna vez se siente mal, las deja de tomar), se recopilarán los datos de los pacientes seleccionados para la muestra, previa firma del consentimiento informado, siendo esta herramienta debidamente aprobada por la comunidad médica científica. Para nuestra investigación se aplicó el test a una grupo de 20 enfermos (prueba piloto) arrojando un alfa de Cronbach de 0.679.

#### **2.5. Métodos de análisis de datos**

Para el análisis y tratamiento de los datos que se recogieron en las encuestas del presente estudio se utilizó el método: Cuantitativo, con la revisión de datos e interpretación, el instrumento que se aplicó para un mismo tiempo, estos datos luego fueron tabulados en una matriz del programa Excel, para este procesamiento estadístico de la información se empleó la estadística descriptiva, con el soporte de los softwares estadísticos de Microsoft Excel 2016 y el programa estadístico IBM SPSS versión 25.

Los datos se presentan en cuadros de frecuencia absoluta (cantidades) y en frecuencia relativa (%) de entradas simples y dobles, asimismo se muestran gráficos relevantes para nuestra investigación.

## **2.6. Aspectos éticos**

Se contó con la autorización del profesional responsable del establecimiento de salud I-4 Querecotillo Sullana Piura y del Comité para la Investigación y de Ética de la Universidad Privada Cesar Vallejo. Siendo esta investigación de corte transversal, en donde se recogieron los datos en un mismo tiempo, mediante las encuestas aplicada a los pacientes con DM2 en sus domicilios; se tomó para este estudio la declaración de Helsinki en su título II (34) y acatando los ítems: 11, 12, 14, 15, 22, 23, 25, y 26 y lo dispuesto en la Ley General de Salud según el D.S. 017 –2006-SA y el D.S. 006 - 2007-SA. Esta investigación no implicó riesgos en la salud y el honor del paciente.

### **Anonimato**

Porque se aplicó la investigación, indicándoles en todo momento a los pacientes con DM2, que la esta encuesta era anónima y que los datos obtenidos son para fines del estudio.

### **Privacidad**

Porque toda la información que se ha revisado en la presente investigación, se mantendrá en reserva y se evitará en todo momento ser expuesta, respetando la confiabilidad de los pacientes con DM2, siendo solo de utilidad para fines del estudio.

### **Honestidad**

Porque se informó a los pacientes con DM2 la finalidad del presente estudio, cuyos resultados se encuentran plasmados en la tesis.

### **Consentimiento**

Porque se trabajó con los pacientes del Programa DM-2 del Establecimiento de salud I-4 de Querecotillo, con registro de RENIPRESS N° 2050 (35) y los que aceptaron de forma voluntaria participar del estudio, previa rubrica del consentimiento informado.



### III. RESULTADOS

Tabla 2

Frecuencia de no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo - 2019

Adherencia al tratamiento farmacológico	Frecuencia	Porcentaje
No adherentes al tratamiento farmacológico	45	54,9%
Adherentes al tratamiento farmacológico	37	45,1%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuestas de la investigación

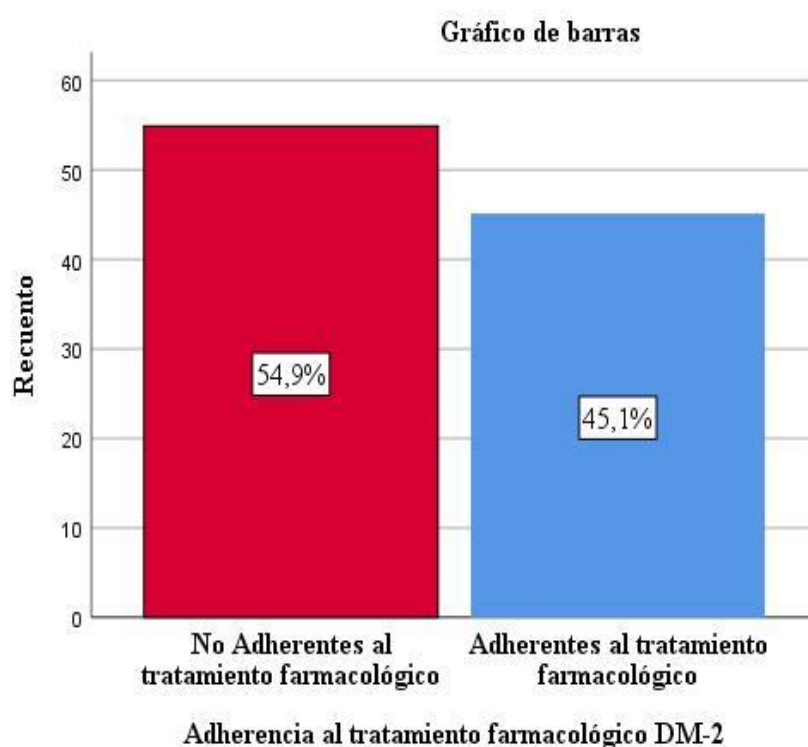


Figura 1. Gráfico barras frecuencia de no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo - 2019

Fuente: Encuestas de la investigación

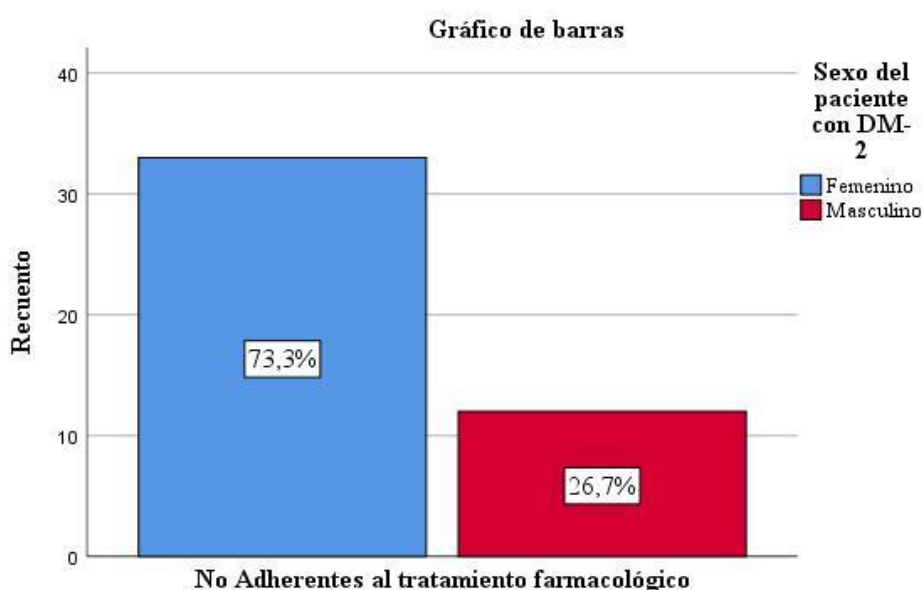
En la tabla 2 y figura 1, se observa que el 54.9% (45) de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019 son, no adherentes al tratamiento farmacológico y el 45.1% (37) si son adherentes al tratamiento farmacológico.

**Tabla 3**

**Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica sexo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Establecimiento de Salud Querecotillo 2019**

Sexo del paciente con DM-2	No Adherencia al tratamiento farmacológico	
	Recuento	%
Femenino	33	73,3%
Masculino	12	26,7%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuestas de la investigación



**Figura 2. Gráfico de barras, aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica sexo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019**

**Fuente:** Encuestas de la investigación

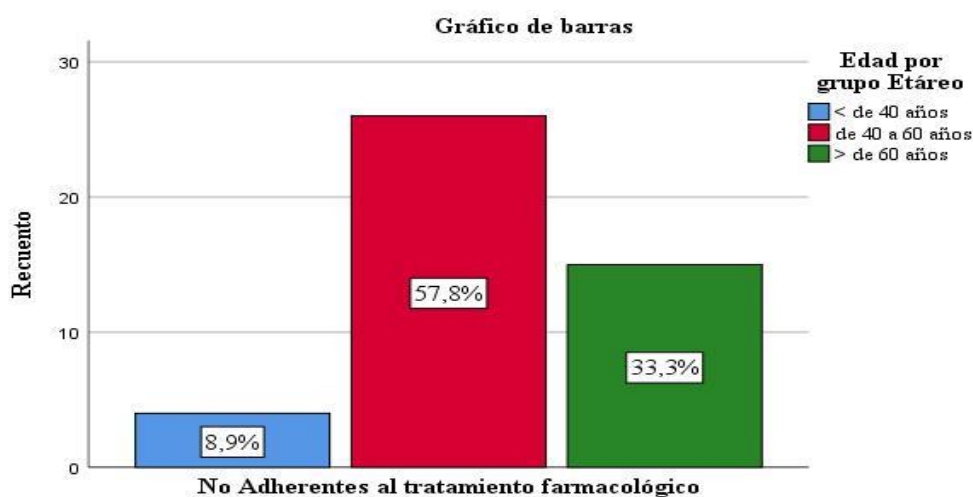
En la tabla 3 y figura 2, observamos que dentro de los aspectos de la no adherencia a la terapéutica farmacológica según característica sexo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019, el 73,3% (33) corresponden al sexo femenino y 26,7% (12) al sexo masculino.

