

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO, APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y
POLIFARMACIA RELACIONADOS A LA ADHERENCIA
TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 QUE ACUDEN AL CAP III AMARILIS-PILLCO MARCA
DEL HOSPITAL II ESSALUD, HUÁNUCO 2022**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO

TESISTAS:

APOLINARIO ORTEGA, DEYSI YOMIRA
OLAZA CIERTO, JAVIER WILY

ASESOR:

MC. GUIASOLA LOBON, GERMAN

HUÁNUCO-PERÚ
2024

DEDICATORIA

A Dios, nuestros padres y familiares por apoyarnos incondicionalmente en nuestra formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, nuestro padre todo poderoso.

A los docentes de medicina, por sus enseñanzas a lo largo de nuestra formación profesional.

Al asesor de tesis, por guiarnos a lo largo del desarrollo del estudio.

A los pacientes que hicieron parte de la investigación, por su tiempo invertido y amabilidad.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento, apoyo social percibido y polifarmacia con la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarillis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022.

Métodos: Estudio observacional, analítico y de corte transversal. Se realizó en el Centro de Atención Primaria (CAP) III Amarillis-Pillco Marca del Hospital EsSalud II Huánuco. Participantes: adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. Intervenciones: Según los criterios de selección se obtuvo 210 pacientes. Los instrumentos de recolección usados fueron: Cuestionario de Morisky-Green 8 (adherencia terapéutica), DKQ-24 (Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus), MOS (Apoyo social percibido) y polifarmacia, se encuestó durante los meses de noviembre y diciembre del 2022. El procesamiento y análisis de datos se hizo con Microsoft Excel y software estadístico SPSS. Se realizó el análisis descriptivo; para el análisis inferencial se usó la prueba estadística Chi-cuadrado.

Resultados: Se estudiaron un total de 210 pacientes, el promedio de edad fue 60,46 años; 56,2% fueron mujeres. En el análisis bivariado se encontraron asociados a la no adherencia terapéutica, el nivel de conocimiento inadecuado [$p=0,000$; RP=3,96; IC 95% (2,03-7,74)], déficit/escaso apoyo social percibido [$p=0,005$; RP=1,47; IC 95% (1,05-2,06)] y polifarmacia [$p=0,000$; RP=4,97; IC 95% (2,18-11,2)]. Los resultados fueron estadísticamente significativos.

Conclusiones: La no adherencia al tratamiento estuvo asociada significativamente con el inadecuado nivel de conocimiento, déficit/escaso apoyo social percibido y la polifarmacia.

Palabras claves: Adherencia al tratamiento; Diabetes Mellitus tipo 2; Conocimiento; Apoyo Social; Polifarmacia (Fuente: DeCs BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge, perceived social support and polypharmacy with treatment adherence in patients with type 2 diabetes mellitus who attend the CAP III Amarillis-Pillco Marca of the Hospital II EsSalud, Huánuco 2022.

Methods: Observational, analytical and cross-sectional study. It was conducted at the Primary Care Center CAP III Amarillis-Pillco Marca of the Hospital EsSalud II Huánuco. Participants: adults with type 2 diabetes mellitus. Interventions: According to the selection criteria, 210 patients were obtained. The collection instruments used were: Morisky-Green Questionnaire 8 (therapeutic adherence), DKQ-24 (level of knowledge about diabetes mellitus), MOS (perceived social support) and polypharmacy, was surveyed during the months of November and December 2022. Data processing and analysis was done with Microsoft Excel and SPSS statistical software. Descriptive analysis was performed; the Chi-square statistical test was used for inferential analysis.

Results: A total of 210 patients were studied, the average age was 60,46 years; 56,2% were women. In the bivariate analysis, inadequate level of knowledge [$p=0,000$; $PR=3,96$; 95% CI (2,03-7,74)], deficit/poor perceived social support [$p=0,005$; $PR=1,47$; 95% CI (1,05-2,06)] and polypharmacy [$p=0,000$; $PR=4,97$; 95% CI (2,18-11,2)] were found to be associated to treatment non-adherence. The results were statistically significant.

Conclusions: Treatment non-adherence was significantly associated with inadequate level of knowledge, deficit/poor perceived social support and polypharmacy.

Keywords: Treatment Adherence; Diabetes Mellitus, Type 2; Knowledge; Social support; Polypharmacy (Source: MeSH NLM).

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
ÍNDICE.....	v
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	8
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	8
1.2. Formulación del problema general y específicos.....	11
1.2.1. Formulación del problema general.....	11
1.2.2. Formulación de problemas específicos.....	11
1.3. Formulación del objetivo general y específicos.....	11
1.3.1. Objetivo general.....	11
1.3.2. Objetivos específicos.....	11
1.4. Justificación.....	12
1.4.1. Teórica.....	12
1.4.2. Práctica.....	12
1.4.3. Social.....	12
1.4.4. Metodológico.....	13
1.5 Limitaciones.....	13
1.6 Formulación de hipótesis general y específicas.....	13
1.6.1 Hipótesis general.....	13
1.6.1 Hipótesis específicas.....	13
1.7 Variables.....	14
1.7.1 Variable dependiente.....	14
1.7.2 Variables independientes.....	14
1.7.3 Variables intervinientes.....	14
1.8 Definición teórica y operacionalización de variables.....	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Antecedentes.....	16
2.1.1 Nivel internacional.....	16
2.1.2 Nivel Nacional.....	18

2.1.3 Nivel Regional.....	20
2.2 Bases Teóricas	22
2.2.1 Diabetes mellitus.....	22
2.2.2 Adherencia terapéutica.....	24
2.2.3 Nivel de conocimiento	30
2.2.4 Apoyo social percibido	31
2.2.5 Polifarmacia.....	35
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	40
3.1 Ámbito.....	40
3.2 Población.....	40
3.3 Muestra	41
3.4 Nivel y tipo de estudio.....	41
3.5 Diseño de investigación.....	41
3.6 Métodos, técnicas e instrumentos.....	41
3.7 Validación y confiabilidad del instrumento.....	42
3.7.1. Validez mediante juicio de expertos	42
3.7.2. Validez por aproximación a la población de estudio	43
3.8 Procesamiento	43
3.9 Tabulación y análisis de datos.....	43
3.10 Consideraciones éticas.....	44
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	45
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES.....	53
SUGERENCIAS O RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
NOTA BIOGRÁFICA.....	62
ANEXOS.....	63

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica frecuente, de curso crónico con elevada morbilidad y mortalidad (1,2). Uno de los problemas relacionados a esta enfermedad es la poca adherencia terapéutica(3). En los países desarrollados, solo el 50% de los pacientes diabéticos son adherentes; mientras que en los países en vías de desarrollo esta medida es menor (4). Por lo tanto, garantizar la adherencia terapéutica es clave para el manejo exitoso (4,5).

Teniendo en cuenta lo anterior, consideramos importante la realización de esta investigación para determinar la relación entre el nivel de conocimiento, apoyo social percibido y polifarmacia con la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022; para posteriormente recomendar estrategias que permitan mejorar este problema.

El estudio está formado por cinco capítulos:

El capítulo I (Planteamiento del problema de investigación): Presenta la fundamentación del problema; formulación del problema y objetivos; justificación teórica, práctica, social y metodológica; asimismo limitaciones encontradas durante la investigación; hipótesis y finalmente la definición de las variables de estudio. El capítulo II (Marco teórico): Antecedentes y bases teóricas. El capítulo III (Metodología): Contiene el ámbito, población y muestra, nivel y tipo de estudio, diseño, instrumentos, validez y confiabilidad del instrumento, procesamiento, análisis de datos y consideraciones éticas. El capítulo IV: Muestra los resultados del análisis descriptivo e inferencial hallados tras la investigación. El capítulo V: Discusión. Finalmente, conclusiones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema de investigación

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una de las enfermedades de curso crónico con elevada morbilidad y mortalidad (1,2). A nivel mundial, la Diabetes Mellitus tipo 2 es el tipo más frecuente porque representa más del 90% de los casos (1). Según los últimos informes publicados por la Federación Internacional de Diabetes (FID), la prevalencia mundial de la diabetes alcanzó el 10,5% y se estima que llegue a 10,9% (700 millones de personas) en el año 2045 (6,7). De acuerdo a la investigación de Carrillo y Bernabé, la prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos peruanos ha aumentado, registrándose 2 casos nuevos por cada 100 peruanos al año (2).

El manejo adecuado es difícil porque los pacientes deben recibir tratamiento toda su vida (4). Uno de los problemas relacionados al tratamiento es la poca adherencia a los medicamentos, ya que se asocia a consecuencias negativas en el curso de enfermedad (5). Zamora y cols.(2019) reportaron 74,3% de no-adherencia en pacientes con diabetes mellitus en un hospital de Lima (8). Acuña y cols. (2019) reportaron 75% de adherencia inadecuada en pacientes con Diabetes Mellitus en el hospital EsSalud II-Huánuco (9). Por lo tanto, la poca adherencia terapéutica es un problema endémico en la sociedad.

Diversos factores estarían implicados en el cumplimiento de la adherencia terapéutica: relacionados al paciente, tratamiento, enfermedad y personal sanitario (5,10). Se reportó conocimiento relacionado a la enfermedad deficiente en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (11). Otárola (2022) reportó que solo 24,4% tuvieron conocimiento adecuado sobre la enfermedad (12). Múltiples estudios mencionan asociación del conocimiento de la enfermedad con mayor adherencia terapéutica (13–15). Sin embargo, un buen conocimiento a cerca de Diabetes Mellitus no asegura mayor

adhesión al tratamiento (12,16). Por lo tanto, se ha visto conveniente estudiar este factor asociado al problema.

Así mismo, el apoyo social percibido es otro factor asociado a la adherencia al tratamiento, siendo considerado como uno de sus mejores determinantes (1,10). Personas con alta percepción del apoyo social creen en sus habilidades de control del entorno (17). Por lo tanto, los pacientes adoptan conductas favorables a su condición de salud (18). Estudios previos reportaron que el apoyo social es uno de los mejores determinantes para adhesión al tratamiento (19,20). Pudiendo ser considerado como factor determinante en la salud durante el tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2.

La polifarmacia es parte de las variables farmacológicas que influyen en la adherencia terapéutica (16). La polifarmacia o polimedicación es el uso simultáneo de 3 o más fármacos (21). Este fenómeno suele ser frecuente en el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles como la Diabetes Mellitus tipo 2. No existe consenso sobre la asociación entre la polimedicación y la adhesión terapéutica en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Múltiples estudios reportaron asociación directa (22,23). Sin embargo, también se reportó no asociación y asociación inversa (16,24).

Según el Sistema de vigilancia de Diabetes DIRESA-Huánuco, la prevalencia de Diabetes es 50,8 por 10 mil habitantes de la región Huánuco; 112 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) notifican casos de Diabetes Mellitus, de los cuales el 7,4% de casos reportados son del Hospital EsSalud nivel II (25). Así mismo, el centro de atención primaria III Amarillis Pillco Marca, es una institución donde se atienden gran parte de pacientes diabéticos del Hospital EsSalud II, por lo que consideramos importante la realización de esta investigación en dicha institución, para determinar si el nivel de conocimiento, apoyo social percibido y polifarmacia están relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarillis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco durante el año 2022; para posteriormente recomendar estrategias que permitan mejorar este problema.

1.2 Formulación del problema general y específicos

1.2.1 Formulación del problema general

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento, apoyo social percibido y polifarmacia con la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022?

1.2.2 Formulación de problemas específicos

1) ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022?

2) ¿Existe relación entre el apoyo social percibido y la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022?

3) ¿Existe relación entre la polifarmacia y la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022?

1.3 Formulación del objetivo general y específicos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento, apoyo social percibido y polifarmacia con la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

1) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022.

2) Determinar la relación entre el apoyo social percibido y la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022.

- 3) Determinar la relación entre la polifarmacia y la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

El presente estudio de investigación tiene su justificación en que se generarán datos actualizados sobre la adherencia o adhesión terapéutica y su correlación con las tres variables (nivel de conocimiento, apoyo social percibido y polifarmacia) en pacientes diabéticos, representando un avance en el conocimiento científico para ser base para estudios posteriores. Además, se llenará vacíos en el conocimiento porque anteriormente no se estudió en la región Huánuco las dos variables independientes “Apoyo social percibido” y “Polifarmacia”.

1.4.2 Práctica

De igual manera esta investigación presenta una justificación práctica porque pretende mejorar uno de los problemas presente en todas las sociedades a nivel mundial, ya que la Diabetes Mellitus tipo 2 es una de las enfermedades crónicas no transmisibles que requiere un tratamiento permanente. Todo ello con la finalidad de establecer soluciones prácticas, como instaurar programas o charlas que ayuden a incrementar conocimientos relacionados a la enfermedad, generar vínculos seguros que crean un ambiente favorable para el paciente y así disminuir el porcentaje de no adherencia al tratamiento. Finalmente, ayudará a disminuir los costos en salud.

1.4.3 Social

Igualmente presenta una justificación social porque se beneficiarán todos los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Al conocer la asociación de estas variables en estudio, los pacientes, familias y acompañantes podrán tomar medidas oportunas y adecuadas que mejoren el cumplimiento del tratamiento, esto hará que la enfermedad sea mejor llevada y mejore la calidad de vida de los pacientes.

1.4.4 Metodológico

Este estudio servirá como base o ayuda para estudios posteriores con diseños de investigación más complejos y distinta metodología estadística. A su vez se podrá realizar comparaciones con estudios similares, aportando mayor evidencia para el problema de estudio.

1.5 Limitaciones

- Limitación en recursos económicos y materiales porque el estudio es autofinanciado por los investigadores principales.
- Respecto a la aplicación de los cuestionarios, contamos con el inconveniente de inasistencia a las citas programadas de los pacientes aleatorizados previamente.

1.6 Formulación de hipótesis general y específicas

1.6.1 Hipótesis general

- **Hipótesis alterna**

Ha: El nivel de conocimiento, apoyo social percibido y polifarmacia están relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022.

- **Hipótesis nula**

Ho: El nivel de conocimiento, apoyo social percibido y polifarmacia no están relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022.

1.6.1 Hipótesis específicas

Ha1: El nivel de conocimiento está relacionado con la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022.

Ho1: El nivel de conocimiento no está relacionado con la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022.

Ha2: El apoyo social percibido está relacionado con la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022.

Ho2: El apoyo social percibido no está relacionado con la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022.

Ha3: La polifarmacia está relacionado con la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022.

Ho3: La polifarmacia no está relacionado con la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022.

1.7 Variables

1.7.1 Variable dependiente

- Adherencia terapéutica

1.7.2 Variables independientes

- Nivel de conocimiento.
- Apoyo social percibido.
- Polifarmacia.

1.7.3 Variables intervinientes

- Género.
- Edad.
- Grado de instrucción.
- Tiempo de enfermedad.