**Tabla 4**

**Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica edad por grupo etáreo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019**

Edad por grupo Etáreo	No Adherencia al tratamiento farmacológico	
	Recuento	%
< de 40 años	4	8,9%
de 40 a 60 años	26	57,8%
> de 60 años	15	33,3%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuestas de la investigación



**Figura 3. Gráfico de barras, aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica edad por grupo etáreo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019**

**Fuente:** Encuestas de la investigación

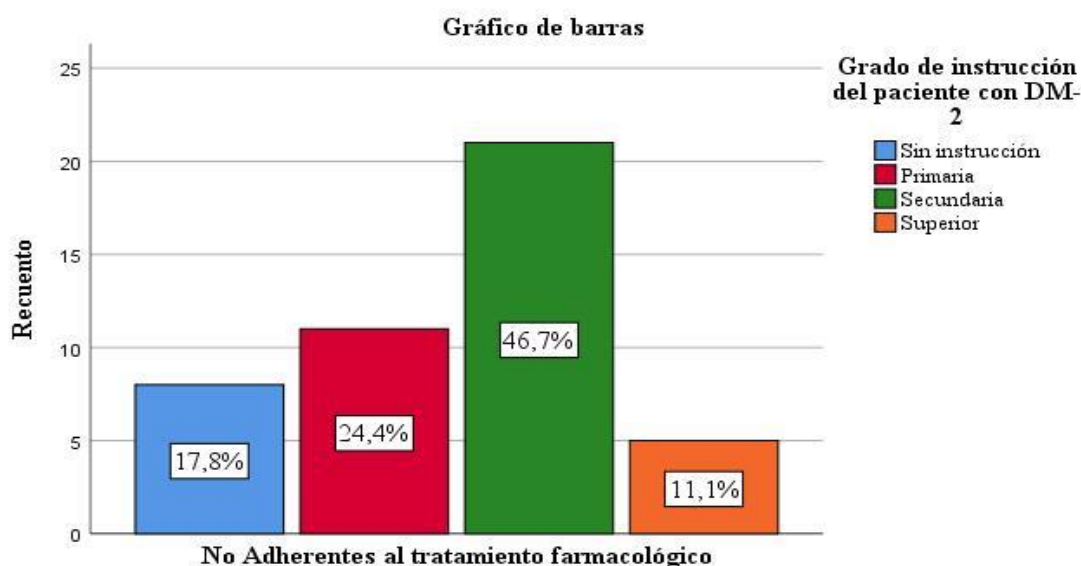
En la tabla 4 y figura 3, observamos que dentro de los aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica edad por grupo etáreo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019, el 57,8% (26) se ubican en el grupo etáreo de 40 a 60 años, el 33,3% (15) es del grupo etario de mayor de 60 años y el 8,9% (4) corresponden al grupo etáreo menor de 40 años. Asimismo se encontró que la edad promedio es de 57,24 años, con un rango entre 22 a 89 años y con una desviación estándar de 13,53 años.

**Tabla 5**

**Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica grado de instrucción en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019**

Grado de instrucción del paciente con DM-2	No Adherencia al tratamiento farmacológico	
	Recuento	%
Sin instrucción	8	17,8%
Primaria	11	24,4%
Secundaria	21	46,7%
Superior	5	11,1%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100, 0%</b>

**Fuente:** Encuestas de la investigación



**Figura 4. Gráfico de barras, aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica grado de instrucción en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019**

**Fuente:** Encuestas de la investigación

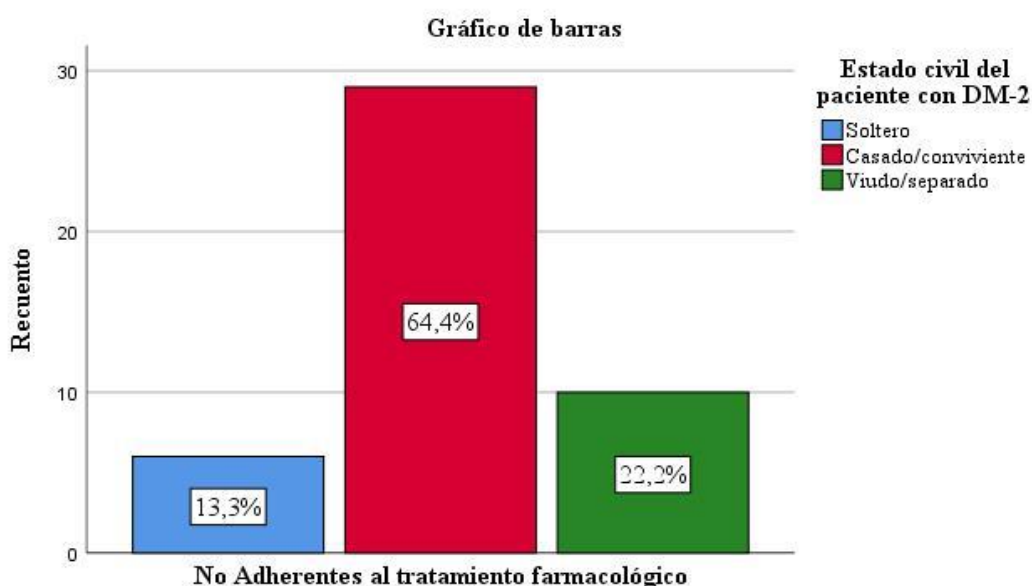
En la tabla 5 y figura 4, observamos que dentro de los aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica grado de instrucción en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019, el 46,7% (21) tienen secundaria, el 24,4% (11) primaria, el 17,8% (8) no tienen instrucción y el 11,1% (5) el grado de instrucción superior.

**Tabla 6**

**Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica estado civil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019**

Estado civil del paciente con DM-2	No Adherencia al tratamiento farmacológico	
	Recuento	%
Soltero	6	13,3%
Casado / conviviente	29	64,4%
Viudo / separado	10	22,2%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuestas de la investigación



**Figura 5. Gráfico de barras, aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica estado civil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019**

**Fuente:** Encuestas de la investigación

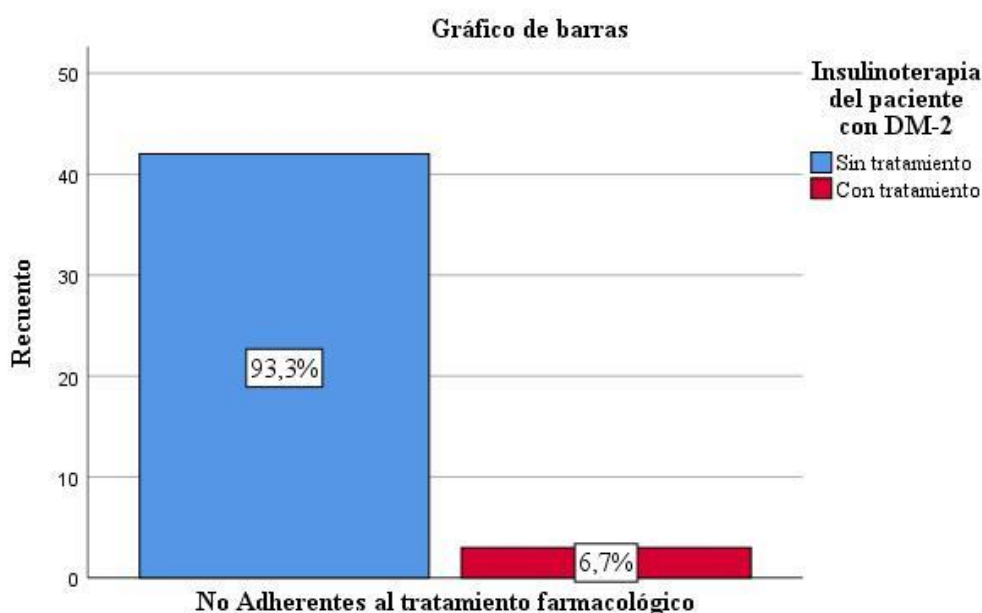
En la tabla 6 y figura 5, observamos que dentro de los aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica estado civil en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Establecimiento de Salud I-4 Querecotillo Piura – 2019, el 64,4% (29) son casados o convivientes, el 22,2% (10) son viudos o separados y el 13,3% (6) son solteros.

**Tabla 7**

**Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica insulinoterapia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Establecimiento de Salud I-4 Querecotillo Piura – 2019**

Insulinoterapia del paciente con DM-2	No Adherencia al tratamiento farmacológico	
	Recuento	%
Sin tratamiento	42	93,3%
Con tratamiento	3	6,7%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuestas de la investigación



**Figura 6. Gráfico de barras, aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según la característica insulinoterapia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019**

**Fuente:** Encuestas de la investigación

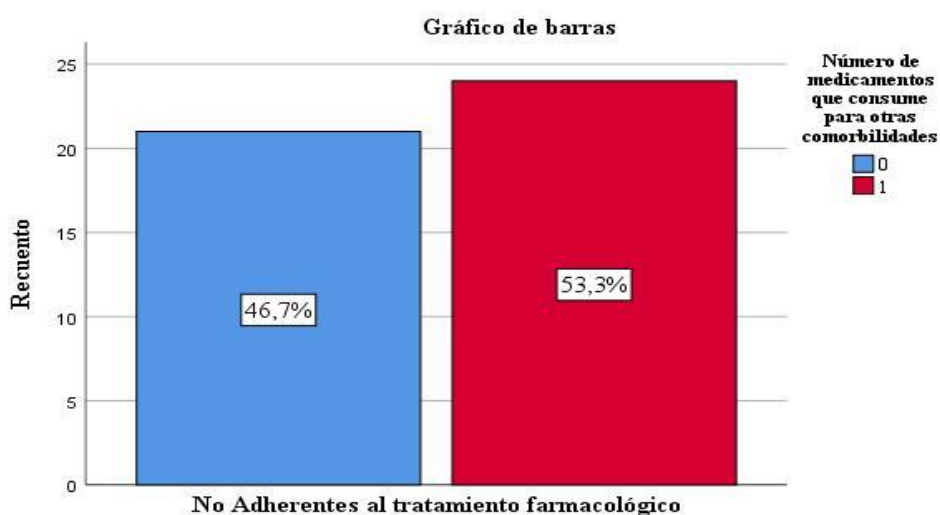
En la tabla 7 y figura 6, observamos que dentro de los aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019, el 93,3% (42) tienen tratamiento con insulinoterapia y el 6,7% (3) no tienen tratamiento de insulinoterapia.

**Tabla 8**

**Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica número de medicamentos que consume para otras comorbilidades en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019**

Número de medicamentos que consume para otras comorbilidades	No Adherencia al tratamiento farmacológico	
	Recuento	%
0	21	46,7%
1	24	53,3%
2	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuestas de la investigación



**Figura 7. Gráfico de barras, aspectos a no adherencia al tratamiento farmacológico según característica número de medicamentos que consume para otras comorbilidades en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019**

**Fuente:** Encuestas de la investigación

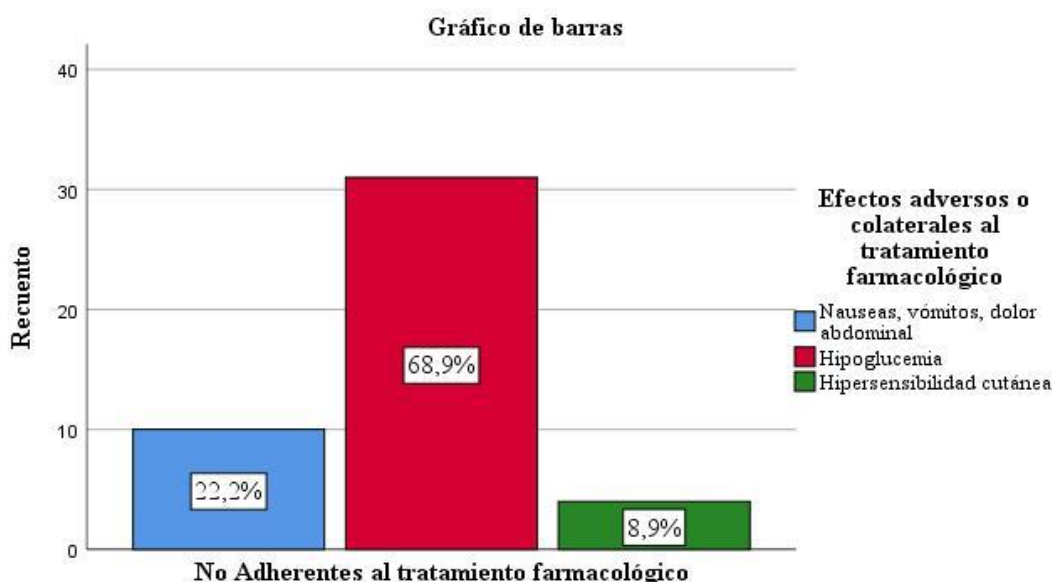
En la tabla 8 y figura 7, observamos que dentro de los aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica número de medicamentos que consume para otras comorbilidades en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019, el 53,3% (24) consumen al menos 01 medicamento y el 46,7% (21) no consumen ningún medicamento.

**Tabla 9**

**Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica efectos adversos o colaterales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019**

Efectos adversos o colaterales al tratamiento farmacológico	No Adherencia al tratamiento farmacológico	
	Recuento	%
Náuseas, vómitos, dolor abdominal	10	22,2%
Hipoglucemia	31	68,9%
Hipersensibilidad cutánea	4	8,9%
Posibles alergias Cruzadas	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuestas de la investigación



**Figura 8. Gráfico de barra, aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica efectos adversos o colaterales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019**

**Fuente:** Encuestas de la investigación

En la tabla 9 y figura 8, observamos que dentro de los aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica efectos adversos o colaterales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019, el 68,9% (31) manifestaron hipoglucemia, el 22,2% (10) náuseas, vómitos y dolores abdominales y el 8,9% (4) hipersensibilidad cutánea.

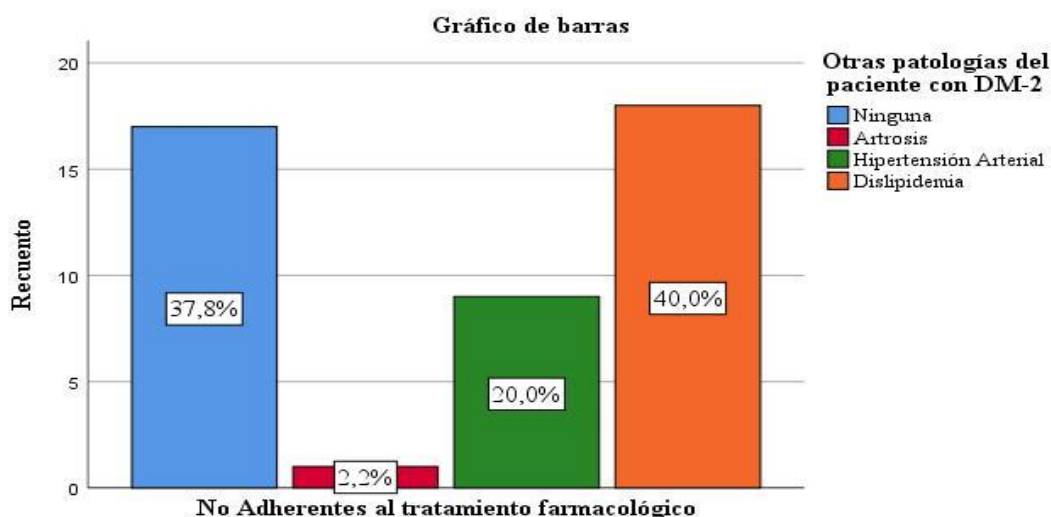


**Tabla 10**

**Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica pluripatología en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019**

Pluripatología del paciente con DM-2	No Adherencia al tratamiento farmacológico Recuento	%
Ninguna	17	37,8%
Artrosis	1	2,2%
Hipertensión Arterial	9	20,0%
Dislipidemia	18	40,0%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuestas de la investigación



**Figura 9. Gráfico de barras, aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica otras patologías en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019**

**Fuente:** Encuestas de la investigación

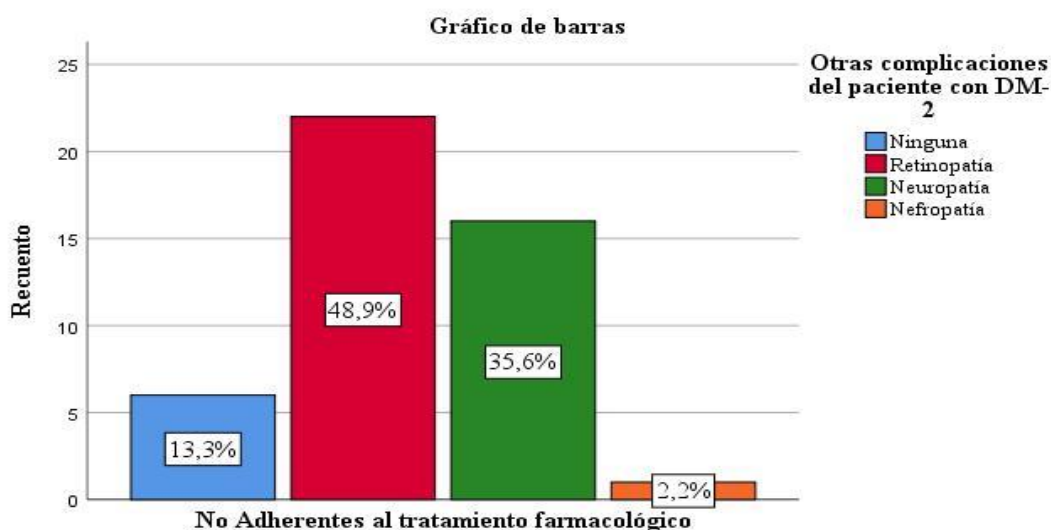
En la tabla 10 y figura 9, observamos que dentro de los aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica otras patologías en enfermos con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019, el 40,0% (18) manifestó tener dislipidemia, el 37,8% (17) manifestó ninguna patología, el 20,0% (9) manifestó hipertensión arterial y el 2,2% (1) manifestó artrosis como otras patologías. Asimismo se encontró ausencia de pluripatología en los pacientes no adhesivos a la terapéutica medicamentosa.