1.8 Definición teórica y operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	CATEGORÍAS	INDICADOR	FUENTE
VARIABLE DEPENDIENTE								
ADHERENCIA TERAPÉUTICA	Es la medida en que el comportamiento de una persona tomar medicamentos, seguir una dieta y/o la ejecución de cambios en el estilo de vida-, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un profesional de la salud		Esta variable se va a medir mediante el Cuestionario de MMAS-8 (Morisky Green de 8 ítems).	Cualitativo Dicotómico	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Adherente: 8 puntos. No adherente: 0-7,75 puntos. 	MMAS-8	Cuestionario
VARIABLES INDEPENDIENTES								
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Serie de creencias acerca de diferentes aspectos relacionados con la enfermedad que el paciente recogió durante su vida, ya sea antes o después del diagnóstico		Esta variable se va a medir mediante el cuestionario de Conocimiento de Diabetes, o Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ24).	Cualitativo Dicotómico	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Adecuado: ≥ 13 puntos. Inadecuado: 0-12 puntos. 	DKQ24	Cuestionario
APOYO SOCIAL PERCIBIDO	Es un recurso personal externo que se percibe subjetivamente como disponible, especialmente cuando se enfrenta a situaciones difíciles (estresantes).		Esta variable se va a medir mediante el cuestionario MOS de Apoyo Social percibido.	Cualitativo Dicotómico	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Alto: 58-95 puntos. Déficit/ Escaso: 19-57 puntos. 	MOS	Cuestionario
POLIFARMACIA	Es consumo simultáneo de tres o más medicamentos por un mismo paciente.		Polifarmacia: 3 o más fármacos.	Cualitativo Dicotómico	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Polifarmacia: ≥ 3 fármacos. No polifarmacia: 1-2 fármacos. 	Número de fármacos	Cuestionario y/o Historia Clínica

VARIABLES INTERVINIENTES								
EDAD	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad		En el DNI	Cuantitativo continuo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 44 años. • 45 a 54 años. • 55 a 64 años. • 65 años a más. 	Edad	DNI
SEXO	Característica de la persona humana que la define como varón o mujer		En el DNI	Cualitativo Dicotómico	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Sexo	DNI
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Grado más elevado de estudios realizado o en curso		Grado más elevado de educación que el paciente diabético ha recibido durante su vida	Cualitativo Politémico	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Primaria Incompleta. • Primaria Completa. • Secundaria incompleta. • Secundaria completa. • Superior no universitaria. • Estudios universitarios incompletos. • Estudios universitarios completos. 	Grado de instrucción	Cuestionario
TIEMPO DE ENFERMEDAD	Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la enfermedad		Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la Diabetes Mellitus tipo 2 hasta el momento de aplicación del cuestionario.	Cuantitativo Continuo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • <5 años • 5 a 10 años • 10 años a más 	Tiempo transcurrido	Cuestionario

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Nivel internacional

Binega y Asmelashe. (Etiopía, 2020). En su estudio transversal “**Bajo conocimiento de la medicación y adhesión a los medicamentos crónicos de los pacientes que acuden a las farmacias comunitarias: A Estudio transversal en un país de bajos ingresos**”. Buscaron investigar el nivel de conocimiento, la adhesión a la medicación y la relación entre los pacientes que toman medicación oral crónica y que acuden a las farmacias comunitarias de Gondar, en el noroeste de Etiopía. Concluyeron que la mayoría de los pacientes que toman medicamentos crónicos por vía oral y que acuden a las farmacias comunitarias de Gondar no tienen un buen conocimiento de la medicación y no son adherentes (15).

Masruroh y col, (Indonesia, 2021). En su estudio transversal “**Nivel de conocimiento y apoyo familiar hacia la adherencia a la medicación entre pacientes con diabetes mellitus en Malang, Indonesia**”. Buscaron determinar la asociación la entre el nivel de conocimientos y el apoyo familiar con la adherencia a la medicación en pacientes con diabetes mellitus en Malang, Indonesia. La muestra de este estudio fue de 48 personas con diabetes mellitus registradas en el Centro de Salud de Ciptomulyo. Este estudio utiliza una técnica de muestreo aleatorio simple. Los resultados del estudio fueron que no existe relación entre la variable nivel de conocimientos y la adherencia a la medicación en pacientes con diabetes mellitus con un valor de significación de $p = 0,561$. Hubo una relación entre el apoyo familiar y la adherencia a la medicación en pacientes con diabetes mellitus con un valor de significación de $p = 0,000$ y un valor del Coeficiente de Correlación de 0,616 que indica una relación significativa con un fuerte grado de fuerza de relación (26).

Pazokian M, y col. (Irán, 2020). Realizaron un estudio descriptivo, correlacional “Correlación entre el apoyo social y la esperanza con la adherencia a la medicación en pacientes diabéticos de tipo II”. Buscaron determinar la correlación entre el apoyo social y la esperanza con la adherencia a la medicación en pacientes diabéticos de tipo II. Concluyen que el apoyo social ($P=0,018$; $r=0,186$) y la esperanza ($P=0,002$; $r=0,248$) son factores que afectan a la adherencia a la medicación en pacientes diabéticos de tipo II, cuya promoción puede mejorar la adherencia a la medicación y el desarrollo social (27).

Khalili K, y col. (Irán, 2024). En su estudio transversal “El efecto mediador de la autoeficacia en la relación entre el apoyo social y la adherencia a la medicación en adultos con diabetes tipo 2”. Buscaron evaluar el estado de la adherencia a la medicación en pacientes diabéticos y sus factores efectivos. El análisis de regresión mostró que el 48% de los cambios en la adherencia a la medicación procedían de las cuatro variables que incluían el apoyo social, la autoeficacia, los ingresos y los niveles de educación, ($R^2_{adj} = 0,480$, $F = 39,943$, $p < 0,001$). Concluyeron que el apoyo social y la autoeficacia se relacionaron con la adherencia a la medicación en pacientes diabéticos, y el apoyo social puede mejorar la adherencia a la medicación en pacientes diabéticos al afectar a la autoeficacia (28).

Al Shidhani, y col. (Omán, 2022). En su estudio transversal “Polifarmacia y cumplimiento de la medicación entre pacientes con diabetes tipo 2 en Omán: un estudio transversal”. Buscaron estimar la prevalencia de la polifarmacia y el cumplimiento de la medicación entre los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en una clínica de atención primaria en Mascate, Omán, para determinar si diversos factores sociodemográficos y clínicos estaban asociados con la polifarmacia y evaluar las relaciones entre la polifarmacia, el cumplimiento y la salud auto-relacionada. Concluyeron que la prevalencia de polifarmacia fue del 83,1%. En general, el 65% y el 92% de los pacientes declararon un alto nivel de adherencia al tratamiento y un estado

de salud entre bueno y excelente, respectivamente. La polifarmacia se asoció significativamente con la edad, las comorbilidades comunes y la duración de la enfermedad (24).

2.1.2 Nivel Nacional

Raraz y Raraz (Lima, 2022). En su investigación **“Adherencia terapéutica y variables relacionadas en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital público”** propusieron determinar la relación entre la adherencia terapéutica y variables relacionadas en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Sergio Bernales. Siendo un estudio no experimental, descriptivo, correlacional, prospectivo, en 195 pacientes. Se aplicó la técnica de la encuesta con cuestionario y estadísticamente se usó la prueba correlación de Spearman, demostrando que a mejor entorno ambiental ($p=0,04$) los pacientes tienen mejor adherencia; pero a mayor cantidad de enfermedades ($p < 0,05$) menor será la adherencia terapéutica (10).

Otárola (San Martín, 2022). En su investigación **“Evaluación del nivel de conocimiento y adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante Teleorientación: Estudio Observacional”** propuso determinar el nivel de conocimiento y adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, mediante teleorientación administrada por llamada telefónica móvil en un Centro de Primer Nivel de Atención en Salud (PNAS). Siendo un estudio no experimental, descriptivo de corte transversal, con 45 pacientes. Se utilizó la técnica de la encuesta con dos cuestionarios. Los resultados encontrados en esta investigación fueron que el nivel de conocimiento adecuado fue 24,4%, de los cuáles solo el 20% fue adherente al tratamiento y en el grupo que se evidencio conocimiento inadecuado (75,6%), fue adherente el 80%. Concluyendo que no hallaron asociación entre nivel de conocimiento y adherencia terapéutica (12).

Saldaña (Lambayeque, 2019). En su tesis sobre **“Apoyo social en la adherencia al tratamiento de la diabetes en adultos del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2019”** propuso describir cómo el apoyo social influye en la adherencia terapéutica. Siendo un estudio no experimental con enfoque mixto, diseño descriptivo, analítico; aplicado a 65 pacientes. Se aplicó la técnica de la encuesta con una entrevista semiestructurada, utilizando un cuestionario y una escala. Concluyen que el apoyo social influye en la adherencia terapéutica según como logren adaptarse a los cambios que produce la enfermedad en su vida y les haga sentirse entendidos, apoyados, acompañados e informados (19).

De los Santos (Lima, 2019). En su tesis **“Relación del apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Metropolitana”** buscó determinar si existe relación significativa entre apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Metropolitana, 2018. Siendo un estudio no experimental, correlacional, de corte transversal; en 255 pacientes. Se aplicó la técnica de la encuesta con tres cuestionarios. Concluyeron que existe relación moderada y significativa inversa entre apoyo social percibido y ansiedad rasgo ($\rho = -0,173^{**}$; $p < 0,05$), además se encontró relación altamente significativa entre el apoyo social percibido y la adherencia al tratamiento ($\rho = 0,224^{**}$; $p < 0,05$) (20).

Rivadeneira (Lima, 2019). En su investigación **“Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero 2019”** propuso determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero 2019. Siendo un estudio no experimental, prospectivo, de corte transversal; en 70 pacientes; se aplicó la técnica de la encuesta. Para ser correlacionados se utilizó el programa SPSS versión 25 y estadísticamente se aplicó Chi cuadrado; los resultados demostraron asociación

estadísticamente significativa del tiempo de enfermedad ($p= 0,02$), polifarmacia ($p= 0,01$), el esquema terapéutico ($p= 0,004$) con la adherencia al tratamiento (23).

2.1.3 Nivel Regional

Acuña y Huamancayo (Huánuco, 2019). En su investigación “**Nivel de conocimientos sobre Diabetes Tipo 2, Funcionalidad Familiar y Depresión asociados a la Adherencia Terapéutica en adultos con Diabetes Tipo 2 atendidos en el CAP-UNHEVAL del Hospital II ESSALUD, Huánuco 2017**” propusieron evaluar si el conocimiento sobre Diabetes Mellitus (DM), la funcionalidad familiar y la depresión están asociados a la Adherencia Terapéutica en adultos con diabetes tipo 2 atendidos en el CAP-UNHEVAL del hospital II EsSalud, Huánuco 2017. Siendo un estudio no experimental, correlacional de corte transversal. Se aplicó la técnica de la encuesta con entrevistas y estadísticamente se aplicó el Chi2 demostrando si existe relación significativa entre disfunción familiar [$p=0,00$; OR=26,18; IC: 95% (8,71 – 78,64)], conocimiento no aceptable sobre DM T2 [$p=0,00$; OR=23,57; IC 95% (8,54 – 65,06)] y depresión [$p=0,00$; OR=6,81; IC 95% (3,00 – 15,45)] con mala adherencia terapéutica (9).

Garay (Huánuco, 2021). En su investigación “**Factores asociados a la Adherencia Terapéutica en pacientes con Diabetes en el Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2019**” propuso determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en paciente con Diabetes en el Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2019. Se usó un diseño analítico, con 83 pacientes. Se aplicó la técnica de la encuesta con entrevista y dos cuestionarios. Estadísticamente se aplicó el Chi Cuadrado demostrando que 43,4% fueron adherentes y 56,6% no adherentes, así mismo demostró la asociación significativa del género femenino [$X^2 = 7,394$; $p = 0,007$], tener seguro de salud [$X^2 = 4,893$; $p = 0,027$], grado de escolaridad alto [$X^2 = 7,684$; $p = 0,006$]; conocimiento sobre el tratamiento de diabetes [$X^2 = 8,163$; $p = 0,004$]; apoyo familiar [$X^2 = 6,812$; $p = 0,018$]; y percepción favorable sobre el tratamiento [$X^2 = 23,428$; $p = 0,000$], satisfacción con la

atención [$X^2 = 5,060$; $p = 0,024$]; relación enfermera – paciente [$X^2 = 6,063$; $p = 0,014$]; y educación sanitaria [$X^2 = 8,163$; $p = 0,004$]; con la adherencia terapéutica (29).

Henostroza (2019). En su investigación “**Relación entre los conocimientos y actitudes sobre factores de riesgo y prevención de la Diabetes Mellitus en usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2018**” buscó determinar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes sobre los factores de riesgo y prevención de la Diabetes Mellitus en usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2018. Siendo un tipo de estudio no experimental, con diseño correlacional en 224 pacientes; se aplicó la técnica de la encuesta utilizando un cuestionario y una escala. Estadísticamente se aplicó la prueba del Chi Cuadrado demostrando que sí existe relación significativa entre los conocimientos y las actitudes hacia los factores de riesgo y prevención [$X^2 = 17,905$; $p = 0,000$], factores de riesgo sociodemográficos ($p=0,001$); factores de riesgo metabólicos ($p=0,000$), factores de riesgo de los estilos de vida ($p=0,000$) y de prevención de la Diabetes Mellitus ($p=0,000$) (30).

Poma (Huánuco, 2022). En su investigación “**Influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes tipo II Centro de Salud Llata Huánuco – 2021**” propuso determinar los efectos de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II Centro de Salud Llata Huánuco 2021; Siendo un estudio con diseño pre experimental, en 36 pacientes. Se aplicó la técnica de la encuesta con entrevista y cuestionario de pre y post test; para su confiabilidad se aplicó el Alpha de Cronbach. Los resultados obtenidos en el pre test fue el 63,9% ($n= 23$) poco adherente y en el post test fue el 52,8% ($n= 19$) adherentes. Demostrando la efectividad de la consejería farmacéutica en la adherencia terapéutica (31).

Quispe (Huánuco 2022). En su investigación “**Conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de**

Tingo María- 2020” propuso determinar la relación entre conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María -2020. Siendo un estudio no experimental, analítico, prospectivo, de corte transversal, aplicada a 82 pacientes. Se aplicó la técnica de la encuesta. Estadísticamente se usó la prueba del Chi Cuadrado, concluyendo que sí existe relación significativa ($X= 5,259$ con un valor de significancia de $p = 0,022$) entre los conocimientos y las prácticas de autocuidados (32).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Diabetes mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad de curso prolongado que hace referencia a una serie de desórdenes metabólicos, todos ellos con el resultado principal de hiperglucemia persistente. El origen de la enfermedad es la producción anormal de insulina, la acción anormal de la insulina o en la mayoría de las ocasiones ambos (33).

Según ALAD (Asociación Latinoamericana de Diabetes) es “desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica asociado al metabolismo alterado en hidratos de carbono, lípidos y proteínas” (34).

La Diabetes Mellitus requiere tratamiento médico continuo e iniciativas multifacéticas de reducción de riesgos, como la medición de glicemia. La educación y la asistencia para el autocontrol de la diabetes deben ser continuas si se quiere que el paciente tenga esperanza de evitar problemas agudos y de reducir la posibilidad de desarrollar complicaciones a largo plazo (35).

2.2.1.1 Clasificación

Se puede clasificar a la Diabetes Mellitus en:

- a) Diabetes Mellitus tipo 1 (por destrucción autoinmune de células beta).
- b) Diabetes Mellitus tipo 2 (por menoscabo progresivo de liberación de insulina e insulinoresistencia).

- c) Diabetes mellitus gestacional (se desarrolla durante la gestación).
- d) Otras categorías incluyen un amplio abanico de trastornos que son muy poco frecuentes, la mayoría de los cuales son ciertas formas de diabetes que se especifican genéticamente (diabetes neonatal y diabetes juvenil de inicio en la madurez [MODY]), así como la diabetes que está relacionada con otras enfermedades (fibrosis quística, pancreatitis) o el uso de fármacos (por ejemplo, glucocorticoides) (36,37).