**Tabla 11**

**Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica otras complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019**

Otras Complicaciones del paciente con DM-2	No Adherencia al tratamiento farmacológico	
	Recuento	%
Ninguna	6	13,3%
Retinopatía	22	48,9%
Neuropatía	16	35,6%
Nefropatía	1	2,2%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuestas de la investigación



**Figura 10. Gráfico de barras, aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica otras complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019**

**Fuente:** Encuestas de la investigación

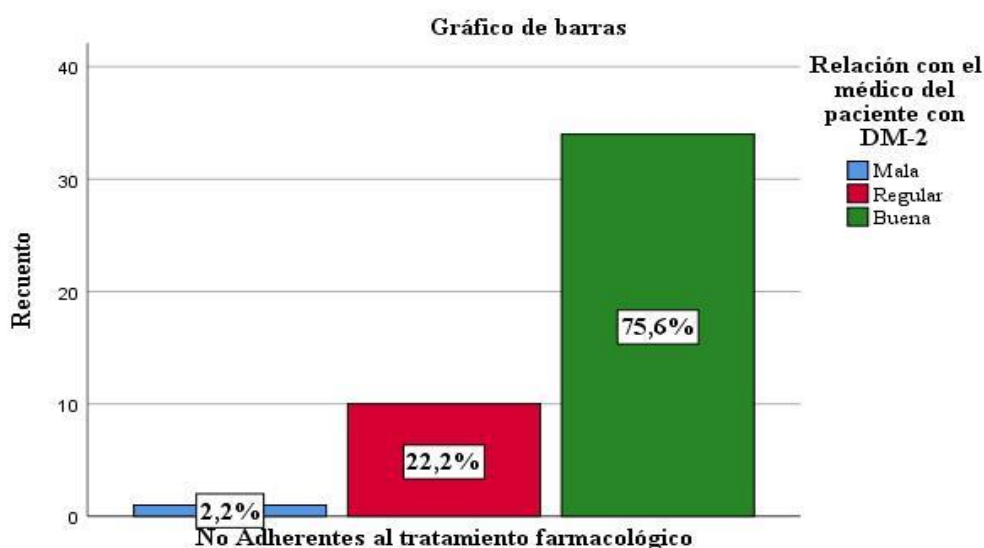
En la tabla 11 y figura 10, observamos que dentro de los aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica otras complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019, el 48,9% (22) manifiestan retinopatía, el 35,6% (16) neuropatía, el 13,3% (6) ninguna complicación y el 2,2% (1) nefropatía como otras complicaciones. Asimismo se encontró ausencia de complicaciones en los pacientes con diabetes no adhesivos a la terapéutica farmacológica.

**Tabla 12**

**Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica relación con el médico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019**

Relación con el médico del paciente con DM-2	No Adherencia al tratamiento farmacológico Recuento	%
Mala	1	2,2%
Regular	10	22,2%
Buena	34	75,6%
Total	45	100,0%

**Fuente:** Encuestas de la investigación



**Figura 11. Gráfico de barras, aspectos de la no adherencia al tratamiento farmacológico según característica relación con el médico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019**

**Fuente:** Encuestas de la investigación

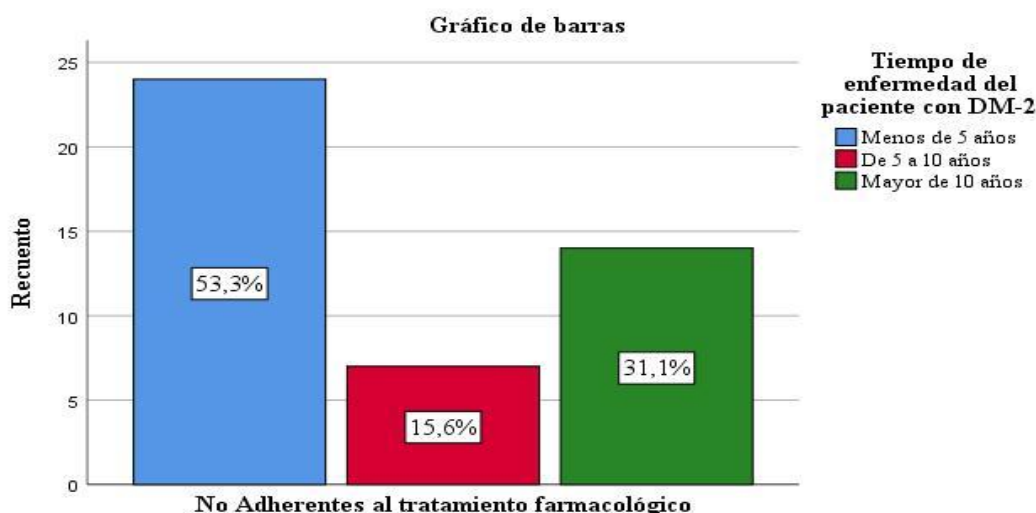
En la tabla 12 y figura 11, observamos que dentro de los aspectos de la no adhesión a la terapéutica medicamentosa según la relación con el médico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Establecimiento de Salud I-4 Querecotillo Piura – 2019, el 75,6% (34) tienen buena relación con el médico, el 22,2% (10) regular relación con el médico y el 2,2% (1) mala relación con el médico.

**Tabla 13**

**Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica tiempo en la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019**

Tiempo de enfermedad del paciente con DM-2	No Adherencia al tratamiento farmacológico	
	Recuento	%
Menos de 5 años	24	53,3%
De 5 a 10 años	7	15,6%
Mayor de 10 años	14	31,1%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuestas de la investigación



**Figura 12.** Gráfico de barras, aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica tiempo en la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019

**Fuente:** Encuestas de la investigación

En la tabla 13 y figura 12, observamos que dentro los aspectos de no adhesividad a la terapéutica medicamentosa según tiempo en la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019, el 53,3% (24) tienen menos de 5 años en la enfermedad, el 31,1% (14) tienen más de 10 años en la enfermedad y el 15,6% (7) entre 5 a 10 años en la enfermedad.

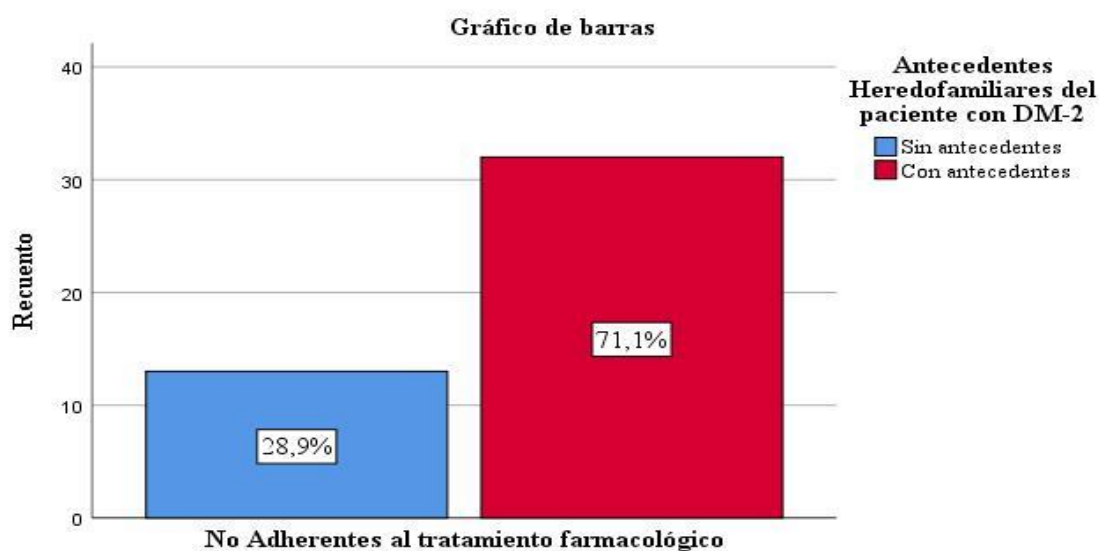
**Tabla 14**

**Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según característica antecedentes heredofamiliares en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019**

**Antecedentes Heredofamiliares del No Adherencia al tratamiento farmacológico paciente con DM-2**

	<b>Recuento</b>	<b>%</b>
Sin antecedentes	13	28,9%
Con antecedentes	32	71,1%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Encuestas de la investigación



**Figura 13. Gráfico de barras, aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico según antecedentes heredofamiliares en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019**

**Fuente:** Encuestas de la investigación

En la tabla 14 y figura 13, observamos que dentro de los aspectos de no adhesiva a la terapéutica medicamentosa según antecedentes heredofamiliares en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Establecimiento de Salud I-4 Querecotillo Piura – 2019, el 71,1% (32) manifiestan tener antecedentes heredofamiliares y el 28,9% (13) manifiesta no tener antecedentes heredofamiliares de DM2.

#### IV. DISCUSIÓN

La presente investigación encontró que el 54,9% (45) (*Tabla 2*) de los pacientes del programa de diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019, No son adherentes al tratamiento farmacológico, hecho también reportado en otros estudios alrededor del mundo sobre la no prevalencia a la terapéutica medicamentosa en enfermos con DM2 en países desarrollados la adhesión a la terapéutica medicamentosa de enfermedades de larga duración es del 50% y es mucho mayor en países en vías de desarrollo como el nuestro (**13, 17, 19, 27, 28,39**), similar a lo encontrado en nuestro estudio.

Dentro de los aspectos de no adhesión a la terapéutica medicamentosa en enfermos con DM2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019 según las aspectos de caracterización socio-demográficos, se halló que el 73,3% (*Tabla 3*) de los pacientes son del sexo femenino, situación similar mostrada en varios estudios que señalan que el sexo femenino se presenta con mayor frecuencia para la diabetes mellitus tipo 2, como lo describen Medina I, y Stanifer JW, et al (**29,30,40**) al señalar que el 74,4% y 89,1% de diabéticos fueron mujeres respectivamente cifra que es cercana a la presente investigación.

Para la edad se encontró que 57.8% (*Tabla 4*), se ubican entre los 40 a 60 años y el 33,3% son personas mayores de 60 años, similar a lo encontrado por López R. (**32**) en Ecuador 2017, donde el 82% de la población eran adultos ubicados entre 50 y 60 años de edad, de esperarse esto, debido a la cronicidad del trastorno metabólico en la DM-2, la severidad y el daño orgánico son proporcionales a la duración en la evolución de la enfermedad, entendiéndose que los enfermos de mayor edad son los más afectados.

Para el nivel de instrucción observamos que los pacientes del programa de DM-2 No adherentes al tratamiento farmacológico, el 46,7% (*Tabla 5*) se ubican en el nivel secundario y un 24,4% en el nivel en primario, el 17,8% no tiene instrucción y el 11,1% en el nivel superior, similar a lo encontrado por Albuquerque y Col. (**33**) en Portugal 2015, quién obtuvo de la muestra de 102 enfermos con DM2; Dentro de los aspectos socio-económicos fueron identificados como relevantes en el esbozo de conexión, siendo el grado de educación baja, el atraso, la desocupación, los haberes bajos y la geográfica difícil de los establecimientos de sanidad, barreras importantes a la adhesión al terapéutica, para el estado civil del paciente con DM-2 no adherentes al tratamiento farmacológico, encontramos que el 64,4% (*Tabla 6*) son casados o conviviente, similar a lo encontrado por Bermúdez Roque R, Contreras Álvarez P (**34**) México 2018 siendo la mitad de los adultos que se encuentran casados, mientras que la otra mitad son viudos.

Dentro de los aspectos de no adhesión a la terapéutica medicamentosa en enfermos con DM2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019, según los aspectos de caracterización clínicos, se halló que el 93,3% (*Tabla 7*) de los enfermos no adhesivos a la receta medicamentosa no reciben tratamiento de insulino terapia, que de los enfermos con DM2 no adhesivos a la receta medicamentosa el 53,3% (*Tabla 8*), toma al menos 01 medicamento para otras comorbilidades; observamos que dentro de los efectos adversos o colaterales a la receta medicamentosa en enfermos con DM2 no son adhesivos el 68,9% (*Tabla 9*), manifiestan hipoglucemia, el 22,2% náuseas, vómitos y dolores abdominales y el 8,9% hipersensibilidad cruzada; también hallamos que dentro de la pluripatología o con más de tres patologías en enfermos con DM2 no adhesivos a la receta medicamentosa, el 40,0% (*Tabla 10*), manifiestan solo dislipidemia, el 20,0% solo hipertensión arterial y el 2,2% solo artrosis, no encontrándose pluripatología en el presente estudio. Con respecto a las complicaciones observamos que dentro de los enfermos con DM2 no adhesivos a la receta medicamentosa, el 48,9% (*Tabla 11*), manifiesta tener solo retinopatía, el 35,6% solo neuropatía y el 2,2% solo nefropatía. Asimismo observamos que dentro de los enfermos con DM2 no adhesivos a la receta medicamentosa que el 75,6% (*Tabla 12*) manifiesta tener una buena relación con el médico, situación similar a lo reportado por Castillo Díaz K, (2017) (16) en su investigación de los factores relacionados a la adhesión al tratamiento en pacientes con DM-2 en el Hospital Santa Rosa Piura, donde concluye que el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la patología, el número de fármacos, grado educativo, nivel socio-económico y la instrucción médico – paciente, son aspectos claves, que están asociados a la adhesión medicamentosa de la receta para la DM2.

Dentro de los aspectos de no adhesión a la receta medicamentosa en enfermos con DM2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019, según los aspectos de caracterización epidemiológicos, se halló que el 53,3% (*Tabla 13*) de los pacientes tienen menos de 5 años en la enfermedad; similar a lo encontrado en la investigación realizada en cuanto al periodo de tiempo transcurrido desde diagnóstico de la enfermedad por González C. y Col. en Cuba, año 2015, habiendo encontrado que de los 190 enfermos diagnosticados con DM2, había significancia estadística entre la longevidad del mal y la terapéutica medicamentosa, es decir, cuanto menor era la duración del tiempo de la enfermedad, mayor era la no adhesión a la terapéutica medicamentosa en los enfermos.

Asimismo, observamos que dentro de los enfermos con DM2 no adhesivos a la receta medicamentosa, el 71,1% (*Tabla 14*), cuenta con antecedentes heredofamiliares, siendo el

antecedente heredofamiliar reportado con cifras similares por diversos estudios como el señalo por Campos A, et al (31) que informó que los pacientes con familiares diabéticos fluctuaron entre el 55% y 64% y por Medina I, et al (32) en México una frecuencia del 45%. Estos resultados corroboran que el factor hereditario y los hábitos familiares que juegan un importante papel en el aumento de la diabetes mellitus.



## V. CONCLUSIONES

- Se estimó que la frecuencia de no adherencia al tratamiento farmacológico en enfermos del programa de DM2 del establecimiento de salud Querecotillo – 2019 en 54,9%.
- Se halló dentro de los aspectos de no adhesión a la terapéutica medicamentosa, según las características socio-demográficas en pacientes del programa de DM2, un 73,3% son del sexo femenino, el 46.7% se ubica en el grado de instrucción secundario y el 64.4% se ubican en el estado civil de casado o conviviente.
- Se halló dentro de los aspectos de no adhesión a la terapéutica medicamentosa según características clínicas en pacientes del programa de DM2, el 93,3% de los pacientes no recibe tratamiento con insulina, el 53.3% toma al menos un medicamento para otras comorbilidades, el 68.9% manifiesta tener hipoglucemia como efecto adverso o colateral al tratamiento farmacológico, no existiendo pluripatología, el 40,0% manifiesta tener dislipemia como otra patología, el 48,9% refiere a la retinopatía como una complicación, el 75.6% de los pacientes tiene buena relación del médico, así como la educación médico-paciente es buena, ubicándose en un 73.3%.
- Se halló dentro de los aspectos de no adhesión a la terapéutica medicamentosa según características epidemiológicas en pacientes del programa de DM-2, un 53.3% tienen menos de 5 años en la enfermedad y un 71.1% de los pacientes manifiestan tener antecedentes heredofamiliares de diabetes Mellitus tipo 2.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Al responsable del Centro de Salud I-4 de Querecotillo y Programa de DM2, integrar el tratamiento farmacológico al trabajo biopsicosocial de quienes viven con esta enfermedad, mejorando así sus condiciones de vida.
- Al Director Regional de Salud de Piura, reforzar la estrategia educativa para emprender campañas y programas relacionados con el mejoramiento de la no adherencia en el tratamiento farmacológico de la DM 2 en las IPRESS.
- A la Universidad Cesar Vallejo, apoyar investigaciones en enfermedades crónicas que causan gran morbi-mortalidad en nuestro medio.

## REFERENCIAS

1. Fernandesa Y, Huanga U, Linnenkampa L, et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040 [Internet]. Reino Unido: 2017-06. [Consultado el 20 de setiembre de 2018]. Volumen 128, Pagés 40-50 URL disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.03.024>
2. American Diabetes Association, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus, [Internet]. EE.UU. 2014 [Consultado el 25 de setiembre de 2018] Care 37 (Suppl. 1) S81-S90 Disponible en: [http://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement\\_1/s81.full](http://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement_1/s81.full)
3. World Health Organization, Diabetes Mellitus Facts and Figures, [Internet]. EE.UU. 2017 [Consultado el 25 de setiembre de 2018] disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
4. World Health Organization, World Health Day 2016: beat diabetes, [Internet]. EE.UU. 2017 [Consultado el 25 de setiembre de 2018] disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/world-health-day-2016-let-s-beat-diabetes>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2017, [Internet]. Perú 2017 [Consultado el 26 de setiembre de 2018] disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-369-de-las-personas-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-sobrepeso-10776/>
6. Diario el Comercio, Diabetes, “uno de los principales asesinos en el mundo” [Internet]. Perú 2017 [Consultado el 26 de setiembre de 2018] disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/diabetes-principales-asesinos-mundo-noticia-473448>
7. Ochoa K, Factores correlativos y adherencia terapéutica en pacientes diabéticos que acuden al hospital provincial general isidro ayora [Tesis para optar el título de médico general] Loja Ecuador, Universidad Nacional de Loja, 2015 disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12487/1/TESIS%20-%20BIBLIOTECA.pdf>
8. Mora Marcial G,R, Verdecia Tamallo K, Rodríguez Vergara T, Del Pino B, N, Guerra Cabrera C. Adherencia terapéutica en pacientes con algunas enfermedades crónicas no transmisibles. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 Sep [citado 2018 Oct 05]; 33(3): 270-280. Disponible en: <http://>

[//scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252017000300001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252017000300001&lng=es).