2.2.1.2 Diagnóstico

Según la Asociación Americana de Diabetes 2024, la Diabetes Mellitus puede diagnosticarse usando los siguientes criterios:

- Hemoglobina Glicosilada (HbA1) mayor o igual a 6,5%. La analítica debe llevarse a cabo en un laboratorio que use un método certificado por el NGSP (National Glycohemoglobin Standardization Program) y estandarizado con el ensayo DCCT (Diabetes Control and Complications Trial); o
- Glucemia en ayuno, mayor o igual a 126 mg/dl, tras un período de al menos 8 horas sin ingerir comida; o
- Glicemia mayor o igual a 200 mg/dl, la OMS describe que la prueba debe llevarse a cabo tras 2 horas posteriores a carga de 75g de glucosa anhidra (Test de Tolerancia Oral de Glucosa);

Con las pruebas previas, en ausencia de una hiperglucemia inequívoca, el diagnóstico requiere dos resultados anormales obtenidos al mismo tiempo (por ejemplo, Hemoglobina glicosilada y Glucemia en ayunas) o en dos momentos diferentes (36).

- Clínica clásica de hiperglicemia o crisis hiperglucémica, asociado a glicemia aleatoria mayor o igual a 200 mg/dl con síntomas de la Diabetes Mellitus incluye polidipsia, poliuria y pérdida no explicada de peso (36).

La evaluación de glicemia pre y postprandial solo se indica en pacientes que ya tienen diagnóstico de diabetes, para valorar el impacto de las comidas u optimizar dosis de fármacos, pero no se usa en el diagnóstico (34).

2.2.1.3 Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2

Los pacientes deben seguir un esquema terapéutico, que incluye medicamentos a diario, dieta y plan de ejercicios físicos (38).

Los objetivos durante el tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 son: Glucosa de plasma capilar preprandial o en ayunas (80 a 130 mg/dL), Hemoglobina Glicosilada A1C <7,0%, Glucosa de plasma capilar postprandial < 180 mg/dL. Sin embargo, los objetivos deben individualizarse en función de la duración de la diabetes, la edad/esperanza de vida, las afecciones comórbidas y las consideraciones individuales del paciente (39).

Existen pruebas que personas con enfermedades crónicas como Diabetes Mellitus tipo 2 saltan la dosis del medicamento o ignoran a los fármacos (38).

Se recomienda intervenciones para mejorar el comportamiento y bienestar, por ejemplo: Educación, soporte social, capacitación para aumentar el conocimiento de enfermedad y promover medidas de autocuidado (40).

2.2.2 Adherencia terapéutica

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término “adherencia terapéutica” es definido como “la medida en que el comportamiento de una persona -tomar medicamentos, seguir una dieta y/o la ejecución de cambios en el estilo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (3,13).

Vrijens y cols, definen “adherencia a la medicación” como “el grado en que un paciente respeta la dosis prescrita y el intervalo de medicación e incluye el inicio del tratamiento, la aplicación del régimen prescrito” (41).

En países desarrollados, el promedio de adherencia terapéutica en enfermedades crónicas es 50%, mientras que esta medición es más baja en países en vías de desarrollo por el acceso limitado a los recursos sanitarios. Según la OMS, nos encontramos ante un “problema mundial de gran magnitud”, porque las tasas de

adherencia terapéutica continúan siendo bajas y no hubo cambios significativos con el paso del tiempo (4,41).

Por lo mencionado, la poca adherencia al medicamento es una causa importante para que no se logre todas las bondades de los medicamentos; generando impacto negativo en el curso de enfermedad, los resultados clínicos de los pacientes pueden ser desfavorables y empeorar el pronóstico. Por lo tanto, garantizar la adherencia terapéutica en uno de los pilares para el éxito de la gestión de las enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus tipo 2 (4,5).

Para prevenir complicaciones macrovasculares a largo plazo, es esencial mantener un control adecuado de la glucemia de la diabetes. El cumplimiento de los regímenes farmacológicos es una parte del autocontrol. La adherencia óptima a la medicación está relacionada con un menor riesgo de complicaciones diabéticas, costos sanitarios más bajos y tasas de mortalidad más bajas (42).

2.2.2.1 Factores que influyen en la adherencia terapéutica

La OMS, clasifica en 5 factores:

- a) Factores Socioeconómicos: Pobreza, acceso a proveedores de salud, analfabetismo, soporte social, creencias asociadas a la enfermedad y tratamiento.
- b) Factores asociados con el tratamiento: Complejidad del régimen, tiempo de tratamiento, fracasos previos, modificaciones en medicamentos, efectos secundarios y disponibilidad.
- c) Factores asociados con el paciente: Pocos recursos, religión, nivel educativo, no percepción de mejora, confianza con el personal sanitario, deseo de control, autoeficacia y factores psicológicos.
- d) Factores asociados con la enfermedad: Clínica, discapacidad (física, psicológica y social), progresión de enfermedad y disponibilidad de terapia.

- e) Factores asociados con la asistencia de salud: Infraestructura no adecuada y bajos recursos, mala remuneración del personal, alta carga laboral, poca preparación del personal de salud (13,43,44).

Según Pourhabibi y cols (2022), hay 4 potenciales barreras para la adhesión del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2:

- a) Problemas económicos: Los problemas financieros son uno de los obstáculos para seguir el tratamiento. Es costoso mantener una dieta saludable, tomar medicamentos, medición de glicemia, usar un glucómetro (medidor de glucosa en sangre) y cuidar adecuadamente los pies; y los problemas financieros hacen que deje de lado algunas acciones de autocuidado (45).
- b) Mala comunicación con el equipo sanitario: Los hallazgos del estudio indicaron que el médico no prestaba atención a lo que el paciente decía y se comportaba mal con él. Como los pacientes no pueden comunicarse de forma continua y útil con sus médicos, dejan de visitar a sus médicos o reducen la cantidad de visitas que realizan. Los pacientes necesitan asesoramiento e interacción con el equipo médico, las recomendaciones necesarias para controlar la enfermedad y motivación para seguir el tratamiento (45).
- c) Factores socioindividuales: Estos factores incluyen las percepciones negativas de los pacientes sobre la enfermedad, la preocupación por los efectos secundarios de los fármacos, la falta de apoyo de la familia, los compañeros y la sociedad, las creencias culturales y religiosas, la incapacidad para tomar los fármacos de manera regular, el olvido de las dosis y la experimentación de efectos secundarios de los fármacos y la enfermedad (45).
- d) Conocimientos de salud limitados: La escasa instrucción en temas de salud y enfermedad es una barrera importante para la adherencia al tratamiento. Se

puede mejorar este factor mediante estrategias como la simplificación de la información comprensible (45).

2.2.2.2 Clasificación

La falta de adherencia terapéutica puede clasificarse en:

- **Primaria:** El paciente no recoge los medicamentos desde su prescripción.
- **Secundaria:** El paciente toma dosis no indicada, horarios no adecuados, menor o mayor frecuencia de dosis, o menor tiempo de lo prescrito (46).

Clasificación según la intencionalidad:

- Incumplimiento intencionado, asociado a los efectos secundarios, precio elevado, creencias, etc.
- Incumplimiento no intencionado, asociado al olvido (47).

Clasificación según el plazo de adherencia:

- No adherencia: El abandono total de medicamentos por tiempo no definido.
- Adherencia parcial: Se refiere a posibles errores o lapsus relacionados con el cumplimiento de la terapia sin abandonarla.
- Adherencia total: Sigue completamente la terapia farmacológica desde su prescripción (43).

2.2.2.3 Instrumentos para medir la adherencia terapéutica

La OMS menciona métodos subjetivos y objetivos para medir la adherencia terapéutica.

A. Los **métodos subjetivos** se refieren a la evaluación por parte del paciente de su comportamiento de la medicación o del profesional sanitario (cuestionario) y se asocian a cierto grado de sesgo. Por otro lado, los **métodos objetivos** (mediciones de los resultados clínicos, los recuentos de dosis, registros de farmacia, control electrónico de administración de medicamentos) pueden medir mejor la adherencia al tratamiento (48).

B. Otra forma de clasificar los métodos de medición de la adherencia terapéutica es:

- a) **Métodos directos:** Incluye a la observación directa de la terapia o a la medición del fármaco o marcadores biológicos en los fluidos corporales como la sangre u orina. Aunque el método directo puede ser adecuado y preciso, existe variación individual de la farmacocinética, las interacciones entre fármacos (48).
- b) **Métodos indirectos:** Incluye al recuento de píldoras, dispositivos de monitorización, el uso de historias clínicas electrónicas y las medidas autoinformadas. El conteo de píldoras es sencillo de medición porque es la relación entre número de dosis que tomó y el número recibido. Mediante el estudio de los registros podemos conocer las causas de interrupción (la ineficacia, las sospechas de reacciones adversas a los medicamentos); pero no dan información sobre las tasas de adherencia de los pacientes individuales, ya que se utilizan principalmente con fines de investigación (48).

C. Los cuestionarios más utilizados para medir la adherencia terapéutica son:

a) **Test de Morisky-Green**

Es uno de los test más conocidos y utilizados. La primera versión del test consta de 4 preguntas cerradas con respuestas si y no. Si la respuesta es negativa en cualquiera de las preguntas, se considera al paciente como incumplidor. a. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? b. ¿Los toma a la hora indicada? c. Cuando se siente bien, ¿deja alguna vez de tomar los medicamentos? d. Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación? (49).

El año 2008 se publicó una nueva versión del test con 8 preguntas (8-item Morisky Medication Adherence Scale o MMAS-8) con preguntas adicionales referentes al comportamiento relativo a la toma de medicación. MMAS-8 una herramienta de autoinforme muy utilizada para evaluar la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas como hipertensión arterial,

esquizofrenia, epilepsia y osteoporosis (49). Se evaluó la validez interna del instrumento, tiene alfa de Cronbach 0,793 (49,50).

b) Escala de Informe de Adherencia a la Medicación (MARS)

Medication Adherence Report Scale (MARS) es una escala que fue modificada con el tiempo; la primera variante fue desarrollada el año 2000, incluía 10 afirmaciones con respuesta sí/no, validada para ser utilizada en pacientes con esquizofrenia. El MARS-5 y 6 son variaciones del anterior, incluyen 5 y 6 afirmaciones respectivamente con una escala de valoración de cinco puntos, que se puede utilizar en diferentes enfermedades crónicas (Diabetes mellitus, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, artritis reumatoide) (48).

c) El Cuestionario de Creencias sobre los Medicamentos (BMQ)

Está centrada en la medición de los comportamientos de la adherencia al tratamiento en lugar de una pura cuantificación. Ofrece información complementaria sobre las creencias y preocupaciones generales. El cuestionario fue desarrollado en base a creencias comunes en pacientes con enfermedades crónicas (48).

El BMQ se compone de 34 afirmaciones que varía de muy de acuerdo a muy en desacuerdo, divididos en 2 secciones: la sección general (18 ítems), que evalúa las creencias más generales sobre los medicamentos y la sección específica (16 ítems), que explora las creencias sobre la medicación prescritos para uso personal. Las últimas investigaciones sobre la adherencia a los medicamentos subrayan el gran impacto de las creencias personales que surgen en los pacientes. Pueden explicar más las variaciones individuales del comportamiento en la adherencia a los medicamentos que los factores sociodemográficos y clínicos (48).

d) Test de batalla

El test de batalla es un cuestionario de 3 preguntas; al inicio se usó para evaluar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, pero a posteriori fue modificada

para su uso en otras patologías crónica como la dislipidemia. Si una o más respuestas son negativas, el paciente es considerado incumplidor. a. ¿La dislipidemia es una enfermedad para toda la vida? b. ¿Se puede controlar con dieta y/o medicación? c. Mencione al menos un órgano que pueda lesionarse por la dislipidemia (51).

2.2.3 Nivel de conocimiento

El conocimiento de la enfermedad consiste en serie de creencias acerca de diferentes aspectos relacionados a la enfermedad que el paciente recogió durante su vida, ya sea antes o después del diagnóstico. Este conocimiento puede ser sobre las causas, factores agravantes, clínica, métodos de manejo disponibles y consecuencias (52).

Los conocimientos sobre la enfermedad ayudan a la realización de acciones de forma consciente para ayudar al manejo y la manera de afrontar la enfermedad; así se generan mayores conductas de autocuidado y cambio de conductas. Por el contrario, un conocimiento insuficiente o incorrecto de la enfermedad puede provocar una colaboración infructuosa entre pacientes y médicos a la hora de establecer patrones de estilo de vida saludables y un buen cumplimiento de la terapia farmacéutica (53). Aunque el nivel de conocimiento no asegura mayor apego al tratamiento, se considera un paso inicial importante para mejorar el problema.

2.2.3.1 Instrumentos de medición

Existen pocos instrumentos fiables y válidos para medir los resultados, especialmente en el caso de las personas que hablan un idioma distinto del inglés.

A. Cuestionario de conocimiento sobre diabetes (DKQ-24)

Este cuestionario es una versión corta de la versión original que consta de 60 preguntas utilizada en 502 sujetos con habla hispana en un estudio sobre la Educación sobre Diabetes Mellitus tipo 2 del Condado de Starr (1994-1998). El DKQ-24 (Diabetes Knowledge Questionnaire) es un cuestionario para evaluar los

conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2; fácil de realizar, fiable y validado internacionalmente. Se puede utilizar en personas que hablan español o inglés. El DKQ-24 tiene 24 preguntas con 3 opciones de respuesta de elección sencilla (Sí, No y No sé). Cada respuesta correcta se puntúa con "1", mientras que las incorrectas y las de "no sé" se puntúan con "0". (54).

Se califica como nivel de conocimiento adecuado a puntuaciones ≥ 13 ; inadecuado a puntuaciones 0-12. En investigaciones previas, el cuestionario tuvo alfa de Cronbach 0,78 (12).

B. The revised diabetes knowledge test:

El Test revisado de conocimientos sobre diabetes, es usado especialmente en pacientes diabéticos usuarios de insulina porque tiene preguntas dirigidas hacia esto último. Son 23 ítems, divididos en dos bloques: 14 preguntas para evaluar los conocimientos generales y otras 9 preguntas para evaluar los conocimientos sobre el uso de la insulina. El número de preguntas respondidos correctamente se divide entre 23, una puntuación de 1 indica un conocimiento perfecto de la diabetes. El alfa de Cronbach = 0,77 para la prueba general y 0,84 para la prueba de uso de insulina. (55).

2.2.4 Apoyo social percibido

El apoyo social se define como un recurso personal externo, que se encuentra para el individuo, especialmente cuando éste enfrenta situaciones difíciles o estresantes. Este recurso personal externo se encuentra percibido subjetivamente como disponible; en consecuencia, el apoyo social percibido viene a ser la cantidad objetiva de ayuda realmente proporcionada por los demás (56).

Hay muchas fuentes de apoyo, como la familia, los amigos y otros. La mejora del comportamiento del paciente, la adherencia a los medicamentos y las recomendaciones de estilo de vida se han relacionado con el apoyo social positivo de la familia (57).

EL soporte social incluye asociaciones voluntarias, relaciones formales e informales por eso es considerado como una experiencia muy variada (58).

Es una construcción formada que se divide conceptualmente en cuatro ámbitos: 1) instrumental: suministro de bienes y servicios materiales o ayudas; 2) apoyo informativo: ofrecimiento de sugerencias, consejos e información útil durante un periodo de enfermedad; 3) valoración: comunicación de datos pertinentes para la autoevaluación en lugar de para la resolución de problemas y 4) apoyo emocional, que incluye compasión, comprensión, amor y confianza (59).

La diabetes mellitus altera el rendimiento diario y las actividades sociales del paciente, buscan niveles más bajos de conexiones y apoyos sociales que las personas sanas y eso puede ser perjudicial para la adherencia al tratamiento. Además, en el caso de las personas mayores, que son más dependientes de familiares y parientes que la población general debido a discapacidades relacionadas con el envejecimiento. Por lo tanto, sus interacciones personales con los demás son limitadas y pueden verse aisladas en la sociedad. Aumentando así su necesidad de apoyo social (60).