9. Organización Mundial de la Salud, El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura. [Internet]. EE.UU. 2003 [Consultado el 26 de setiembre de 2018] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/index.html>
10. Giacaman J, Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Ancud [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico] Valdivia, Chile, Universidad Austral de Chile [Internet] Chile 2010 [Consultado el 26 de setiembre de 2018] disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fcg429a/doc/fcg429a.pdf>
11. Castillo M, Martín L, Almenares K; Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Artículo de investigación], Revista Cubana de Medicina General Integral vol.33 No.4 [Internet] Pinar del Rio – Cuba 2017 [Consultado el 26 de setiembre de 2018] disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/369/163>
12. Velasco Fuentes M, “Diseño y Evaluación de un programa centrado en la adherencia terapéutica en Diabetes Mellitus tipo 2” [Tesis para optar el grado de Maestra en Psicología], México, Universidad Autónoma del Estado de México [Internet] Toluca, México 2016 [Consultado el 27 de setiembre de 2018] disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/57900/MIRIAM-CAROLINA-VELASCO-FUENTES-MPSICO-0521365-split-merge.pdf?sequence=3>
13. Alvarado E, Estudio comparativo del estado de ánimo en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II con y sin adherencia al tratamiento que acuden al Hospital Pablo Arturo Suárez. [Tesis para optar el título de Psicólogo clínico] Valdivia, Ecuador, Universidad Central de Ecuador [Internet] Quito, Ecuador 2015 [Consultado el 26 de setiembre de 2018] disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7131/1/T-UCE-0007-257c.pdf>
14. Alves C, Gimenes H, De Souza C, Dos Santos M, Zanetti M; Adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus y variables de control sociodemográfico, clínico y metabólico [Artículo de investigación], Revista Scielo Acta Paulista de enfermagem vol.28 No.4 [Internet] Sao Paulo – Brasil 2015 [Consultado el 26 de setiembre de

- 2018] disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000400005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000400005&script=sci_arttext&tlng=en)
15. González A, Gilbaja L, Villa E, Acevedo O, Ramírez M, Ponce E y Dávila R, Nivel de adherencia al tratamiento y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolados [Artículo de investigación], Revista Mexicana de Endocrinología, Metabolismo & Nutrición vol.11 No.7 [Internet] DF – México 2015 [Consultado el 26 de setiembre de 2018] disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Alberto\\_Gonzalez\\_Pedraza\\_Aviles/publication/293814396\\_Nivel\\_de\\_adherencia\\_al\\_tratamiento\\_y\\_el\\_control\\_glucemico\\_en\\_pacientes\\_con\\_diabetes\\_mellitus\\_tipo\\_2\\_descontrolados/links/56bcaff908ae9ca20a4c9e98/Nivel-de-adherencia-al-tratamiento-y-el-control-glucemico-en-pacientes-con-diabetes-mellitus-tipo-2-descontrolados.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alberto_Gonzalez_Pedraza_Aviles/publication/293814396_Nivel_de_adherencia_al_tratamiento_y_el_control_glucemico_en_pacientes_con_diabetes_mellitus_tipo_2_descontrolados/links/56bcaff908ae9ca20a4c9e98/Nivel-de-adherencia-al-tratamiento-y-el-control-glucemico-en-pacientes-con-diabetes-mellitus-tipo-2-descontrolados.pdf)
  16. Castillo Díaz K, Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Santa Rosa de Piura [Tesis para optar el título de Médico cirujano] Piura, Perú, Universidad Privada Antenor Orrego – Trujillo [Internet]. 12 may.2017 [citado 25set.2018]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2611>
  17. Cueva Ancalla F, Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes del programa de diabetes del centro de atención primaria II Luis Palza Lévano Essalud Tacna de julio – setiembre 2016 [Tesis para optar el título de Químico farmacéutico] Tacna, Perú, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna [Internet]. 12feb.2017 [citado 25set.2018]; Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2355/1202\\_2017\\_cueva\\_ancalla\\_fn\\_facs\\_farmacia\\_bioquimica.pdf?sequence=1&isAllowed=](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2355/1202_2017_cueva_ancalla_fn_facs_farmacia_bioquimica.pdf?sequence=1&isAllowed=1)
  18. Ángeles Huamán M, Conocimientos de diabetes mellitus y adherencia farmacológica en pacientes diabéticos del Centro Médico MAPFRE Lima, 2016 [Tesis para optar el grado de Maestra en gestión de servicios de la salud] Lima, Perú, Universidad Cesar Vallejo [Internet]; 2017 [citado 27set.2018]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14245>
  19. Guevara Guamuro J, Fernández Vásquez G, Guevara Barrera H, Guevara Cruz L, Soto Cáceres V. Nivel de Adherencia al Tratamiento Farmacológico y Dietético en Pacientes del Programa de Diabetes del Policlínico Chiclayo Oeste - Essalud en diciembre del 2015. Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional

- Lambayeque [Internet]. 2abr.2016 [citado 26set.2018]; 2(1):23-28, Disponible en: <http://www.rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/37>
20. Robinet Serrano A, Siccha Burgos, D Nivel de conocimiento y adherencia terapéutica en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Hospital I Luis Albrecht – 2015 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Trujillo, Perú, Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO [Internet]; 2017 [citado 27set.2018]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1689>
  21. Dávila Soto R, García Bustamante N, Saavedra Huanuiri K; Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores: variables asociadas. Iquitos - 2013. [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería] Iquitos, Perú, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana [Internet]. 31jul.2013 [citado 28set.2018]; Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/209/1/TESIS%20PRIMERA%20PARTE.pdf>.
  22. Alvarado Luis. Adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas y la vivencia del paciente. Rev. méd. Chile [Internet]. 2016 feb [Consultado el 05 de octubre de 2018]; 144(2):269-270. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016000200019&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000200019&lng=es).
  23. Rueda Sampedro, I, Fernández-Laviada, A, Herrero Crespo, Á. Aplicación de la teoría de la acción razonada al ámbito emprendedor en un contexto universitario. Investigaciones Regionales - Journal of Regional Research [Internet]. 2013;(26):141-158. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28928246007>
  24. Soto Mas Francisco, Lacoste Marín Jesús A., Papenfuss Richard L., Gutiérrez León Aida. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 1997 jul [Consultado el 05 de octubre de 2018]; 71(4):335-341. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000400002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002&lng=es).
  25. Morisky D, Green L, Levine D. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care 1986; 24 (1): 67 – 74.
  26. Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – RENIPRESS; [Internet]. Perú 2019 [Consultado el 05 de marzo de 2019] disponible en:

<http://app20.susalud.gob.pe:8080/registro-renipress-webapp/listadoEstablecimientosRegistrados.htm?action=mostrarBuscar#no-back-button>

27. Pages N, Mangues M, Masip M. Patients. Perspective of Medication Adherence in Chronic Conditions: A Qualitative Study. *Adv Ther Barcelona – España* 2016; 33:1740 – 1754. (Citado 02 de setiembre de 2019) Disponible en: <https://paperity.org/p/77654512/patients-perspective-of-medication-adherence-in-chronic-conditions-a-qualitative-study>
28. Brown M, Bussell J. Medication adherence: WHO cares? *Mayo Clinic Proc.* 2011; 86(4): 304 – 314. (Citado 02 de setiembre de 2019) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3068890/>
29. Medina I, Medina J, Negrón J, Sierra A, Serrano R. Perfil clínico y metabólico de la persona con diabetes tipo 2 en control ambulatorio de Oxkutzcab, Yucatán. *Revista de Estudios Clínicos e Investigación Psicológica* 2017; 7(14):57-69. (Citado 05 de setiembre de 2019) Disponible en: <http://www.revistacecip.com/index.php/ecip/article/view/129>
30. Stanifer JW, Cleland CR, Makuka GJ, Egger JR, Maro V, Maro H, et al. Prevalence, Risk Factors, and Complications of Diabetes in the Kilimanjaro Region: A Population Based Study from Tanzania. *Journal Plos one* 2016; 11(10): 64-68. (Citado 05 de setiembre de 2019). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27711179>
31. Campos A; Vicente Daniel. Perfil Clínico Epidemiológico de Diabetes Mellitus Tipo 2, en pacientes atendidos en los Hospitales Regional Docente Las Mercedes y Provincial Docente Belén Lambayeque 2015 – 2016. Tesis de grado de bachiller. Lambayeque. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2017. (citado 11 de setiembre de 2019) Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/951>
32. Universidad Cesar Vallejo, “Reglamento de investigación de la universidad Cesar Vallejo”. [Internet]. Perú. 2019 [Consultado el 28 de agosto de 2019] disponible en: [https://www.ucv.edu.pe/datafiles/TRANSPARENCIA/GUIAS\\_Y REGLAMENTOS / RCUN%C2%B00313 -2017-UCV-%20REGLAMENTO %20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf](https://www.ucv.edu.pe/datafiles/TRANSPARENCIA/GUIAS_Y REGLAMENTOS / RCUN%C2%B00313 -2017-UCV-%20REGLAMENTO %20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf)
33. López R, Zambrano H. Hiperglucemia como factor de morbimortalidad en pacientes de 50 a 75 años de edad con diabetes mellitus tipo II, en el Hospital Abel Gilbert Pontón. [Tesis de pregrado

- para obtener el título de médico cirujano]. Universidad de Guayaquil. Facultad de ciencias médicas. 2017. (citado 11 de setiembre de 2019) Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31002/1/CD-2421-TESIS-LOPEZ%20ARAGUNDY.pdf>
34. Albuquerque C., Correia C., Ferreira M. Adherence to the therapeutic regime in person with type 2 Diabetes. Instituto Politécnico de Viseu, Centro Hospitalar Tondela-Viseu. Portugal. *Procedia – social and Behavioral Sciences*.2015 (171): 350-358. [citado 02oct.2019]; Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1877042815001627?token=2DE4144998083AD6933F4C8914D36EEA2333A6A0BD8DF4B58631E226E9C46E4DF0C3D166EFE021E17163D98CB5E64268>
  35. Bermúdez Roque R, Contreras Álvarez P; Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II de una comunidad mexiquense. México - 2018. [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería], Toluca, México Nov 2016 Universidad Autónoma del Estado de México [citado 05oct.2019]; Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66315/TESIS%20%284%29-split-merge.pdf?sequence=3>
  36. Grupo Epi Chron de Investigación en Enfermedades Crónicas, Adherence to treatment of hypertension, hypercholesterolaemia and diabetes in an elderly population of a Spanish cohort - Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Zaragoza, Spain [citado 20oct.2019]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-clinica-english-edition--462-articulo-adherence-treatment-hypertension-hypercholesterolaemia-diabetes-S2387020619302724?referer=buscador>
  37. Universidad Cesar Vallejo, “Guía de elaboración del trabajo de investigación y tesis para el pregrado de la Universidad Cesar Vallejo”. [Internet]. Perú. 2019 [Consultado el 20 de julio de 2019] disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/datafiles/RCUN%C2%B00089-2019-UCV.pdf>
  38. Rincón R, Jenny, Jaimes F, Diego, García C, Julio & col, Methods for measuring adherence to oral disease-modifying drugs in rheumatoid arthritis and factors associated with low adherence to pharmacological treatment *Rev Colomb Reumatol*



2018; 25:261-70 [Consultado el 20 de November de 2019] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S24444440519300317>

39. Sunya-Lee Antoine, Pieper Dawid, Mathes Tim & Eikermann Michaela; Improving the adherence of type 2 diabetes mellitus patients with pharmacy care: a systematic review of randomized controlled trials, BMC Endocrine Disorders, volume 14, Article number: 53 (2014) [Consultado el 20 de Octubre de 2019] Disponible en: <https://bmcendocrdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6823-14-53>
40. Blackburn David F, Swidrovich Jaris, and Lemstra Mark Non-adherence in type 2 diabetes: practical considerations for interpreting the literature US National Library of Medicine National Institutes of Health EEUU. 2013 [Consultado el 20 de setiembre de 2019] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3592508/>

**ANEXO 1  
ENCUESTA**

“Aspectos de no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Establecimiento de Salud Querecotillo – 2019”

Querecotillo..... de..... de 2019

**Datos socio-demográficos:**

Nombres y Apellidos: .....

<b>Edad:</b>	<b>Sexo:</b>	<b>Grado de Instrucción:</b>	<b>Estado Civil:</b>
..... Años	Femenino ( )	Sin Instrucción ( )	Soltero ( )
	Masculino ( )	Primaria ( )	Casado/conviviente ( )
		Secundaria ( )	Viudo/separado ( )
		Superior ( )	

**Datos clínicos:**

**Insulinoterapia**

Sin tratamiento ( )

Con tratamiento ( )

**Número de medicamentos que**

**consume para otras comorbilidades.....**

**Efectos adversos o colaterales  
al tratamiento farmacológico:**

Náuseas, vómitos, dolor ab.( )

Hipoglucemia ( )

Hipersensibilidad cutánea ( )

Posibles alergias cruzadas ( )

**Pluripatología:**

Artrosis ( )

Hipertensión A.( )

Dislipidemia ( )

**Complicaciones:**

Retinopatía ( )

Neuropatía ( )

Nefropatía ( )

Pie diabético ( )

**Relación con el médico:**

Mala ( ) Regular ( ) Buena ( )

**Datos Epidemiológicos:**

**Tiempo de enfermedad:**

Menos de 5 años ( )

De 5 a 10 años ( )

Mayor de 10 años ( )

**Antecedentes heredofamiliares:**

De Padres, abuelos, tíos y hermanos que han padecido, padecen o murieron con Diabetes

Sin Antecedentes ( ) Con Antecedentes ( )

## TEST DE MORISKY-GREEN-LEVINE

A continuación, se muestra una lista de preguntas.

**Indique en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con ellas haciendo un aspa en la casilla correspondiente. No hay respuestas correctas o incorrectas.**

**Por favor dé respuestas honestas; De lo contrario, el resultado no sería válido.**

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

Agradecemos su colaboración

## ANEXO 2 EVALUACION DEL TEST DE MORISKY-GREEN-LEVINE

Preguntas	Opciones de respuesta
1. ¿Deja de tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?	Sí=0 No=1
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Sí=1 No=0
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	Sí=0 No=1
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	Sí=0 No=1

**4 puntos = Adherente al tratamiento farmacológico**  
**Menor a 4 puntos = No adherente al tratamiento farmacológico**

### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....  
identificado(a) con DNI....., he escuchado con atención la información proporcionada por la investigadora, he tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio, recibiendo respuestas satisfactorias; Asimismo, he recibido suficiente información en relación con el estudio y he hablado con la Investigadora:

Entiendo que la participación es voluntaria.

Entiendo que puedo no aceptar formar parte el estudio:

- Cuando lo desee.
- Sin que tenga que dar explicaciones.
- Sin que ello afecte a mis cuidados médicos.

También he sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los siguientes extremos que afectan a los datos personales que se contienen en este consentimiento y en la ficha o historia clínica que se abra para la investigación:

- Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos.
- Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante la investigadora responsable en la dirección de contacto que me hizo entrega. Doy mi consentimiento sólo para la extracción necesaria de información para la investigación de la que se me ha informado y para que sean utilizadas exclusivamente en ella, sin posibilidad de compartir o ceder éstas, en todo o en parte, a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar MI DESEO DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN sobre “ASPECTOS DE NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

TIPO 2 DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUERECOTILLO – 2019”, hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. Recibiré una copia de este consentimiento para guardarlo y poder consultarlo en el futuro.

---

Firma del Paciente

DNI: .....

---

Firma de la Investigadora

Analucia Dioses Irazábal

DNI: 74045586

## ANEXO 4

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

<b>Variable del estudio</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores / Categorías</b>	<b>Escala de Medición</b>
Adherencia al tratamiento farmacológico	Entendida como la relación a través de la cual, el paciente acepta tomar la medicación de acuerdo con la dosificación prescrita por el médico para la diabetes y su persistencia en seguir tomándola a lo largo del tiempo.	Relación a través de la cual, el paciente acepta tomar la medicación de acuerdo con la dosificación prescrita por el médico para la diabetes mellitus tipo 2, según el Test de Morisky – Green – Levine	Adherente (4 ptos. = 1)  No adherente: (1, 2, 3 ptos. = 0)	Categórica Nominal
<b>Aspectos de caracterización socio-demográficas:</b>				
Sexo	Entendido como el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una clase dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen virtual una coexistencia que se caracteriza por una riqueza genética	Diferencias biológicas y físicas del estoico con DM2 que lo define del sexo Masculino y Femenino.	Femenino (1) Masculino (2)	Categórica Nominal

Edad	Tiempo que pasa desde el parto hasta el instante que se recolecten los datos, expresado en años de vida	Es el tiempo que ha vivido el estoico desde su natalicio hasta el momento que se recolectan los datos, expresado en años vividos por el estoico con DM2.	Años cumplidos por intervalos de edad < de 40 años (1) entre 40 a 60 años (2) y >de 60 años (3)	Numérica de intervalo
Grado de instrucción	Dado por el nivel de estudios más elevado alcanzado o en curso, realizado por el paciente con DM2 sin tener en cuenta si este ha terminado o esta provisional o incompleto.	Definido por el nivel de estudios escolarizados, y referido al último grado cursado y aprobado por el paciente con DM2, consideran 04 niveles: Sin instrucción, Primaria, secundaria y Superior.	- Sin instrucción (1) - Primaria (2) - Secundaria (3) - Superior (4)	Catagórica Ordinal
Estado civil	Situación conyugal del entrevistado con diabetes y su relación con los derechos civiles	Es la condición conyugal del paciente con DM2 y su relación con sus derechos civiles, se considerará en tres categorías: Soltero, Casado o Conviviente	Soltero (1) Casado o Conviviente (2) Viudo o Separado (3)	Catagórica Nominal