El apoyo social requiere una implicación más amplia de la enfermedad por parte de la familia como parte del cuidado y compromiso compartido, pero puede provenir de cualquier relación interpersonal en la red social de una persona, como sus amigos y otras personas importantes (58,59).

Mejorando así la posibilidad de adhesión a un estilo de vida saludable y hace que la adaptación de los pacientes con la enfermedad sea más compatible. Existen los sistemas de apoyo social que son organizaciones interconectadas entre sí mismas, estos sistemas voluntarios y relaciones formales ayudan a mejorar los resultados relacionados con la salud (58).

El apoyo social podría desempeñar un papel crucial en la mejora de la adherencia a la medicación. Los pacientes al obtener ayuda de amigos, familiares y otras

organizaciones durante el proceso de tratamiento, establecen un entorno de apoyo para modificar su comportamiento con el fin de mejorar la adherencia a la medicación; por ejemplo, la red de apoyo puede recordarle que tomen la medicación a tiempo, supervisar una dieta diabética saludable y modificación de conductas que resulta provechoso para su salud (61).

Los efectos del apoyo social resultan ser positivos para nuestra salud en diferentes ámbitos, mejora la autogestión y el control de la enfermedad. Según el tipo de apoyo social medido varía esta asociación. Existe dos tipos de apoyo social: apoyo social general y específico, el cual sugieren que el apoyo social específica resulta ser más beneficioso para el sujeto debido a que este influye más en las actividades específicas de autocontrol; sin embargo requiere de más estudios para esta aseveración (62).

2.2.4.1 Clasificación

El apoyo social se compone en dos categorías:

- A. **Componente estructural o cuantitativo:** Es la cantidad de personas a la que puede acudir el sujeto para que le ayuden a solucionar sus problemas. Se consideran también aspectos relacionados al apoyo material: ayuda económica, en quehaceres de casa, en arreglos de un vehículo, en una reparación casera, entre otras (63).
- B. **Componente funcional o cualitativo:** Es un cúmulo de aspectos informales que producen en el individuo un grado de confort y bienestar afectivo que aportan al paciente reconocimiento, consejo, compañía y guía. Algunos autores determinan que esta dimensión solo existe si el individuo llega a percibirlos es decir, tiene carácter subjetivo, y hace que la persona se desarrolle positivamente o negativamente (63).

Se describe tres tipos del apoyo social:

- A. **Soporte Instrumental:** Cuidado físico, medio de transporte, asistencia al hogar, provisión de dinero. Se refiere a los distintos servicios como ayuda doméstica, aportación doméstica, transporte, aportación económica, suministrar alimentos, elementos de limpieza, apoderado o tener a alguien en caso de estar incapacitado o tener alguna enfermedad que nos limita los labores internas o externas que el enfermo no pueda realizar, e incluso alguien que ayude a asistir para ir a la consulta médica (58,64).
- B. **Soporte Emocional o Afectivo:** Cuidado, empatía, amor, confianza, afecto, compañía, disponibilidad de personas en la red social, que puedan ser proveedoras de afecto, así como, facilitadoras de las citadas emociones. También contempla la percepción por parte de la persona de estas manifestaciones de apoyo (cómo se siente amado o admirado) (58,64).
- C. **Soporte Informacional:** Abarca la transmisión de información y educación; tales como las personas que dan información, consejo, orientación, entre otras. Gracias a ellas se conoce el ambiente familiar, comunitario el cual ayudará la adecuación frente a los cambios del medio social (58,64).

2.2.4.2 Instrumentos de medición

- A. **El cuestionario Medical Outcomes Study (MOS)**, propuesto por Sherbourne y Stewart y validada en el 2005, se trata de un cuestionario breve con 19 ítems que evalúa el apoyo social en una escala Likert de 5 puntos y proporciona una puntuación total de apoyo social (65).

La encuesta tiene cuatro dimensiones de apoyo social: 1) apoyo instrumental (es decir, prestación de ayuda material o asistencia conductual); 2) apoyo emocional (es decir, comprensión empática, fomento de la expresión, ofrecimiento de consejo, orientación); 3) apoyo afectivo (es decir, ofrecimiento de expresiones de amor y afecto); y 4) apoyo social de interacción positiva (es decir, disponibilidad de otras personas para hacer algo) (65).

Los ítems están redactados de forma positiva, por lo que una puntuación más alta indica más apoyo social. La encuesta tiene una alta fiabilidad interna ($\alpha > 0,91$) (65).

B. La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MDSPSS) de Zimet, Dahlem, Zimet & Farley (1988), Es una escala que se usó para medir el nivel de apoyo social que reciben los sujetos (encuestados) a través de 12 ítems, cada ítem puede recibir de 1 a 7 puntos. Las preguntas están específicamente diseñados para identificar el autoinforme de los participantes con respecto al nivel o grado de apoyo que reciben de amigos, familiares, compañeros de trabajo, comunidad, etc. (56,66).

El puntaje total resulta de la sumatoria de los 12 ítems entre 12.

- 1,0 - 2,0 puntos: Apoyo bajo.
- 3,0 - 5,0 puntos: Apoyo moderado.
- 5,1 – 7,0 puntos: Apoyo alto (56,66).

Messum y cols (2022) usaron esta escala en pacientes con diabetes mellitus y depresión de un hospital de Pakistán, el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach fue 0,74 (66).

2.2.5 Polifarmacia

La polifarmacia es el uso simultáneo de varios fármacos. Algunos definen como el uso de más medicamentos de los prescritos o de muchos medicamentos inadecuados. Actualmente no existe un consenso internacional sobre el número de medicamentos que defina la polifarmacia por lo que ha adquirido diferentes definiciones (67).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la polifarmacia es el uso concomitante de tres o más medicamentos” y varios estudios informan que está asociada con una mala calidad de vida y hasta con muerte de usuarios (21). En un estudio en Japón, aunque no se definió el número de medicamentos para la polifarmacia; lo consideraron como el uso de ≥ 6 medicamentos (68). Y en otros estudios

consideraron como punto de corte cinco o más medicamentos (67). Estas definiciones son de carácter cuantitativas y no tiene en cuenta la pertinencia clínica del uso de tales medicamentos o la adecuación de indicaciones terapéuticas.

Cabe resaltar que, independientemente de su definición, la polifarmacia es un problema de múltiples factores que ocurre en diferentes entornos y condiciones; sin embargo, se requiere una definición única para comparar resultados heterogéneos y así explicar de manera factible las diferencias que existen, porque estas diferencias se originan en las definiciones que han venido usándose (independientemente de su nivel de precisión) (69).

Se trata de un fenómeno con una prevalencia ascendente debido al aumento de la esperanza media de vida y también a la presencia de un elevado número de comorbilidades en muchos pacientes. En muchos casos, una comorbilidad adicional requiere al menos un medicamento adicional (67).

La polifarmacia es una afección muy frecuente entre personas mayores con diabetes, y afecta a casi dos tercios de esta población. Además, este grupo de pacientes pueden tener alto riesgo de sufrir varios resultados negativos relacionados con la salud, como un mal control glucémico y episodios de hipoglucemia, síncope, mala calidad de vida, mayor necesidad de atención hospitalaria y muerte (69,70).

2.2.5.1 Tipos de polifarmacia

A. **Cuantitativos:** Según la cantidad de fármacos empleados:

- a. Sidamo y cols, lo clasifican en: Polifarmacia menor, se refiere a las prescripciones que contienen de dos a cuatro fármacos, mientras que la polifarmacia mayor contiene cinco o más fármacos (71).
- b. Bjerrum y cols, lo clasifican en:
 - Polifarmacia menor: 2 o 3 fármacos.
 - Polifarmacia moderada: 4 a 5 fármacos.
 - Polifarmacia mayor: más de 5 fármacos (72).

B. **Cualitativos:** Se refiere a la polimedicación clínica; es decir a la toma de uno o más medicamentos prescritos.

a. Mair y cols diferencian dos tipos de polifarmacia:

- Polifarmacia apropiada: (a) Cuando todos los medicamentos se prescriben para lograr objetivos terapéuticos específicos; (b) los objetivos se están logrando realmente, o hay una posibilidad real de que se logren en el futuro; (c) el tratamiento farmacológico se ha optimizado para minimizar el riesgo de reacciones adversas a los medicamentos; y (d) el paciente está motivado y es capaz de tomar todos los medicamentos según lo previsto (73).
- Polifarmacia inapropiada: Cuando se prescriben medicamentos que no son o han dejado de ser necesarios, porque (a) no existe una indicación basada en la evidencia científica, ha caducado o la dosis es innecesariamente elevada; (b) no consiguen los objetivos terapéuticos; (c) provoca reacciones adversas al medicamento (RAM) inaceptables o expone al paciente a un riesgo inaceptablemente alto; o (d) el paciente no quiere o no puede tomar uno o más medicamentos según lo previsto (73).

b. Según la polifarmacia psiquiátrica la Asociación Nacional de directores de Programas Estatales de Salud Mental (NASMHPD) (Informe técnico de la NASMHPD, 2001) consideran la siguiente clasificación:

- La polifarmacia de la misma clase: Se refiere al uso de más de un medicamento de la misma clase.
- La polifarmacia multiclase: Es el uso de dosis terapéuticas completas de más de un medicamento de distintas clases para el mismo grupo de síntomas.

- Polifarmacia Adyuvante: Es el uso de un medicamento para tratar los efectos secundarios de otro medicamento de otra clase.
- La polifarmacia de aumento: Viene a ser el uso de un medicamento a una dosis inferior a la normal junto con otro medicamento de una clase distinta en dosis terapéutica completa para el mismo grupo de síntomas.
- La polifarmacia total: Es el recuento total de medicamentos utilizados en un paciente, o la carga de medicamentos (74).

2.2.5.2 Factores relacionados con la polifarmacia

- A. Factores biológicos: Edad (mayores de 65 años), género femenino, la coexistencia de 3 o más patologías crónicas, el consumo de medicamentos específicos (antidepresivos sedantes, ansiolíticos, entre otras).
- B. Factores psicológicos: Trastornos psiquiátricos, depresión y pobre autopercepción de salud.
- C. Factores sociales: Clase social, recursos económicos, nivel educativo, soledad (72).

Los factores biológicos, psicológicos y sociales son factores dependientes del paciente; estos factores influyen considerablemente a una inadecuada polimedicación. Y dentro de los factores dependientes del sistema de salud tenemos: contratos de servicios de salud los últimos tres meses, ingresos hospitalarios previas, diferentes consultas a médicos especialistas, múltiples prescripciones médicas, visitas a la farmacia (72,75).

2.2.5.3 Causas de la polifarmacia

Es importante ser consciente de los factores causales que conducen al uso de múltiples medicamentos, identificarlos a medida que surgen nos ayudará a evitar la polifarmacia o polimedicación innecesaria.

- A. La **cascada de prescripción**, se da cuando una reacción adversa a un medicamento es interpretada erróneamente como síntoma de una nueva enfermedad. En lugar de prescribir el medicamento responsable, se emite una

nueva receta para el síntoma iatrogénico. Por ejemplo, los diuréticos de asa suelen recetarse para el edema de miembros inferiores provocada por los antagonistas del calcio. Por lo tanto, el médico contribuye involuntariamente a la polifarmacia al no identificar y gestionar los efectos secundarios comunes de medicamentos comunes (76).

- B. **Múltiples enfermedades, múltiples prescriptores y múltiples directrices**, los pacientes con más de una enfermedad concurrente, suelen estar bajo la atención de múltiples médicos especializados. Aunque esto suele ser apropiado y acorde con las buenas prácticas, puede dar lugar a la prescripción de múltiples fármacos que interactúan entre sí. También puede resultar difícil para los especialistas tener en cuenta las repercusiones más amplias de su intervención específica en un órgano, cuando su prioridad es naturalmente abordar los problemas dentro de su área de especialización (76).
- C. **Prescripción defensiva**, muchos médicos teniendo en cuenta las cuestiones médico-legales puede dar lugar a tendencias hacia una práctica defensiva. Esto puede llevar a la prescripción en exceso de medicamentos que podrían ser innecesarios (76).
- D. **Percepción de la presión del paciente**: Parece haber entre los médicos la idea de que la satisfacción del paciente depende de que se le prescriba un cierto número de medicamentos (76).

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Ámbito

El estudio se llevó a cabo en el departamento de Huánuco, provincia de Huánuco, distrito de Pillco Marca. Se llevó a cabo en el Centro de atención primaria CAP III Amarillis Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022.

3.2 Población

3.2.1. Población blanco o diana:

Pacientes asegurados con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022.

3.2.2. Población accesible:

Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el CAP III Amarillis Pillco Marca de Hospital II EsSalud, Huánuco 2022; en total son 502 pacientes.

3.2.3. Población elegible:

Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el CAP III Amarillis Pillco Marca de Hospital II EsSalud, Huánuco 2022, que cumplen con los criterios de selección.

Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos en el CAP III Amarillis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud.
- Pacientes con edad mayor o igual a 18 años diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 en tratamiento actual.
- Pacientes que participen de forma voluntaria y firmen el consentimiento informado.
- Pacientes a quienes se les pueda entender o escuchar correctamente sus respuestas.

Criterios de exclusión

- Paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 u otro tipo de diabetes.
- Paciente que presenten alteraciones psiquiátricas.
- Paciente con antecedente de enfermedades neurológicas.
- Familiar que conteste las preguntas por el paciente.

Criterios de eliminación

- Los que no hayan completado todas las preguntas.

3.2.4. Unidad de Análisis:

- Un paciente usuario del programa de diabetes de CAP III Amarilis Pillco Marca del Hospital II EsSalud- Huánuco 2022.

3.3 Muestra

La muestra estuvo conformada por **210** pacientes; el tamaño de muestra se halló en el Software EPIDAT 3.1 según la fórmula de proporciones:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N= 502 pacientes que son atendidos en el programa de diabetes del CAP-III Amarilis-Pillco Marca del Hospital NIVEL II EsSalud Huánuco.

Z = 1,96. Con nivel de confianza del 95%.

p = 62,4% (20).

q = 37,6%.

E = 5% error de precisión.

$$n = \frac{1,96^2(0,624)(0,376)(502)}{0,05^2(502 - 1) + 1,96^2(0,624)(0,376)}$$

$$n = 210 \text{ pacientes.}$$

La técnica de muestreo fue por muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple proporcional.

3.4 Nivel y tipo de estudio

Esta investigación es de **nivel III o de correlación** y el enfoque de la investigación es **cuantitativo**. El tipo de investigación según la orientación es **aplicada** porque la investigación se orienta a lograr un nuevo conocimiento.

3.5 Diseño de investigación

El estudio corresponde a un diseño Observacional, Transversal, Analítico.

3.6 Métodos, técnicas e instrumentos

La información de las variables para la investigación se obtuvo de fuentes primarias, a través de un cuestionario elaborado de forma presencial. La técnica empleada fue la

encuesta. Se usó un cuestionario anónimo de 63 preguntas (formato presencial) dividido en 6 secciones: la primera, evaluó datos personales: Edad, Sexo, Estado civil, grado de instrucción y lugar de residencia; la segunda, evaluó el Nivel de Conocimiento de Diabetes a través del cuestionario Diabetes Knowledge Questionnaire de 24 preguntas (DKQ-24) con 3 opciones de respuesta: Sí, No y No sé; la tercera, Apoyo social percibido a través del cuestionario Medical Outcomes Study (MOS) con 19 preguntas tipo Likert (1 a 5 puntos); la cuarta, evaluó el número de fármacos usados por los pacientes, para determinar si tenía o no polifarmacia. La quinta, evaluó la adherencia terapéutica medido con el cuestionario de Morisky Green-8, el cuál consta de siete preguntas con respuestas Si y No; y una pregunta con escala tipo Likert. Se consideró adherente 8 puntos, no adherente 0,25-7,75 puntos. En la última sección, se evaluó tiempo de enfermedad, comorbilidades y complicaciones derivadas de la diabetes mellitus.

3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

3.7.1. Validez mediante juicio de expertos

La validación de contenido se realizó por juicio de expertos (5 expertos), quienes evaluaron la claridad, objetividad, actualización, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia de las 63 preguntas, cuyo informe final es el siguiente:

N°	EXPERTO	ESPECIALIDAD	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	PUNTAJE
1	DR. LAU ALARCÓN RAUL ORLANDO	MÉDICO INTERNISTA	HOSPITAL ESSALUD II-HUÁNUCO	94%
2	DR. ESPÍRITU PONCIANO VÍCTOR RÁUL	MÉDICO ENDOCRINÓLOGO	HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN	90%
3	DR. CURO NIQUEN JIMMY SANTINO HUMBERTO	MÉDICO INTERNISTA	HOSPITAL ESSALUD II-HUÁNUCO	83%
4	DRA. JUY MORI MARIA LUISA	MÉDICO INTERNISTA	HOSPITAL ESSALUD II-HUÁNUCO	87,5%
5	DRA. PINTO LÓPEZ CARMEN ISABEL	MÉDICO INTERNISTA	HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN	90,5%

El promedio final fue de **89%**. De acuerdo al puntaje obtenido, el instrumento es **aplicable**.

3.7.2. Validez por aproximación a la población de estudio

Se aplicó una prueba piloto a un grupo de 21 pacientes con Diabetes Mellitus que asistieron al consultorio externo del Hospital EsSalud II-Huánuco, para adecuar los instrumentos de investigación a la de los participantes de este estudio; buscando identificar términos poco entendibles en el cuestionario; tras ello se hizo corrección de los mismos.

Mediante el estudio piloto se obtuvo un **alfa de Cronbach de 71,3 del cuestionario Morisky Green-8**, lo que indica que el instrumento es confiable.

Mediante la prueba piloto se obtuvo un **alfa de Cronbach de 72,0 del cuestionario Diabetes Knowledge Questionnaire de 24 preguntas (DKQ-24)**, lo que indica que el instrumento es confiable.

Mediante la prueba piloto se obtuvo un **alfa de Cronbach de 92,8 del cuestionario Medical Outcomes Study (MOS)**, lo que indica que el instrumento es confiable.

3.8 Procesamiento

Tras la recolección de información se hizo una base de datos con codificación de los ítems del cuestionario en el programa Microsoft Office Excel 2021, con dicha información se llevó a cabo el procesamiento de datos con el software estadístico SPSS versión 26 más apoyo programa Epidat 3.1. Los resultados obtenidos de estadística descriptiva e inferencial fueron ordenados en tablas para su posterior interpretación.

3.9 Tabulación y análisis de datos

3.9.1. Análisis Descriptivo

Para el análisis descriptivo se usó medidas de tendencia central y medidas de dispersión: frecuencia y proporción de variables cualitativas; y media, mediana y desviación estándar a las variables cuantitativas.

3.9.2. Análisis Inferencial

El **análisis estadístico inferencial** se realizó con el software estadístico SPSS v.26, para el análisis bivariado se usó la **prueba Chi cuadrado (χ^2)** para muestras independientes, porque las variables fueron categóricas o cualitativas. El nivel de significancia fue $p < 0,05$, con un nivel de confianza del 95%. También se hizo análisis multivariado por **regresión logística binaria** porque la variable dependiente solo tiene 2 categorías.

3.10 Consideraciones éticas

El estudio respetó los principios éticos en investigación según las Normas de Helsinki, la Declaración de Bioética y Derechos Humanos UNESCO 2005, ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud Ley 29414 (octubre 2009), Código de Nuremberg, Informe de Belmont (beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía). Para la ejecución del estudio se contó con la aprobación del Comité de Investigación de la Facultad Medicina Humana (N°000604-2022), obteniendo la nota aprobatoria de 4,1 que equivale a muy bueno; aprobación del Hospital EsSalud II-Huánuco (N°1304-2022-11569). Los participantes firmaron un consentimiento informado y se mantuvo en anonimato su información personal.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio un total de 210 pacientes adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2, que acudieron al CAP-III Amarillis Pillco Marca del Hospital II EsSalud. Respecto a las variables sociodemográficas, el sexo que predominó fue el femenino (56,2%), el grupo etario más frecuente fueron los que tenían ≥ 65 años (39,0%), sobre el grado de instrucción predominaron los que tenían estudios universitarios completos (20,5%), seguidos de un 19,5% con secundaria completa y un 16,7% con estudios universitarios incompletos. En cuanto al estado civil, la mayoría era

Tabla 1. Características demográficas de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarillis- Pillco Marca, Huánuco 2022 (n=210)

Características	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Mujer	118	56,2%
Hombre	92	43,8%
Edad (años)		
18-44	16	7,6%
45-54	46	21,9%
55-64	66	31,4%
≥ 65	82	39,0%
Grado de instrucción		
Analfabeto	3	1,4%
Primaria Incompleta	18	8,6%
Primaria Completa	25	11,9%
Secundaria Incompleta	22	10,5%
Secundaria Completa	41	19,5%
Superior no universitaria	23	11,0%
Estudios universitarios incompletos	35	16,7%
Estudios universitarios completos	43	20,5%
Estado civil		
Soltero	40	19,0%
Casado	123	58,6%
Viudo	14	6,7%
Divorciado	11	5,2%
Conviviente	18	8,6%
Separado	4	1,9%
Procedencia		
Huánuco	62	29,5%
Amarillis	72	34,3%
Pillco Marca	53	25,2%
Otro	23	11,0%

casado (58,6 %); sobre la procedencia la mayoría procedían del distrito de Amarillis (34,3%) (Tabla 1).

Las complicaciones derivadas de la diabetes mellitus tipo 2, fueron neuropatía diabética (20,0%), nefropatía diabética (12,4%), retinopatía diabética (6,7%) y pie diabético (4,3%). En relación a las comorbilidades de los adultos diabéticos tipo 2, las más frecuentes en orden decreciente, fueron: Hipertensión arterial (39,5%), dislipidemia (15,7%), osteoporosis (11,4%), artrosis (11%) y otros (1,9%) (Tabla 2).

Tabla 2. Complicaciones derivadas de la Diabetes Mellitus tipo 2 y Comorbilidades en pacientes con DM tipo 2 que acuden al CAP III Amarillis- Pillco Marca del Hospital II ESSALUD (n=210)

Características	Frecuencia	Porcentaje
Complicaciones		
Neuropatía		
Sí	42	20,0%
No	168	80,0%
Retinopatía		
Sí	14	6,7%
No	196	93,3%
Nefropatía		
Sí	26	12,4%
No	184	87,6%
Pie diabético		
Sí	9	4,3%
No	201	95,7%
Comorbilidades		
Hipertensión Arterial		
Sí	83	39,5%
No	127	60,4%
Dislipidemia		
Sí	33	15,7%
No	177	84,3%
Osteoporosis		
Sí	24	11,4%
No	186	88,6%
Artrosis		
Sí	23	11%
No	187	89%
Otro		
Sí	4	1,9%
No	206	98,1%

Respecto a los medicamentos prescritos a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 fueron: Metformina (22,9%), glibenclamida (9,0%), Insulina (11,9%), metformina con glibenclamida (46,7%) y Metformina con insulina (9,5%) (Tabla 3).

Tabla 3. Medicamentos antidiabéticos prescritos que consumen los pacientes Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital II ESSALUD, Huánuco 2022 (n=210)

Características	Frecuencia	Porcentaje
Metformina	48	22,9%
Glibenclamida	19	9,0%
Insulina	25	11,9%
Metformina y Glibenclamida	98	46,7%
Metformina e Insulina	20	9,5%

Respecto al nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus, el 67,1% tuvieron un conocimiento inadecuado. Además, se encontró que el 69,5% tenían déficit/escaso apoyo social percibido y la presencia de polifarmacia fue de 59,5%. (Tabla 4)

Tabla 4. Características de la adherencia terapéutica, nivel de conocimiento, apoyo social percibido y polifarmacia en pacientes con DM tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis- Pillco Marca del Hospital II ESSALUD (n=210)

Características	Frecuencia	Porcentaje
Adherencia Terapéutica		
No Adherente	174	82,86%
Adherente	36	17,14%
Nivel de Conocimiento		
Inadecuado	141	67,1%
Adecuado	69	32,9%
Apoyo Social Percibido		
Déficit / Escaso	146	69,5%
Alto	64	30,5%
Polifarmacia		
Sí	125	59,5%
No	85	40,5%

Los resultados del análisis bivariado (Chi-cuadrado) se encontró que aquellos pacientes con nivel de conocimiento inadecuado tuvieron 3,96 veces la probabilidad de presentar no adherencia terapéutica en comparación a quienes tuvieron un nivel de conocimiento adecuado [$X^2=20,765$ (gl=1); $p=0,000$; $RP=3,96$; IC 95% (2,03-7,74)]; en aquellos pacientes que tuvieron déficit/ escaso apoyo social percibido tuvieron 1,47 veces la probabilidad de presentar no adherencia terapéutica en comparación con aquellos que presentaron alto apoyo social percibido [$X^2=6,744$ (gl=1); $p=0,005$; $RP=1,47$; IC 95% (1,05-2,06)] y aquellos pacientes que tuvieron polifarmacia tuvieron 4,97 veces la probabilidad de presentar no adherencia terapéutica en comparación con aquellos que no tuvieron polifarmacia [$X^2=15,316$ (gl=1); $p=0,000$; $RP=4,97$; IC 95% (2,18-11,2)]. Estos resultados se muestran en la Tabla 5.

Tabla 5. Análisis bivariado (n=210)								
Característica	Adherencia Terapéutica				χ^2	P	RP	IC 95
	No Adherente		Adherente					
	n	%	n	%				
Nivel de Conocimiento								
Inadecuado	134	95,0%	7	5,0%	20,765 ^a	0,000*	3,96	2,03 ; 7,74
Adecuado	40	58,0%	29	42,0%				
Apoyo Social Percibido								
Escaso	128	87,7%	18	12,3%	6,744 ^a	0,005*	1,47	1,05 ; 2,06
Alto	46	71,9%	18	28,1%				
Polifarmacia								
Sí	120	96,0%	5	4,0%	15,316 ^a	0,000*	4,97	2,18 ; 11,2
No	55	63,5%	32	36,5%				
Sexo								
Mujer	96	81,4%	22	18,6%	0,427 ^a	0,513*	0,90	0,67 ; 1,21
Hombre	78	84,8%	14	15,2%				
Edad (años)								
18-44	11	68,8%	5	31,3%	4,931 ^b	0,177*	-	-
45-54	37	80,4%	9	19,6%				
55-64	53	80,3%	13	19,7%				
≥65	73	89,0%	9	11,0%				
Tiempo de enfermedad (años)								
Menos de 5	49	72,1%	19	27,9%	8,287 ^c	0,016*	-	-
Entre 5 a 10	84	88,4%	11	11,6%				
Mayor de 10	41	87,2%	6	12,8%				
Grado de Instrucción								
Analfabeto	3	100%	0	0%	8,837 ^d	0,265*	-	-
Primaria Incompleta	17	94,4%	1	5,6%				
Primaria Completa	24	96,0%	1	4,0%				
Secundaria Incompleta	19	86,4%	3	13,6%				
Secundaria Completa	34	82,9%	7	17,1%				
Superior no universitaria	18	78,3%	5	21,7%				
Estudios universitarios incompletos	26	74,3%	9	25,7%				
Estudios universitarios completos	33	76,7%	10	23,3%				

* Chi-cuadrado

Grados de libertad (gl): a=1; b=3; c=2; d=7

Tras determinar con el análisis bivariado (Tabla 5) que las variables asociadas significativamente ($p < 0,05$) a la adherencia terapéutica son el Nivel de conocimiento, apoyo social percibido, polifarmacia y tiempo de enfermedad; se procedió a realizar el análisis multivariado por regresión logística binaria buscando saber si estas variables pueden predecir la presencia o ausencia de adherencia terapéutica.

Los resultados del análisis multivariado por regresión logística binaria (Tabla 6), indican que las variables nivel de conocimiento [$p < 0,001$; Exp (B)=4,490; IC 95% (1,982-10,173)] y apoyo social percibido [$p = 0,011$; Exp (B)=2,879; IC 95% (1,278-6,484)] son capaces de predecir la presencia de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2; así mismo la variable polifarmacia [$p = 0,013$; Exp (B)=0,338; IC 95% (0,144-0,792)] es capaz de predecir la ausencia de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Sin embargo, la variable tiempo de enfermedad [$p = 0,238$; Exp (B)=0,949; IC 95% (0,869-1,036)] no es capaz de predecir la presencia o ausencia de adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Tabla 6. Análisis multivariado por regresión logística binaria (n=210)

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp (B)	95% C.I para EXP (B)		
							Inf	;	Sup
Nivel de conocimiento	1,502	0,417	12,956	1	< 0,001	4,490	1,982	;	10,173
Apoyo Social percibido	1,057	0,414	6,515	1	0,011	2,879	1,278	;	6,484
Polifarmacia	-1,085	0,435	6,230	1	0,013	0,338	0,144	;	0,792
Tiempo de enfermedad	-0,053	0,045	1,390	1	0,238	0,949	0,869	;	1,036
Constante	-1,793	0,472	14,462	1	< 0,001	0,166			

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La adherencia al tratamiento juega un rol importante en el manejo de enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus tipo 2 (77). Se reporta bajos niveles de adherencia terapéutica en todo el mundo; este porcentaje es mayor en países en desarrollo, considerándose un problema de salud pública. Acuña y Cols hallaron 75% de no adherencia terapéutica en un programa de enfermedades crónicas de Huánuco, Perú (14). Nuestro estudio se realizó en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Atención Primaria (CAP) III Amarillis-Pillco Marca del Hospital EsSalud Nivel II Huánuco, localizado en la parte centro-oriental del Perú.

Al analizar las variables relacionadas a la adherencia terapéutica, nuestros resultados muestran que los pacientes con un nivel de conocimiento inadecuado tienen 3,96 veces de probabilidad de ser no adherentes al tratamiento. Estos hallazgos concuerdan con un estudio realizado en tres farmacias comunitarias en Arabia Saudita, donde los pacientes con mejores conocimientos tenían 4 a 5 veces más probabilidades de tener una alta adherencia (77). Resultados similares se encontraron en otro estudio en India, donde hubo correlación positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado (78). Adicionalmente, en un estudio realizado por Salin y cols., demostraron que el poco conocimiento es un factor influyente en la adherencia al tratamiento farmacológico; reforzando los resultados obtenidos en este estudio (79). La educación de los pacientes, haciendo hincapié en la adherencia a la medicación antidiabética y en cómo contribuye positivamente a la enfermedad, les capacitaría para cumplir el tratamiento prescrito y reconocer y autogestionar los síntomas de la enfermedad en casa (77).

Por otro lado, no todos los estudios coinciden con lo anteriormente plasmado; en un estudio realizado en Brasil, 55% de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 tuvieron conocimientos sobre su enfermedad, pero no practicaban actividades diarias de

autocuidado (80). Otro hallazgo reportado por Madae y cols., no encontraron asociación entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica, cuándo el conocimiento sobre diabetes fue medido con el cuestionario Michigan diabetes knowledge test (MDKT) (81). Así mismo en otra investigación se demostró que no hubo asociación entre el conocimiento sobre la enfermedad y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos (82). Por lo tanto, aunque múltiples estudios evidencian asociación entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica; dependiendo de las características sociodemográficas, clínica y patología esta asociación puede variar.

Respecto al apoyo social percibido, en nuestro estudio se encontró que los pacientes con déficit/escaso apoyo social percibido tiene 1,47 veces de probabilidad de ser no adherentes al tratamiento. Esta asociación se replica en otros estudios, como en una revisión sistemática de estudios observacionales, llevado a cabo en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 de Ecuador (83). En efecto cuanto mayor sea el apoyo social (familia, amigos y personas cercanas) para el paciente diabético, mayor será la adhesión al tratamiento (57,84). En contraposición a lo previamente descrito, hay investigaciones que no encuentran asociación entre el apoyo social percibido y la adherencia al tratamiento farmacológico cuando ésta es medida con niveles de hemoglobina glicosilada (85). Esta asociación también se pierde cuando se estudia en poblaciones distintas a los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2, como lo son los hipertensos y pacientes con alto riesgo de diabetes mellitus (86,87). Por lo tanto, la asociación del apoyo social percibido con adherencia terapéutica en pacientes diabéticos es tema de discusión con posturas diversas, debido a las lagunas e inconsistencias de la bibliografía y a las diferencias en las muestras de población.

En relación a la polifarmacia, se encontró que los pacientes con polifarmacia tienen 4,97 veces de probabilidad de ser no adherentes al tratamiento. Esto coincide con los hallazgos de otros estudios, como los llevados a cabo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Perú o en un centro de salud en Ecuador y en Monterrey (22,23,88). Pero

es necesario reconocer que la literatura diverge sobre el impacto de la polifarmacia en la adherencia, porque hay estudios que reportaron que los individuos con polifarmacia tienden a ser más cumplidores con el tratamiento farmacológico (89,90). En otro estudio realizado en Chile, no hallaron asociación de polifarmacia y adherencia terapéutica cuando ésta es medida por el nivel de Hemoglobina Glicosilada (91). Por lo tanto, aunque los pacientes con diabetes en su mayoría tienen polifarmacia no se traduce necesariamente en una peor adherencia.

La mayoría de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 presentan una adherencia al tratamiento subóptima, lo que se asocia a un control deficiente de la glucemia. En el presente estudio se estudió tres factores determinantes del incumplimiento terapéutico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. El estudio insta a emprender iniciativas sostenibles de atención integrada para mejorar la adherencia al tratamiento entre los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos inadecuado, escaso apoyo social percibido y la polifarmacia están asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acudieron al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, debido a que existe correlación significativa ($p < 0,05$).
2. El inadecuado nivel de conocimiento está asociado a la no adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acudieron al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, debido a que existe correlación significativa ($p=0,000^*$).
3. El escaso apoyo social percibido está asociado a la no adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acudieron al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, debido a que existe correlación significativa ($p=0,005^*$).
4. La polifarmacia está asociado a la no adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acudieron al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, debido a que existe correlación significativa ($p=0,000^*$).

SUGERENCIAS O RECOMENDACIONES

- A los directivos del Hospital ESSALUD II Huánuco, fomentar intervenciones tipo campañas dirigidas a mejorar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de Diabetes Mellitus e iniciativas de educación sanitaria, para poder así mejorar la adherencia terapéutica.
- Complementar el programa de diabetes con terapias, charlas o grupos donde estén el paciente, familiares y amigos cercanos porque ellos conforman un pilar esencial en el apoyo social percibido por los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2; porque dicho abordaje causaría un gran impacto.
- Al personal de salud, recomendar prescribir lo mínimo necesario en cuanto a número de fármacos necesarios para tratar la Diabetes Mellitus y comorbilidades. Pudiendo así mejorar la adhesión al tratamiento farmacológico del paciente.
- Capacitar a un personal para orientar al paciente acerca de los cuidados que debe tener un paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 y hacerle entender acerca de las complicaciones que puede desencadenar si no sigue con la prescripción médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mogre V, Johnson NA, Tzelepis F, Shaw JE, Paul C. A systematic review of adherence to diabetes self-care behaviours: Evidence from low- and middle-income countries. *Journal of Advanced Nursing*. 2019;75(12):3374-89.
2. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(1):26-36.
3. Kaplan A, Price D. Treatment Adherence in Adolescents with Asthma. *J Asthma Allergy*. 2020;13(1):39-49.
4. Lee DSU, Lee H. Adherence and persistence rates of major antidiabetic medications: a review. *Diabetol Metab Syndr*. 2022;14(12):1-21.
5. Leites-Docío A, García-Rodríguez P, Fernández-Cordeiro M, Tenorio-Salgueiro L, Fornos-Pérez JA, Andrés-Rodríguez NF. Evaluación de la no adherencia al tratamiento hipoglucemiante en la farmacia comunitaria. *FC*. 2019;11(1):5-13.
6. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2019;157(1):1-9.
7. Guo H, Wu H, Li Z. The Pathogenesis of Diabetes. *Int J Mol Sci*. 2023;24(8):1-23.
8. Zamora Niño CF, Guibert Patiño AL, De La Cruz Saldaña T, Ticse Aguirre R, Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. *Acta Med Peru*. 2019;36(2):96-103.
9. Acuña Carbajal G, Huamancayo Inga CA. Nivel de conocimientos sobre Diabetes Tipo 2, Funcionalidad Familiar y Depresión asociados a la Adherencia Terapéutica en adultos con Diabetes Tipo 2 atendidos en el CAP-UNHEVAL del Hospital II ESSALUD, Huánuco 2017 [Tesis de pregrado]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019.
10. Raraz-Vidal J, Raraz-Vidal O. Adherencia terapéutica y variables relacionadas en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital público. *Gac Méd Caracas*. 2022;130(2):215-26.
11. Ortega Oviedo S, Berrocal Narváez N, Argel Torres K, Pacheco Torres K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev Avances en Salud*. 2019;3(2):18-26.
12. Otárola Mescua CB. Evaluación del nivel de conocimiento y adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante Teleorientación: Estudio Observacional [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2022.
13. Cruz Castillo Y, Salinas Velastegui VG, Altamirano Guerrero O, Estrada Zamora E. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus. *Pol Con*. 2023;8(9):1843-50.

14. Acuña-Carbajal G, Huamancayo-Inga CA, Guisasola G. Adherencia terapéutica en adultos con diabetes tipo 2 en un programa de enfermedades crónicas. Huánuco 2017. *Rev Peru Investig Salud*. 2019;3(4):174-9.
15. Binega Mekonnen G, Asmelashe Gelayee D. Low Medication Knowledge and Adherence to Oral Chronic Medications among Patients Attending Community Pharmacies: A Cross-Sectional Study in a Low-Income Country. *BioMed Research International*. 2020;2020(4392058):1-7.
16. Vilcamango Ugaldez EJ, Gil Merino SM, Valladares-Garrido MJ. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2021;50(2):1-13.
17. Tadeo Onyango J, Frances Namatovu J, Kabahena Besigye I, Kaddumukasa M, Nalugo Mbalinda S. The relationship between perceived social support from family and diabetes self-management among patients in Uganda. *Pan Afr Med J*. 2022;41(279):1-15.
18. Jacho KEE, Paez M del PS. Apoyo social percibido en pacientes con Diabetes Mellitus. *Sal Cienc Tec*. 2022;2(84):1-5.
19. Saldaña Carmona VG. Apoyo social en la adherencia al tratamiento de la diabetes en adultos del hospital provincial docente belén de Lambayeque, 2019 [Tesis de pregrado]. [Pimentel-Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2019.
20. De los Santos R. Relación del apoyo social percibido, ansiedad rasgo y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Metropolitana [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2019.
21. Ramírez Pérez A del R, Ramírez Pérez JF. Prevalencia de polifarmacia y problemas de medicación en ancianos de comunidades en Cienfuegos. *Rev Cubana Farm*. 2021;54(1):1-24.
22. Cueva Zurita NG. Asociación entre polifarmacia y adherencia al tratamiento en adultos mayores con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2; del Centro de Salud Lucha de los Pobres, en el periodo enero-junio de 2019 [Tesis de maestría]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2020.
23. Rivadeneyra Romero RM. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero 2019 [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019.
24. Al Shidhani A, Al Salmani A, Al Saidi Y, Al Shehhi M, Al Khanjari H, Al Aamri M, et al. Polypharmacy and Medication Compliance among Patients with Type 2 Diabetes in Oman: A Cross-Sectional Study. *Arch Pharm Pract*. 2022;13(3):48-53.
25. Córdova Tarazona ER. Situación Epidemiológica de Diabetes en el departamento de Huánuco. En: *Boletín Epidemiológico SE N°50-2022* [Internet]. Huánuco: DIRESA; 2022. p. 19-25. Disponible en: <https://publicaciones.diresahuanuco.gob.pe/index.php/s/qceLBicWLIu0w6c>

26. Masruroh N, Pangastuti A, Melizza N, Kurnia A. Level of Knowledge and Family Support toward Medication Adherence among Patient with Diabetes Mellitus in Malang, Indonesia. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. 2021;15(1):1406-12.
27. Pazokian M, Beigmoradi S, Movafegh F, Akbarzadeh S. Correlation between Social Support and Hope with Medication Adherence in Type II Diabetic Patients. *Arch Pharma Pract*. 2020;11(S1):130-5.
28. Khalili Azar K, Mirzaei A, Babapour AR, Fathnezhad-Kazemi A. The mediating effect of self-efficacy on the relationship between social support and medication adherence in adults with type 2 diabetes. *SAGE Open Med*. 2024;12(1):1-8.
29. Garay Ubaldo EF. Factores asociados a la Adherencia Terapéutica en pacientes con Diabetes en el Centro de Salud Perú Corea Huánuco 2019 [Tesis de pregrado]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2021.
30. Henostroza Simon GJ. Relación entre los conocimientos y actitudes sobre factores de riesgo y prevención de la Diabetes Mellitus en usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2018 [Tesis de pregrado]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2019.
31. Poma Vivas RP. Influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento farmacológico de diabetes tipo II Centro de Salud Llata Huánuco – 2021 [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2022.
32. Quispe Tica EL. Conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María- 2020 [Tesis de pregrado]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2022.
33. Petersmann A, Müller-Wieland D, Müller UA, Landgraf R, Nauck M, Freckmann G, et al. Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. 2019;127(S 01):S1-7.
34. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. *Revista de la ALAD*. 2019;1(1):11-3.
35. American Diabetes Association. Introduction and Methodology: Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*. 2024;47(Suppl. 1):S1-4.
36. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*. 2024;47(Suppl. 1):S20-42.
37. Antar SA, Ashour NA, Sharaky M, Khattab M, Ashour NA, Zaid RT, et al. Diabetes mellitus: Classification, mediators, and complications; A gate to identify potential targets for the development of new effective treatments. *Biomedicine & Pharmacotherapy*. 2023;168(1):1-25.
38. Alenazi F, Bressington D, Shrestha M, Peddle M, Gray R. Effectiveness of Adherence Therapy in Adults with Type 2 Diabetes: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(9):1-12.

39. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Glycemic Goals and Hypoglycemia: Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*. 2024;47(Suppl. 1):S111-25.
40. Barasa Masaba B, Mmusi-Phetoe RM. Determinants of Non-Adherence to Treatment Among Patients with Type 2 Diabetes in Kenya: A Systematic Review. *J Multidiscip Healthc*. 2020;13(1):2069-76.
41. Merks P, Cameron J, Bilmin K, Świeczkowski D, Chmielewska-Ignatowicz T, Harężlak T, et al. Medication Adherence and the Role of Pictograms in Medication Counselling of Chronic Patients: a Review. *Front Pharmacol*. 2021;12(582200):1-15.
42. Lieng Teng C, Wai Chan C, Se Wong P. Medication Adherence of Persons with Type 2 Diabetes in Malaysia: A Scoping Review and Meta-Analysis. *J ASEAN Fed Endocr Soc*. 2022;37(1):75-82.
43. Forte Camarneiro AP. Therapeutic adherence: contributions to understanding and intervention. *Revista de Enfermagem Referência*. 2021;5(7):1-8.
44. Aljofan M, Oshibayeva A, Moldaliyev I, Saruarov Y, Maulenkul T, Gaipov A. The rate of medication nonadherence and influencing factors: A systematic Review. *Electron J Gen Med*. 2023;20(3):1-11.
45. Pourhabibi N, Mohebbi B, Sadeghi R, Shakibazadeh E, Sanjari M, Tol A, et al. Determinants of Poor Treatment Adherence among Patients with Type 2 Diabetes and Limited Health Literacy: A Scoping Review. *Journal of Diabetes Research*. 2022;2022(2980250):1-10.
46. Morillo-Verdugo R, Vélez-Díaz-Pallarés M, García-Valdecasas MFP, Fernández-Espínola S, Ferrández JSR, Navarro-Ruiz A. Intervención farmacéutica basada en la metodología CMO para la mejora de la adherencia primaria a la medicación concomitante en pacientes con infección por VIH: Proyecto PRICMO. *Farm Hosp*. 2021;45(5):247-52.
47. Fahrni ML, Saman KM, Alkhoshaiban AS, Naimat F, Ramzan F, Isa KAM. Patient-reported outcome measures to detect intentional, mixed, or unintentional non-adherence to medication: a systematic review. *BMJ Open*. 2022;12(9):1-30.
48. Anghel LA, Farcas AM, Oprean RN. An overview of the common methods used to measure treatment adherence. *Med Pharm Rep*. 2019;92(2):117-22.
49. Iranpour A, Sarmadi V, Alian Mofrad A, Mousavinezhad SA, Mousavinezhad SM, Mohammad Alizadeh F, et al. The Persian version of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8): can we trust it? *J Diabetes Metab Disord*. 2022;21(1):835-40.
50. Kocataş A, Metin DA. Assessing medication adherence of emergency medicine specialists using the MMAS-8. *J Med Sci*. 2022;12(1):49-53.
51. Recalde Mello L, Argüello Batista V, Báez Morínigo PE, Benítez Florentín CD, Cubelli Alvarenga MJ, Jara Cabrera NM, et al. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. *Rev virtual Soc Parag Med Int*. 2023;10(1):11-9.

52. Szymona-Pańkowska K, Janowski K, Pedrycz A, Mucha D, Ambroży T, Siermontowski P, et al. Knowledge of the Disease, Perceived Social Support, and Cognitive Appraisals in Women with Urinary Incontinence. *BioMed Research International*. 2016;2016(3694792):1-7.
53. Wang SL, Shien TWH, Chen TH, Hsiao PN, Hsiao SM, Kung LF, et al. The factors of perceived disease knowledge and self-care behavior in type 2 diabetic patients with chronic kidney disease: A cross-sectional study. *Medicine*. 2023;102(44):1-7.
54. Gupta R, Choudhary P, Satija J, Sharma A, Jain RB, Kumari P. Role of internet information in awareness generation and quality of life among patients with Diabetes in urban area of a district in Haryana, India. *Int J Acad Med Pharm*. 2023;5(2):1189-94.
55. Sukarno A, Huey-Lan Hu S, Hsiao-Yean C, Yen-Kuang L, Kep S. F, Chao-Ping W. Factors Associated With Diabetes Self-Care Performance in Indonesians With Type 2 Diabetes: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Research*. 2024;00(00):1-9.
56. Brick DJ, Wight KG, Bettman JR, Chartrand TL, Fitzsimons GJ. Celebrate Good Times: How Celebrations Increase Perceived Social Support. *Journal of Public Policy & Marketing*. 2023;42(2):115-32.
57. Okwuosa OJ, Nwajei NA, Owolabi OA, Ibuaku IJ, Olowabi OM, Aniekwensi AE. The Relationship Between Perceived Social Support and Medication Adherence Among Adult Type 2 Diabetes Mellitus Patients Attending the Diabetes Clinic in a Tertiary Health Institution in South- South Nigeria. *Int J Health, Med and Nurs Pract*. 2022;4(2):82-93.
58. Garizábalo Dávila CM, Rodríguez Acelas AL, Cañon Montañez W. Soporte social enfocado a personas con diabetes: una necesidad desde enfermería. *Rev Cuid*. 2019;10(1):1-3.
59. Bekele Molla I, Abera Berhie M, Nemera Germossa G, Balcha Hailu F. Perceived social supports and associated factors among diabetes mellitus patients. *J Diabetes Metab Disord*. 2022;21(2):1651-9.
60. Saffari M, Lin CY, Chen H, Pakpour AH. The role of religious coping and social support on medication adherence and quality of life among the elderly with type 2 diabetes. *Qual Life Res*. 2019;28(8):2183-93.
61. Angadi N, Shubha D. Social Support and Medication Adherence Among People with Type 2 Diabetes Mellitus in Central Karnataka, India. *Natl J Community Med*. 2023;14(12):834-41.
62. Gow K, Rashidi A, Whithead L. Factors Influencing Medication Adherence Among Adults Living with Diabetes and Comorbidities: a Qualitative Systematic Review. *Curr Diab Rep*. 2023;24(2):19-25.
63. Drageset J. Social Support. En: Haugan G, Eriksson M, editores. *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research* [Internet]. Cham (CH): Springer; 2021. p. 137-43. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585650/>
64. Vera Jaramillo JJ, Intriago Cabrera DA. Percepción de las redes de apoyo social en un grupo de adultos mayores del sector Monte Sinaí de Guayaquil, Ecuador. *Ciencia y Educación*. 2022;3(5):43-67.

65. Beverly EA, Ritholz MD, Dhanyamraju K. The buffering effect of social support on diabetes distress and depressive symptoms in adults with Type 1 and Type 2 diabetes. *Diabet Med.* 2021;38(4):1-10.
66. Messum Ali S, Iqbal M, Arshid K, Bilal Arif M. Depression, Social Support and Quality of life in Patients with Diabetes: A Cross Sectional Investigation. *P J M H S.* 2022;16(11):567-567.
67. Dobrică EC, Găman MA, Cozma MA, Bratu OG, Pantea Stoian A, Diaconu CC. Polypharmacy in Type 2 Diabetes Mellitus: Insights from an Internal Medicine Department. *Medicina.* 2019;55(8):1-10.
68. Horii T, Iwasawa M, Kabeya Y, Atuda K. Polypharmacy and oral antidiabetic treatment for type 2 diabetes characterised by drug class and patient characteristics: A Japanese database analysis. *Sci Rep.* 2019;9(1):1-6.
69. Delara M, Murray L, Jafari B, Bahji A, Goodarzi Z, Kirkham J, et al. Prevalence and factors associated with polypharmacy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics.* 2022;22(1):1-12.
70. Remelli F, Ceresini MG, Trevisan C, Noale M, Volpato S. Prevalence and impact of polypharmacy in older patients with type 2 diabetes. *Aging Clin Exp Res.* 2022;34(9):1969-83.
71. Sidamo T, Deboch A, Abdi M, Debebe F, Dayib K, Balcha Balla T. Assessment of Polypharmacy, Drug Use Patterns, and Associated Factors at the Edna Adan University Hospital, Hargeisa, Somaliland. *J Trop Med.* 2022;2022(2858987):1-8.
72. Rodas Santacruz A. Polifarmacia en pacientes diabéticos en el Servicio de Endocrinología Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas 2018 [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2021.
73. Mair A, Wilson M, Dreischulte T. Addressing the Challenge of Polypharmacy. *Annu Rev Pharmacol Toxicol.* 2020;60(1):661-81.
74. Shrivastava A, De Sousa A. Polypharmacy: A Challenge for Community Psychiatrists. *Psychiatric Times.* 2019;36(8):25-6.
75. Jiménez-Pérez M de la C, Caballero-Cruz G, Góngora-Valdés J, Iglesias-Sordo G, Galardy-Díaz J. Polifarmacia y adherencia farmacológica en adultos del Policlínico Docente "Louis Pasteur". *Univ Méd Pinareña.* 2021;17(2):1-9.
76. Bennett F, Sofat R. Polypharmacy: the whys, the so whats and the what nexts. *Br J Hosp Med.* 2020;81(5):1-7.
77. AlShayban DM, Naqvi AA, Alhumaid O, AlQahtani AS, Islam MdA, Ghori SA, et al. Association of Disease Knowledge and Medication Adherence Among Out-Patients With Type 2 Diabetes Mellitus in Khobar, Saudi Arabia. *Front Pharmacol.* 2020;11(60):1-7.
78. Lakra S, Prakash K, P. PJ. Knowledge, self-care practices and adherence to medical regimen among diabetic patients. *Int J Community Med Public Health.* 2022;9(2):722-31.
79. Salin AB, Sousa B do V, Serpa I. Fatores que interferem na adesão ao tratamento farmacológico em portadores de diabetes mellitus tipo 2. En: *Farmacologia Aplicada à*

- Enfermagem: Aspectos Teóricos e Práticos. 1.^a ed. Brasil: Editora Científica Digital; 2021. p. 127-42.
80. Moura de Oliveira G, Somaio Teixeira C. Pacientes diabéticos: Autoconhecimento sobre a doença e adesão ao tratamento. *Rev Cient Unilago*. 2019;1(1):1-9.
 81. Madae'en S, Elayeh E, Akour A, Alqhaiwi T, Shaggour B, Madain R. Diabetes knowledge, medication adherence, and glycemic control among diabetic patients: A cross-sectional study in Jordan. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*. 2020;10(4):41-6.
 82. Marrufo Gil J. Asociación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Amazonas, 2022 [Tesis de pregrado]. [Bagua Grande]: Universidad Politécnica Amazónica; 2022.
 83. Ordóñez Ruilova DM. Factores asociados a la no adherencia farmacológica en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Una revisión sistemática [Tesis de maestría]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2022.
 84. Gupta L, Khandelwal D, Lal PR, Gupta Y, Kalra S, Dutta D. Factors Determining the Success of Therapeutic Lifestyle Interventions in Diabetes – Role of Partner and Family Support. *Eur Endocrinol*. 2019;15(1):18-24.
 85. Chuquilla Sizalima EE, Maldonado Padilla PE. Asociación entre la percepción de la enfermedad, el apoyo social percibido y la adherencia al tratamiento farmacológico medido con los niveles de hemoglobina glicosilada en pacientes adultos diabéticos tipo 2, que acudieron a la consulta externa en el Centro de Salud Chimbacalle en el período entre el último trimestre del año 2018 y el primer trimestre del 2019 [Tesis de maestría]. [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019.
 86. Anarte Ortiz MT, Varela Moreno E. Factores Psicológicos implicados en la adherencia de personas con alto riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2. *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*. 2021;51(3):166-76.
 87. Avalos AJP. Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Cub Med Gen Int*. 2020;36(2):1-13.
 88. Pedrero Hernández BK. Asociación de la polifarmacia como factor de riesgo para baja adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores de la UMF 30 [Tesis de maestría]. [Monterrey]: Universidad de Monterrey; 2019.
 89. Botrel FZ, Faria KJ, Silva BAB e, Nascimento GF, Diniz MM, Morais AA, et al. Adesão à terapêutica medicamentosa e fatores associados em Diabetes Mellitus tipo 2. *Med Ribeirão Preto*. 2021;54(4):1-7.
 90. Moreno Juste A. Estudio de la multimorbilidad, polifarmacia y adherencia terapéutica con datos de vida real [Tesis de doctorado]. [Zaragoza]: Universidad de Zaragoza; 2021.
 91. González Trujillo K, Bustos Bergasa J, Valencia Sapunar M, Urquieta Jara L. Factores asociados a la baja adherencia al tratamiento de la diabetes tipo 2: un estudio de corte transversal. *Bol Hosp Vina del Mar*. 2021;77(3-4):61-4.

NOTA BIOGRÁFICA

APOLINARIO ORTEGA, DEYSI YOMIRA

Nació el 7 de febrero de 1996 en la ciudad de Huánuco, en el departamento de Huánuco. Cursó sus estudios primarios y secundarios en la Institución Educativa “Marcos Durand Martel”. Inició sus estudios de medicina humana en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán en el 2015. Realizó su internado médico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Lima desde abril del 2023 hasta enero del 2024. Recibió el grado de Bachiller Académico en Medicina Humana el 11 de marzo del 2024.

OLAZA CIERTO, JAVIER WILY

Nació el 6 de julio de 1995 en la ciudad de Huánuco, en el departamento de Huánuco. Cursó sus estudios primarios y secundarios en la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia” e Institución Educativa “Leoncio Prado”. Inició sus estudios de medicina humana en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán en el 2014. Realizó su internado médico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Lima desde abril del 2023 hasta enero del 2024. Recibió el grado de Bachiller Académico en Medicina Humana el 11 de marzo del 2024.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	INSTRUMENTO
<p>GENERAL</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento, apoyo social percibido y polifarmacia con la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento, apoyo social percibido y polifarmacia con la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022.</p>	<p>GENERAL</p> <p>El nivel de conocimiento, apoyo social percibido y polifarmacia están relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022.</p>	<p>Variables Independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel de conocimiento. ▪ Apoyo Social Percibido. ▪ Polifarmacia. <p>Variable Dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adherencia Terapéutica 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Enfoque: cuantitativo;</p> <p>Nivel correlacional.</p> <p>Observacional, analítico, transversal, retrospectivo.</p>	<p>Instrumento para determinar la Adherencia Terapéutica se usará el Cuestionario de MMAS-8 (Morisky Green de 8 items).</p> <p>Instrumento para medir el nivel de conocimiento se usará el Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ24).</p> <p>Instrumento para medir el Apoyo Social Percibido se usará el cuestionario MOS.</p>
<p>ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022? • ¿Existe relación entre el apoyo social percibido y la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022? • ¿Existe relación entre la polifarmacia y la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022? 	<p>ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la relación entre el Nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital EsSalud II Huánuco, 2022. ▪ Determinar la relación entre el Apoyo Social Percibido y la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital EsSalud II Huánuco, 2022. ▪ Determinar la relación entre la Polifarmacia y la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital EsSalud II Huánuco, 2022. 	<p>ESPECIFICOS</p> <p>Ha1: El nivel de conocimiento está relacionado con la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022.</p> <p>Ho1: El nivel de conocimiento no está relacionado con la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022.</p> <p>Ha2: El apoyo social percibido está relacionado con la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022.</p> <p>Ho2: El apoyo social percibido no está relacionado con la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022.</p> <p>Ha3: La polifarmacia está relacionado con la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022.</p> <p>Ho3: La polifarmacia no está relacionado con la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II</p>			

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: _____

FICHA N.º: _____

TÍTULO DEL ESTUDIO:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO, APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y POLIFARMACIA RELACIONADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CAP III AMARILIS-PILLCO MARCA DEL HOSPITAL II ESSALUD, HUÁNUCO 2022”

➤ INTRODUCCIÓN

La finalidad de esta ficha de consentimiento es proporcionar a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

➤ INVESTIGADORES

La presente investigación es conducida por **OLAZA CIERTO Javier Wily** y **APOLINARIO ORTEGA Deysi Yomira**, estudiantes del sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

➤ OBJETIVOS

El objetivo de este estudio es “**Determinar la relación entre el nivel de conocimiento, apoyo social percibido y polifarmacia con la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022**”. Por lo cual necesitamos de su apoyo para realizar dicha investigación.

➤ RIESGOS Y BENEFICIOS

La investigación no implicará ningún riesgo físico potencial, ya que no se utilizará procedimiento invasivo alguno; sólo se obtendrá información. Se garantiza la confidencialidad de la información en todo momento, las respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se le identificará individualmente, manteniendo el carácter anónimo. Además, al inicio del estudio se informará a todo participante, sobre los beneficios, para este caso, no se contará con beneficio económico ni incentivo alguno durante el estudio.

➤ ACUERDOS

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario donde se consignarán algunas preguntas acerca de datos generales, nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus, Apoyo social percibido, Polifarmacia, Adherencia terapéutica y datos clínicos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas y las respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se le identificará jamás en forma alguna. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por: por **OLAZA CIERTO Javier Wily y APOLINARIO ORTEGA Deysi Yomira**, estudiantes del sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. Así mismo he sido informado de que el objetivo de este estudio está relacionado con **“Determinar la relación entre el nivel de conocimiento, apoyo social percibido y polifarmacia con la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022”**.

Reconozco que la información que yo provea durante el curso de esta investigación está resguardada bajo estrictamente confidencialidad y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a los señores investigadores, a los teléfonos 946877551 y 953776162. También he sido informado de que no hay remuneración ni para los investigadores ni para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a los señores investigadores, al teléfono anteriormente mencionado.

Si usted voluntariamente está de acuerdo en participar en este estudio es necesario su firma en este documento, en presencia de un testigo.

ENCUESTADO

DNI:

Firma del encuestado

ENCUESTADOR

DNI:

Firma del encuestador

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO
FACULTAD DE MEDICINA DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

El presente cuestionario tiene por objetivo determinar si **el Nivel de conocimiento, apoyo social percibido y polifarmacia están relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al CAP III Amarilis-Pillco Marca del Hospital II EsSalud, Huánuco 2022.** Para conseguir este objetivo cuenta con 6 secciones, la sección 1 es para evaluar datos generales, la sección 2 para evaluar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus, la sección 3 evalúa apoyo social percibido, la sección 4 valora polifarmacia, la sección 5 valora adherencia terapéutica y la sección 6 valora datos clínicos.

NÚMERO DE CUESTIONARIO:

FECHA DE APLICACIÓN: / /

INSTRUCCIONES:

- Es importante su veracidad en las respuestas a todas las preguntas; recuerde que estos serán confidenciales y estarán en el anonimato.
- Marque con una "X" en el espacio que refleje su forma de pensar o sentir, en las preguntas donde le pidan llenar respuesta según corresponda, siendo congruentes con su realidad personal y de la manera más verídica posible.
- Recuerde que no existen respuestas malas ni buenas.
- Por favor, conteste todas las preguntas.
- No se sienta presionado.
- Ante cualquier duda o dificultad, consulte con los encargados de la encuesta (personas que le dieron la ficha)
- Cuando acabe, por favor sírvase entregar la ficha a los encuestadores.
- Estamos profundamente agradecidos por su colaboración y tiempo invertido respondiendo cada pregunta, que es de suma importancia para nosotros.

SECCIÓN I: DATOS PERSONALES

1. **Edad:** años

2. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

3. **Estado civil:** Soltero () Casado () Viudo ()
Divorciado () Conviviente () Separado ()

4. **Grado de instrucción:**

Sin estudios () Primaria completa () Primaria incompleta ()

Secundaria Completa () Secundaria incompleta () Estudios universitarios completos ()

Estudios Universitarios incompletos () Superior no universitaria ()

5. **Lugar de residencia (donde vive usualmente):**

SECCIÓN II: NIVEL DE CONOCIMIENTO

Marque con una "X" según corresponda

	Preguntas	SI	NO	No Sé
6.	Comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de Diabetes.			
7.	La causa común de Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo.			
8.	La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina			
9.	Los riñones producen la insulina.			
10.	En la diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube.			
11.	Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos			
12.	Se puede curar la diabetes.			
13.	Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto.			
14.	La mejor manera de vigilar mi diabetes es haciendo pruebas de orina.			
15.	El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la diabetes			
16.	Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina)			
17.	Una reacción de insulina es causada por mucha comida			
18.	La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes			
19.	La diabetes frecuentemente causa mala circulación			
20.	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en los diabéticos			
21.	Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies			
22.	Una persona con diabetes debería limpiar una herida primero con yodo y alcohol			
23.	La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como			
24.	La diabetes puede dañar mis riñones			
25.	La diabetes puede causar que no sienta mis manos, dedos y pies			
26.	El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre			
27.	El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre			
28.	Los calcetines y las medias elásticas apretadas no son malos para los diabéticos			
29.	Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales			

SECCIÓN III: APOYO SOCIAL PERCIBIDO

A. Aproximadamente cuántos amigos cercanos y familiares cercanos tiene (la gente que se siente cómoda contigo y puedes hablar acerca de lo que tú sientes y piensas):

30. Escriba el número aproximado de amigos cercanos y familiares cercanos:

B. Marque con una X en el cuadrado que mejor se acerque a su respuesta		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
31.	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama					
32.	Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar					
33.	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas					
34.	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite					
35.	Alguien que le muestre amor y afecto					
36.	Alguien con quien pasar un buen rato					
37.	Alguien que le informe y le ayude a entender la situación					
38.	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones					
39.	Alguien que le abrace					
40.	Alguien con quien pueda relajarse					
41.	Alguien que le prepare comida si no puede hacerlo					
42.	Alguien cuyo consejo realmente desee					
43.	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas					
44.	Alguien que le ayude con las tareas del hogar					
45.	Alguien con quien compartir sus temores y problemas íntimos					
46.	Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales					
47.	Alguien con quien divertirse					
48.	Alguien que comprenda sus problemas					
49.	Alguien a quien amar y sentirse querido					

SECCIÓN IV: POLIFARMACIA

Marque con X y responda las siguientes preguntas:

50. Tanto para la diabetes y otras enfermedades ¿Cuántos medicamentos diferentes toma al día?

(Escribir en número):

51. ¿Qué medicamentos recibe para el tratamiento de la diabetes?

Metformina () Glibenclamida () Insulina () Otros (Especificar).....

SECCIÓN V: ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Marque con una "X" según corresponda

Preguntas		SI	NO
52.	¿A veces se olvida de tomar sus pastillas para la Diabetes Mellitus?		
53.	Durante las últimas dos semanas, ¿Hubo días en los que no tomó su medicamento para la diabetes?		
54.	¿Alguna vez ha recortado o dejado de tomar su medicamento sin consultar antes con su médico, porque se sintió peor cuando lo tomabas?		
55.	Cuando usted viaja o sale de casa, ¿a veces se olvida llevar sus medicamentos?		
56.	¿Ayer tomó su medicamento para la diabetes?		
57.	Cuando usted siente que su glucosa está controlada, ¿a veces deja de tomar tu medicamento para la diabetes?		
58.	Tomar la medicación todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas. ¿Usted alguna vez se sintió molestado sobre cumplimiento a su plan de tratamiento para la diabetes?		

59. ¿Con qué frecuencia le dificulta recordar que tiene que tomar su medicación para la diabetes?

- Nunca ()
- A veces ()
- Alguna vez ()
- A menudo ()
- Siempre ()

SECCIÓN VI: DATOS CLÍNICOS

Responda las siguientes preguntas:

60. ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron Diabetes? Años

61. Tiempo que recibe tratamiento para Diabetes: Años

62. ¿Tiene otra enfermedad? (marque según corresponda)

- Ninguno ()
- Hipertensión Arterial ()
- Dislipidemia ()
- Osteoporosis ()
- Artrosis ()
- Otro (especificar):
.....

63. ¿Tiene alguna complicación derivada de la diabetes?

- Ninguno ()
- Hipertensión Arterial ()
- Dislipidemia ()
- Osteoporosis ()
- Artrosis ()
- Otro (especificar):

Muchas gracias por su colaboración 😊

ANEXO 4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

N°	EXPERTO	ESPECIALIDAD	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	PUNTAJE
1	DR. LAU ALARCÓN RAUL ORLANDO	MÉDICO INTERNISTA	HOSPITAL ESSALUD II-HUÁNUCO	94%
2	DR. ESPÍRITU PONCIANO VÍCTOR RÁUL	MÉDICO ENDOCRINÓLOGO	HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN	90%
3	DR. CURO NIQUEN JIMMY SANTINO HUMBERTO	MÉDICO INTERNISTA	HOSPITAL ESSALUD II-HUÁNUCO	83%
4	DRA. JUY MORI MARIA LUISA	MÉDICO INTERNISTA	HOSPITAL ESSALUD II-HUÁNUCO	87,5%
5	DRA. PINTO LÓPEZ CARMEN ISABEL	MÉDICO INTERNISTA	HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN	90,5%
TOTAL PROMEDIO				89%



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del experto: Espíritu Ponciano Víctor Raúl

Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO

Instrumento motivo de evaluación: **Determinar la consistencia interna del instrumento**

Autor(es) del instrumento:

- OLAZA CIERTO, Javier Wily.
- APOLINARIO ORTEGA, Deysi Yomira.

Aspecto de Validación: CUESTINARIO PARA DETERMINAR LA ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO, APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y POLIFARMACIA; Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CAP III AMARILIS-PILLCO MARCA DEL HOSPITAL II ESSALUD, HUÁNUCO 2022

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		5-10	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				X	
2. OBJETIVIDAD	Está conectado en conductos observables.																				X	
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																				X	
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica.																				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																				X	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional.																				X	
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos.																				X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems.																				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																				X	
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable.																				X	

Opinión de Aplicabilidad:

CUESTIONARIO APLICABLE PARA EL ESTUDIO.

Promedio de Valoración: 90%

Fecha: 24-06-2022.


Victor R. Espiritu Ponciano
 MEDICO CIRUJANO - ENDOCRINOLOGO
 CPM. 50260 RNE. 33203
 ECOGRAFIA GENERAL COD. 06732

Firma del Experto: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del experto: Curo Niquen Jimmy S.

Institución donde labora: Essalud - II Huánuco

Instrumento motivo de evaluación: **Determinar la consistencia interna del instrumento**

Autor(es) del instrumento:

- OLAZA CIERTO, Javier Wily.
- APOLINARIO ORTEGA, Deysi Yomira.

Aspecto de Validación: CUESTINARIO PARA DETERMINAR LA ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO, APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y POLIFARMACIA; Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CAP III AMARILIS-PILLCO MARCA DEL HOSPITAL II ESSALUD, HUÁNUCO 2022

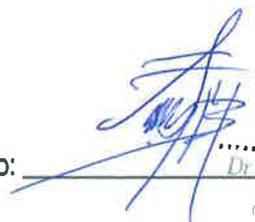
CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5-10	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																X				
2. OBJETIVIDAD	Está conectado en conductos observables.											X									
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																	X			
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica.																		X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X							
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional.																		X		
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos.																		X		
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems.																			X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																X				
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable.																			X	

Opinión de Aplicabilidad:

APLICABLE. SUBSTRATO LO OBSERVADO.

Promedio de Valoración: 83%

Fecha: 24/06/22

Firma del Experto:  **Dr. Jimmy S. Curo**
 MEDICINA INTERNA
 C.M.P. 35731 - R.N.E. 2002 **73**



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del experto: Juy Mori, Maria Luisa

Institución donde labora: Hospital II Essalud - Huánuco

Instrumento motivo de evaluación: **Determinar la consistencia interna del instrumento**

Autor(es) del instrumento:

- OLAZA CIERTO, Javier Wily.
- APOLINARIO ORTEGA, Deysi Yomira.

Aspecto de Validación: CUESTINARIO PARA DETERMINAR LA ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO, APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y POLIFARMACIA; Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CAP III AMARILIS-PILLCO MARCA DEL HOSPITAL II ESSALUD, HUÁNUCO 2022

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5-10	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																	X			
2. OBJETIVIDAD	Está conectado en conductos observables.																			X	
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																		X		
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica.																		X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																	X			
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional.																	X			
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos.																	X			
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems.																		X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																	X			
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable.																		X		

Opinión de Aplicabilidad:

El instrumento es aplicable

Promedio de Valoración: 87.5%

Fecha: 27/06/2022

Firma del Experto: 
 **Maria Luisa Juy Mori**
 CMP 62524 - RNE 037444
 MÉDICO INTERNISTA



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del experto: PINTO LOPEZ CARMEN ISABEL
 Institución donde labora: Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano
 Instrumento motivo de evaluación: **Determinar la consistencia interna del instrumento**
 Autor(es) del instrumento:

- OLAZA CIERTO, Javier Wily.
- APOLINARIO ORTEGA, Deysi Yomira.

Aspecto de Validación: CUESTINARIO PARA DETERMINAR LA ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO, APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y POLIFARMACIA; Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CAP III AMARILIS-PILLCO MARCA DEL HOSPITAL II ESSALUD, HUÁNUCO 2022

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5-10	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				X
2. OBJETIVIDAD	Está conectado en conductos observables.																				X
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																			X	
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica.																			X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																			X	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional.																			X	
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos.																	X			
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems.																			X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																			X	
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable.																			X	

Opinión de Aplicabilidad:

EL CUESTIONARIO ES APLICABLE

Promedio de Valoración: 90.5%

Fecha: 28-06-2022

Dr. Carmen PINTO LOPEZ
 C.M. 24467 - R.O.C. 10525
 Medicina Humana
 Hospital Regional Hermilio Valdizán

Firma del Experto:

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, siendo las 16 horas del día jueves 14 de marzo del 2024, nos reunimos en el auditorio de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

Dr. Bernardo Cristobal DAMASO MATA	PRESIDENTE
M.C. Rosa Catalina GUZMÁN DÍAZ	SECRETARIO
M.C. Marco Antonio LUJAN PACHAS	VOCAL

Acreditados mediante Resolución N°0290-2022-UNHEVAL-FM-D, de fecha 28.DIC.2022, de la tesis titulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO, APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y POLIFARMACIA RELACIONADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CAP III AMARILIS-PILLCO MARCA DEL HOSPITAL II ESSALUD, HUÁNUCO 2022"**, presentado por la titulado Deysi Yomira APOLINARIO ORTEGA y el titulado Javier Wily OLAZA CIERTO, con el asesoramiento del docente Germán GUIASOLA LOBÓN, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el **Título Profesional de Médico Cirujano**.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de los titulandos, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación
2. Exposición y dominio del tema
3. Absolución de preguntas

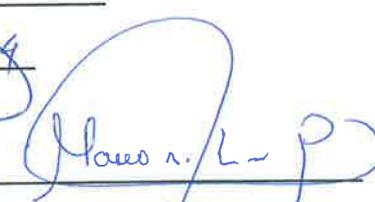
Nombres y Apellidos de la Titulando	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretario	Vocal	
Deysi Yomira APOLINARIO ORTEGA	18	18	18	18
Javier Wily OLAZA CIERTO	18	18	18	18

Obteniendo en consecuencia la titulado Deysi Yomira APOLINARIO ORTEGA, la nota de dieciocho (18), equivalente a muy bueno, por lo que se declara aprobada.

Y el titulado Javier Wily OLAZA CIERTO, la nota de dieciocho (18), equivalente a muy bueno por lo que se declara aprobado.

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 78° del Reglamento General de Grados y Títulos Modificado de la UNHEVAL.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las 17:00 horas, del día 14 de marzo del 2024, firmando en señal de conformidad.

 _____ PRESIDENTE DNI N° <u>00075694</u>	 _____ VOCAL DNI N° <u>21786200</u>
 _____ SECRETARIO DNI N° <u>178177507</u>	

Leyenda:
 19 a 20: Excelente
 17 a 18: Muy Bueno
 14 a 16: Bueno
 0 a 13: Desaprobado



“UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-S'UNEDU/CD

FACULTAD DE MEDICINA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 014 SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN-FM-UNHEVAL.

El director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina, emite la presente CONSTANCIA DE SIMILITUD, aplicando el Software TURNITIN, el cual reporta un 7%. de similitud, correspondiente a los interesados: **Olaza Cierzo Javier Wily y Apolinario Ortega Deysi Yomira**, de la tesis titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO, APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y POLIFARMACIA RELACIONADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CAP III AMARILIS-PILLCO MARCA DEL HOSPITAL II ESSALUD, HUÁNUCO 2022”**, cuyo asesor es el Med. Guisasola Lobon German; por consiguiente

SE DECLARA APTO

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Cayhuayna, 7 de marzo del 2024



Dr. Joel TUCTO BERRÍOS

Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Medicina - UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

NIVEL DE CONOCIMIENTO, APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y POLIFARMACIA RELACIONADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

AUTOR

JAVIER WILY OLAZA CIERTO, DEYSI YOMIRA APOLINARIO ORTEGA

RECuento DE PALABRAS

19066 Words

RECuento DE CARACTERES

110282 Characters

RECuento DE PÁGINAS

75 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.4MB

FECHA DE ENTREGA

Mar 7, 2024 9:54 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 7, 2024 9:55 AM GMT-5

● **7% de similitud general**

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

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



Dr. Joel TUCTO BERRÍOS
 Director de la Unidad de Investigación
 Facultad de Medicina - UNHEVAL

● 7% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.unheval.edu.pe Internet	2%
2	hdl.handle.net Internet	<1%
3	repositorio.upeu.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.unid.edu.pe Internet	<1%
5	1library.co Internet	<1%
6	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
8	Von Steuben Metropolitan Science Center on 2022-08-23 Submitted works	<1%

9	repositorio.uss.edu.pe Internet	<1%
10	uacj on 2023-11-09 Submitted works	<1%
11	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-02-07 Submitted works	<1%
12	repositorio.unu.edu.pe Internet	<1%
13	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
14	Universidad Peruana Los Andes on 2020-12-01 Submitted works	<1%
15	Universidad de Huanuco on 2020-11-18 Submitted works	<1%
16	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
17	distancia.udh.edu.pe Internet	<1%
18	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet	<1%
19	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%
20	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%

- | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------|-----|
| 21 | Universidad Cesar Vallejo on 2023-06-24
Submitted works | <1% |
| 22 | Universidad de San Martín de Porres on 2020-06-02
Submitted works | <1% |
| 23 | aprenderly.com
Internet | <1% |
| 24 | repositorio.uoosevelt.edu.pe
Internet | <1% |

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	X	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado	
-----------------	---	-----------------------------	--	------------------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	MEDICINA
Escuela Profesional	MEDICINA HUMANA
Carrera Profesional	MEDICINA HUMANA
Grado que otorga	-----
Título que otorga	MÉDICO CIRUJANO

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	-----
Nombre del programa	-----
Título que Otorga	-----

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	-----
Grado que otorga	-----

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	APOLINARIO ORTEGA, DEYSI YOMIRA							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	902264343
Nro. de Documento:	73547401					Correo Electrónico:	96.apolinario7@gmail.com	

Apellidos y Nombres:	OLAZA CIERTO, JAVIER WILY							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	946877551
Nro. de Documento:	74301227					Correo Electrónico:	jolazacierto@gmail.com	

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO					
Apellidos y Nombres:	GUISASOLA LOBON, GERMAN			ORCID ID:	https://orcid.org/ 0000-0002-3695-0492			
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	42487142

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	DAMASO MATA, BERNARDO CRISTOBAL
Secretario:	GUZMÁN DÍAZ, ROSA CATALINA
Vocal:	LUJAN PACHAS, MARCO ANTONIO
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
NIVEL DE CONOCIMIENTO, APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y POLIFARMACIA RELACIONADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CAP III AMARILIS-PILCO MARCA DEL HOSPITAL II ESSALUD, HUÁNUCO 2022
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2024				
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	X	Tesis Formato Artículo		Tesis Formato Patente de Invención		
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional		Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos		
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)				
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	DIABETES		CONOCIMIENTO		POLIFARMACIA		
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)				
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:				
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):					SI	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:							

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente, Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres:	APOLINARIO ORTEGA, DEYSI YOMIRA	Huella Digital
DNI:	73547401	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	OLAZA CIERTO, JAVIER WILY	Huella Digital
DNI:	74301227	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 18 de marzo de 2024		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.