		Viudo o Separado		
<b>Aspectos de caracterización clínicas:</b>				
Insulinoterapia	Terapia con insulina que sigue el esteroide con diabetes mellitus tipo 2 del programa de diabetes del establecimiento de salud	Tratamiento con insulina que sigue el paciente DM-2 del programa del establecimiento de salud, se dato recogerá en la encuesta y contrastará en la historia clínica.	Sin Tratamiento (0) Con tratamiento (1)	Catagórica Nominal
Número de medicamentos que consume para otras comorbilidades	Número de fármacos que consume el paciente con DM-2 para otras comorbilidades.	Número de medicamentos que consume el paciente con DM-2 para el control de otras enfermedades.	Cantidad en unidades	Numérica Discreta.
Efectos adversos o colaterales al tratamiento farmacológico	Dada por cualquier respuesta al tratamiento con el medicamento que sea no intencionada y no conocida que tenga lugar a la dosis que se aplican normalmente en el esteroide para el diagnóstico y tratamiento de	Dado por respuesta del paciente a los efectos adversos o colaterales de la toma de medicamentos como Metformina y Glibenclamida como nauseas, diarreas, dolor abdominal,	nauseas, diarreas, dolor abdominal (1) hipoglucemia (2) reacciones de hipersensibilidad cutánea (3) posibles alergias cruzadas (4)	Catagórica Nominal



	enfermedades o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas	reacciones de hipersensibilidad cutánea y posibles alergias cruzadas contempladas en el manual de la práctica terapéutica para el diagnóstico, tratamiento y control de la DM2 en el para el nivel de atención primario.		
Pluripatología	Situación por la cual un paciente de DM2 vive con muchas enfermedades a la vez (generalmente 3 o más), a la vez, incurables y crónicas.	Se refiere a la presencia o la ausencia de la dislipidemia, hipertensión arterial, artrosis, dislipidemia, diagnosticada y confirmada por la historia clínica del estroico con DM2. - Presencia: Cuando presenta la pluripatología (más de tres). - Ausencia: es cuando la pluripatología no está presente en el	Presencia de 3 a más (1)  Ausencia menos de 3 (0)	Catagórica Nominal

		paciente (menos de 3).		
Complicaciones	Evolución o consecuencias desfavorables de la enfermedad.	Ausencia o presencia de complicaciones como la neuropatía, la retinopatía, la nefropatía, el pie diabético, las enfermedades cardiovasculares diagnosticadas y confirmadas en historia clínica del estoico. - Presencia: las complicaciones se presentan en más de tres. - Ausencia: Las complicaciones no están presentes en el paciente (menores de tres).	Presencia de 3 a más complicaciones (1) Ausencia, menos de 3 complicaciones (0)	Catagórica Nominal
Relación con el médico	Referida a la relación que mantiene el estoico con su facultativo	Referido al tipo de relación que mantiene el estoico con su facultativo, el dato que se obtendrá del cuestionario a través de una	Mala (0) Regular (1) Buena (2)	Catagórica Ordinal

		pregunta politémica.		
<b>Aspectos de caracterización Epidemiológicas:</b>				
Tiempo de enfermedad	Tiempo transcurrido desde la fecha del diagnóstico o el comienzo del tratamiento de la enfermedad hasta que esta empieza a empeorar o diseminarse a otras partes del cuerpo.	Dado por el número de años transcurridos desde el diagnóstico médico de la enfermedad. - Menor a 5 años de diagnosticada la enfermedad. - 5 a 10 años de diagnosticada la enfermedad. - Más 10 años de diagnosticada la enfermedad.	Menor de 5 años (1) 5 a 10 años (2) Más 10 años (3)	Numérica de Intervalo
Antecedentes heredofamiliares	Registro de enfermedades que padezcan o padecieron familiares cercanos al paciente como lo son padres, abuelos, tíos, hermanos	Se obtiene del registro en la encuesta, si familiares cercanos al paciente como padres, abuelos, tíos y hermanos, han padecido, padecen o murieron con Diabetes mellitus	- Sin antecedentes heredofamiliares (0) - Con antecedentes heredofamiliares (1)	Categoría Nominal

## ANEXO 5

### CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGADORA

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA**

*"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"*

*Piura, 13 de Agosto del 2019*

**OFICIO N°068-2019/EAPM-UCV**

**Dra.**  
ROCIO PENSANTE RIVAS  
Jefa del Centro de Salud de Querecotillo  
Presente.-

ATENCIÓN : Jefatura de la Unidad de Docencia e Investigación

---

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional de la Escuela Académico Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo filial Piura, y a la vez presentar a las estudiantes del XIII ciclo **DIOSES IRAZABAL ANA LUCIA** identificada con C.U N° 7000671587, quien viene realizando su Proyecto de investigación denominado **ASPECTOS DE NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 QUERECOTILLO PIURA - 2019** y para continuar con el desarrollo de dicho trabajo solicita permiso para aplicar encuesta; motivo por el cual acudo a su despacho para solicitar tenga a bien brindar las facilidades correspondientes para que la estudiante realice el correcto desarrollo de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, y agradeciendo la atención que le brinde a la presente me despido de usted no sin antes expresar mis sentimientos de consideración y estima personal.

*Atentamente;*

PERU

RECIBIDO

FECHA 15-08-19

FIRMA: [Firma]



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO  
UCV  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA  
PIURA



UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO PIURA  
Dr. ROGAR BAZÁN PALADINO  
Coordinador de la Escuela de Medicina  
UCV - Piura

## ANEXO 6

### ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE ORIGINALIDAD</b>	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	-----------------------------	---


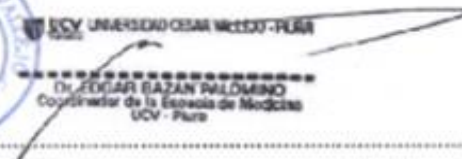
Yo,

EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO docente de la Facultad De Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo- Piura (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"ASPECTOS DE NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUERECOTILLO-2019" del (de la) estudiante **DIOSES IRAZABAL ANALUCIA** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 11 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 20 de Enero de 2020

  
  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - PIURA  
Dr. EDGAR BAZAN PALOMINO  
Coordinador de la Escuela de Medicina  
UCV - Piura

Firma

Dr. Edgar Ricardo Bazán Palomino

DNI N° 18890663

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

## ANEXO 7

### PANTALLAZO DE SOFTWARE TURNITIN

The screenshot displays the Turnitin Feedback Studio interface. The main document area shows a text document with several paragraphs. The first paragraph is titled "1.5 Justificación del estudio:" and contains text about the relevance of an investigation on diabetes mellitus type 2 in Piura. The text is highlighted in red, indicating plagiarism. A circular stamp from "UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO" and a signature of "Dr. EDGAR BAZZAN PALOMINO" are visible. The sidebar on the right shows a "Resumen de coincidencias" (Summary of matches) with a total of 11% and a list of 7 sources, including "Entregado a Universidad..." and "dspace.ucuenca.edu.ec". The bottom of the interface shows the page number (14 de 39), word count (11411), and various settings like "Text-only Report" and "High Resolution".

feedback studio | tesis

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO  
UCV  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA  
PIURA

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - PERU  
Dr. EDGAR BAZZAN PALOMINO  
Coordinador de la Escuela de Medicina  
UCV - Plus

**1.5 Justificación del estudio:**

Esta investigación tiene una relevancia médica por su alta prevalencia en la enfermedad diabetes mellitus tipo 2 en la población de Piura la que alcanza un 8 % de casos diagnosticados.

Tiene relevancia cognitiva, porque la información publicada sobre este tema de no adherencia al tratamiento farmacológico de la DM-2 es limitada, existiendo la necesidad de conocer más sobre este problema de salud pública.

Tiene relevancia académica, porque conducirá a resultados que pueden ser compartidos con los diferentes profesionales de las ciencias médicas y a los interesados en esta línea de investigación.

Por todas estas consideraciones, la investigación propuesta es relevante y pertinente, ya que servirá para la mejora en el seguimiento y el manejo de los estoicos con diabetes del Establecimiento de Salud I-4 Querecotillo Sullana Piura - 2019. Asimismo, el estudio revelará información valiosa para el mejoramiento de la no adhesión a la terapéutica medicamentosa en los estoicos atendidos en el plan de diabetes mellitus tipo 2 del Ministerio de Salud.

**1.6 Objetivos.**

**Resumen de coincidencias**

**11 %**

Rank	Source	Percentage
1	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	2 %
2	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	2 %
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	www.oalib.com Fuente de Internet	1 %
6	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	1 %
7	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	1 %

Página: 14 de 39 | Número de palabras: 11411 | Text-only Report | High Resolution | Activado

ES 24/10/2020 09:10 a.m.

## ANEXO 8

### AUTORIZACIÓN PUBLICACIÓN DE TESIS

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>AUTORIZACION DE PUBLICACION DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página <u>1</u> de 1
--	--	--

Yo **DIOSES IRAZABAL, ANALUCIA**, identificada con DNI N° **74045586**, egresada de la Escuela Profesional de **MEDICINA** de la Universidad César Vallejo, autorizo () No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **ASPECTOS DE NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD / QUERCOTILLO-2019** en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



FIRMA

DNI: 74045586

FECHA: 24 de Enero del 2020

Revisó	Vicerrectorado de Investigación/ <b>DEVAC</b> /Responsable del SGC	Aprobó	<b>Rectorado</b>
--------	--	--------	------------------

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

## ANEXO 9

### VERSIÓN FINAL DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

#### AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

*DIOSES IRAZABAL ANALUCIA*

INFORME TITULADO:

*ASPECTOS DE NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUERCOTILLO-2019*

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

*MEDICO CIRUJANO*

SUSTENTADO EN FECHA: 04 DE FEBRERO DE 2020

NOTA O MENCIÓN: TRECE (13)

 **UCV** UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - PERÚ  
Dr. EDGAR BLAZÁN PALCMBINO  
Coordinador de la Escuela de Medicina  
UCV - Piura  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACION