

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA HUMANA



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Mala relación médico paciente asociado al incumplimiento de
farmacoterapia hipoglucemiante oral en diabéticos. Hospital Distrital
Santa Isabel- El Porvenir- Trujillo 2022

Área de Investigación:

Medicina Humana

Autor:

M. C. MARIA CONSUELO RODRIGUEZ VALERA

Asesor:

Tarrillo Bautista, Julissa Karinn

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7409-1326>

TRUJILLO – PERÚ

2022

I. DATOS GENERALES:

1. TITULO DEL PROYECTO DE TESIS:

Mala relación médico paciente asociado al incumplimiento de farmacoterapia hipoglucemiante oral en diabéticos. Hospital Distrital Santa Isabel- El Porvenir- Trujillo 2022.

2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Biomedicina molecular y salud comunitaria

3. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

3.1. De acuerdo a la orientación o Finalidad: Aplicada

3.2. De acuerdo a la técnica de contrastación: Analítica

4. ESCUELA PROFESIONAL Y DEPARTAMENTO ACADEMICO

Unidad de segunda especialidad_ Facultad de Medicina Humana.

5. EQUIPO INVESTIGADOR:

5.1. Autor(a): María Consuelo Rodríguez Valera

5.2. Asesor(a): Dra. Julissa Karinn Tarrillo Bautista

6. INSTITUCIÓN Y/O LUGAR DONDE SE EJECUTARÁ EL PROYECTO:

Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir

7. DURACIÓN DEL PROYECTO:

7.1. Fecha de Inicio: octubre 2022

7.2. Fecha de Término: noviembre 2022

II. PLAN DE INVESTIGACION

1. RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO DE TESIS

Este proyecto de tesis tiene como objetivo determinar si una mala relación médico paciente se relaciona con el incumplimiento de la farmacoterapia hipoglicemiante oral en diabéticos en el Hospital Distrital Santa Isabel- El Porvenir Trujillo 2022; con respecto a la metodología se trata de un estudio observacional, analítico de casos y controles. Conformado por la población de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Distrital Santa Isabel en el periodo de octubre a noviembre del 2022. Con respecto a la población de estudio se estima una muestra, constituida en el grupo de casos por 72 pacientes con incumplimiento al tratamiento oral con hipoglucemiantes y en el grupo control: por 144 pacientes que cumplen con el tratamiento. Se estimará la prueba Chi cuadrado para verificar si la diferencia de los porcentajes de mala relación médico paciente entre el grupo de casos y controles es o no significativa; se considerará significancia estadística cuando el valor de p sea menor a 0.05, se determinará el odds ratio puntual e interválico, se realizará el análisis de regresión logística multivariante para las variables intervinientes.

Palabras clave: Relación médico paciente, incumplimiento del tratamiento hipoglicemiante, diabetes mellitus.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial se estima que hay cerca de 422 millones de personas adultas que padecen de diabetes mellitus, duplicándose la prevalencia en los últimos 30 años de 4.8% hasta 8.6%, lo que indica no solamente un aumento de factores de riesgo a los cuales se asocia, también se incluye la calidad de atención del proveedor de salud hacia el usuario y el cumplimiento del tratamiento médico.¹

Aproximadamente 117 millones de estadounidenses viven con al menos 1 o más enfermedades crónicas, a menudo requiriendo múltiples medicamentos de por vida para el control. Mejorar la adherencia a los medicamentos puede tener una mayor influencia en la salud de la población que en el descubrimiento de cualquier nueva terapia. Existen medicamentos eficaces para muchas afecciones, sin embargo, los pacientes no son adherentes a su medicamento el 50% de las veces.² En ciertos estados de la enfermedad, potencialmente afecciones asintomáticas como la hipertensión, la incidencia puede acercarse al 80%. Los pacientes pueden ocultar su comportamiento de toma de medicamentos, a menudo motivados por las actitudes por parte del proveedor y del paciente. Los factores relacionados con el paciente tienen una mayor influencia al predecir la adherencia que las variables relacionadas con el proveedor o el pago del servicio.³

A nivel Latinoamérica el escenario no cambia ya que la prevalencia de diabetes y enfermedades crónicas va en aumento, a esto sumado la falta de adherencia al tratamiento y a la percepción del usuario del trato médico paciente. En un estudio realizado en el 2018 en Paraguay se encontró que el 16% del incumplimiento del tratamiento médico se relacionaba a la mala relación médico paciente, esto constituye un grave problema de salud pública.⁴

En el Perú una investigación publicada en el 2018, realizada en varias localidades costeñas a un total de 284 pacientes se halló solamente un 28% de adherencia al tratamiento oral antidiabético oral, de los cuales el 64% fueron atendidos en establecimientos del Ministerio de Salud,

estableciéndose que la adherencia fue mayor cuando menor fue el tiempo de tratamiento, los datos obtenidos expresan cifras inferior a lo estimado por la Organización Mundial de la Salud y la estadística latinoamericana. ⁵

El Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir es una IPRESS perteneciente a la Red de Salud Trujillo, con categorización de nivel II-1, con una población asignada en este año de 22,029 habitantes. Al ser un establecimiento de mayor capacidad resolutive a nivel de todo el distrito EL Porvenir, cobertura a una población de 183,845 pues atiende las referencias de 10 establecimientos de salud periféricos (dos centros de salud y 8 puestos de salud). Existiendo una población con muchas enfermedades crónicas, en la que se destaca la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones, y al mismo tiempo tiene falta de recurso humano ya que depende financieramente de la red de salud Trujillo UTES 6, y sus médicos deben atender diariamente a un gran número de pacientes haciendo a veces difícil y corta los tiempos en la consulta médica integral. Por lo tanto, se plantea estudiar el tema debido al interés que existe por la enfermedad y sus complicaciones, además que el Hospital Santa Isabel es cuna de la medicina familiar en la región; cabe precisar además que durante el periodo enero a diciembre del año 2021 se atendieron a un total de 539 pacientes diabéticos, evidenciando incumplimiento de la farmacoterapia en aproximadamente el 32% de pacientes atendidos en este periodo de estudio.

Problema

¿Existe asociación entre la mala relación médico paciente y el incumplimiento de la farmacoterapia hipoglicemiante oral en diabéticos en el Hospital Distrital Santa Isabel -El Porvenir – Trujillo 2022?

3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

INTERNACIONALES:

Guamán- Montero N, et al (Ecuador 2020), la finalidad de este estudio se centró en establecer los determinantes que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 afiliados a la consulta del Centro de Salud B la Tronca. Es un estudio del tipo

no experimental con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se usó el Diabetes Knowledge Questionnaire en una muestra de 169 adultos con el diagnóstico de DM2, cuya función es clasificar el nivel de conocimientos en adecuado, intermedio e inadecuado. Se concluyó que uno de los factores más importantes son las características sociodemográficas relacionadas al comportamiento de adherencia de los pacientes, la edad y el grado de instrucción. Todos ellos incidiendo en el grado de conocimiento que el paciente llegue a tener sobre la enfermedad, ya que a mayor información obtenga el paciente sobre DM2 este será directamente proporcional al comportamiento que presente ante su padecimiento y dependa la relación médico paciente que se ejerza.⁶

Venkatesan M, et al (India, 2018), el propósito del estudio fue encontrar la prevalencia de la no adherencia a la medicación para diabéticos e identificar los factores asociados con él. El estudio mencionado se realizó en 34 comunidades donde participaron 328 pacientes diabéticos tipo 2. La prevalencia de pacientes diabéticos relacionadas a la no adherencia al tratamiento farmacológico fue del 45,4% entre la población del estudio. El análisis bivariado mostró una asociación significativa de la no adherencia a medicamentos para la diabetes con los pacientes con nivel secundario de educación obtuvo un OR= 0,6, con IC95% de 0,38–0,95, el ser hipertenso OR=1,6, IC95% a 1,04–2,5, la mala la relación médico-paciente OR=3.3, IC95% 1.3–8.3, La prevalencia de la no adherencia a los medicamentos antidiabéticos es baja especialmente es zonas rurales y que la relación médico paciente juega un papel importante.⁷

Waari G, et al (Kenya, 2018), el fin de este estudio fue valorar la adherencia a los medicamentos entre los pacientes con DM2. Se trató de un estudio transversal realizado en el Hospital Nacional Kenyatta desde noviembre de 2015 hasta enero de 2016. Se inscribieron 290 pacientes diabéticos de tipo 2. Se utilizó un cuestionario para la recopilación de datos. Los niveles de adherencia se determinaron mediante las puntuaciones de los pacientes en Morisky Green. Entre los factores asociados con la no adherencia fue los pacientes con 2-10 años de duración de la enfermedad (OR 2,07, IC95% de

1,01-4,22), la mala relación con los médicos (OR 3.58, IC95% 1.36 - 9.43) donde la mala relación estuvo presente en el 21.7% de pacientes con incumplimiento en el tratamiento y 6.8% en pacientes que cumplieron con el tratamiento. Concluyeron que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen adherencia a medicamentos.⁸

Elsous A, et al (Palestina, 2017) evaluaron la adherencia a los medicamentos antidiabéticos entre los pacientes con DM2 que solicitaron asistencia médica en la Franja de Gaza, Palestina. Se trata de un estudio transversal cuya muestra fue de 369 pacientes diagnosticados con DM tipo 2 captados en el periodo del 2 de octubre a diciembre de 2016. La adherencia a los medicamentos fue medida a través de la escala de adherencia a los medicamentos Morisky (MMAS-4). De todos los encuestados, el 58% presentó adherencia al tratamiento. Los determinantes relacionados con la adherencia a los medicamentos antidiabéticos son: género femenino OR: 1.657, intervalo de intervalo del 95% (IC): 1.065–2.578] y percepción de la severidad de la enfermedad OR: 1.510, IC del 95%: 0.410–5.560. En cuanto a la relación médico paciente no se halló asociación con un OR: 0,43 IC95% 0.04 a 4.43 Concluyeron que el nivel de adherencia completa a los medicamentos antidiabéticos no es óptimo.⁹

Koprulu F, et al (Emiratos Árabes Unidos, 2014), determinaron la adherencia a los medicamentos y los predictores de adherencia en pacientes con diabetes tipo 2, en la Región Norte de los Emiratos Árabes Unidos. El método fue un estudio transversal que incluyó 200 pacientes con diabetes mellitus. Hallaron que solo el 40% no cumplieron con el tratamiento farmacológico. Los determinantes relacionados con la no adherencia fueron: la edad mayor de 50 años (OR=1.8, IC95% 1,02 - 3,19), grado de instrucción inferior (OR=0,17, IC 95 % 0,09 - 0,31), hemoglobina glicosilada > 6,5 % (OR=7,22, IC95% 3,69 - 14,14); y la mala relación médico paciente (OR 7,22, IC del 95 % a 3,7 - 14,1). Concluyeron que la adherencia al tratamiento de la diabetes fue bastante pobre entre los participantes. El control glucémico podría mejorarse mediante la identificación temprana y mejorar el enfoque

de asesoramiento de la comunicación con los pacientes por parte de los profesionales de la salud.¹⁰

NACIONALES:

Farías B, Bardales D. (Piura, 2020), el objetivo fue hallar la relación del nivel de entendimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) y la adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Jorge Reátegui, Piura, Perú. Se basa en un estudio observacional de tipo analítico, transversal con toma de datos primarios. Fue realizada en el área de Endocrinología del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura. El grado de conocimientos y adherencia fueron analizados a través de las siguientes encuestas: Test Morisky Green-8 (adherencia alta, media o baja) y Test Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (adecuado e inadecuado). Se concluyó que, hay relación entre conocimientos sobre diabetes y adherencia; un discernimiento inadecuado además de algunos factores sociodemográficos como el grado de instrucción y la procedencia, predisponen a un riesgo incrementado de adherencia media o baja.¹¹

Velarde L, (Lima, 2019), realizó un estudio descriptivo transversal cuyo fin fue analizar la adherencia a la terapia farmacológica en pacientes con DM2 captados en un EE.SS. del primer nivel del distrito de Independencia en el transcurso del periodo comprendido de julio a diciembre 2019. La muestra estuvo conformada por 254 pacientes mayores de edad con diagnóstico de DM2 que se encontraban en terapia farmacológica por un tiempo mayor a 6 meses con domicilio en el distrito de Independencia. Se utilizó el programa OPENEPI con un margen de error de 5%, intervalo de confiabilidad del 95% y una prevalencia del factor del resultado hipotético en la población de 21%; se usó un muestreo del tipo no probabilístico por conveniencia y se aplicó una herramienta para calcular los determinantes asociados y el Test de Morisky-Green para analizar la adherencia al tratamiento farmacológico.¹²

4. JUSTIFICACION DEL PROYECTO

Este proyecto de tesis tiene la finalidad de comprender la importancia y conocer el vínculo entre el médico y su paciente, asimismo demostrar cómo

se asocia al cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, pues el no cumplimiento a la terapia farmacológica supone un no adecuado control de la enfermedad y puede conllevar a complicaciones, incrementando la morbimortalidad y gastos sanitario. El perfil de salud del paciente y un adecuado control de su padecimiento dependen si el paciente cumple con su terapia y de la correcta toma de los medicamentos.

Los datos obtenidos de este estudio, desean garantizar que el personal de salud encargado de la atención integral de los pacientes diabéticos mejore el vínculo médico paciente y comprometer al paciente que tome consciencia de la responsabilidad e importancia de la adecuada toma de medicamentos, de esta manera prever una mejor una mejor adherencia al tratamiento farmacológico.

5. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar si la mala relación médico paciente se asocia con el incumplimiento de la farmacoterapia hipoglicemiante oral en diabéticos en el Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir- Trujillo 2022.

Objetivos específicos:

- Establecer la proporción de pacientes con mala relación médico-paciente en pacientes diabéticos que incumplen la farmacoterapia hipoglicemiante.
- Establecer la proporción de pacientes con mala relación médico-paciente en pacientes diabéticos que cumplen la farmacoterapia hipoglicemiante
- Asociar las variables de estudio.

6. MARCO TEORICO

Relación Medico Paciente:

Una relación médico paciente representa el vínculo entre un paciente al entrar en contacto con el profesional de la medicina estableciéndose una relación terapéutica,¹³ desarrollándose un compromiso con el propósito de

restaurar el estado de salud de la persona enferma, privilegiando una responsabilidad compartida.¹⁴

Hoy en día se han establecido regulaciones para el ejercicio de la profesión como la certificación que, al no alcanzarla, puede derivar a sanciones éticas o medico legales.¹⁵ La credibilidad del profesional se ve mellada por desconfianza de un segmento de la población que busca permanentemente la una vigilancia de la actuación del profesional de la medicina por parte del paciente, su entorno familiar o los abogados. Cada vez es más frecuente la solicitud de una segunda, hasta o tercera opinión. Cuando no hay trabajo en equipo o integración en el equipo médico, el paciente puede tener información distinta incluso contradictoria por cada integrante del equipo médico.¹⁶

En el Modelo paternalista predomina una actitud imperativa del profesional de la medicina el cual direcciona las actividades indicando y/o realizando tanto el diagnóstico, tratamiento o procedimiento, mientras que el paciente sólo cumple con lo indicado, sin tomar en consideración sus interrogantes, opiniones o miedos. Representa una relación tipo sujeto-objeto que, bajo la premisa de beneficiar al paciente, no considera su capacidad de decisión, sus derechos y autonomía; modelo cuya aplicación es frecuente en Latinoamérica, especialmente en el ámbito rural.¹⁷

Existe también un Modelo dominante, en el cual el paciente exige o solicita la forma de atención, debido a que posee cierto conocimiento o información y conlleva a que se le practique ciertos exámenes o procedimiento de diagnóstico o de terapia. Este tipo tiene una direccionalidad sujeto-objeto que generalmente ocurre cuando el profesional de la medicina tratante no conoce bien el problema de salud o tiene escasa experiencia. Esta situación puede conllevar al abuso de decisión o autonomía del paciente lo cual resulta muchas veces contraproducente o perjudicial para el paciente.¹⁸

Otro tipo es el Modelo de responsabilidad compartida, caracterizada por una excelente comunicación, donde la información que recibe tanto el paciente como su entorno familiar es fluida, brindándose datos sobre aspectos de la

patología, el tratamiento, diagnóstico, pronóstico, como también la probabilidad de presencia de alguna complicación. Es este modelo se aclara cualquier duda, reduce la presencia del temor; se plantean alternativas y de manera conjunta se considera la mejor decisión. Aquí se involucra la libertad de decisión, autonomía y el juicio del enfermo, en relación a lo que espera o desea, conservando el direccionamiento y orientación del profesional de la medicina que lleva el tratamiento correspondiente. Este modelo es el más indicado para su implementación.¹⁹

Un cuarto modelo es el mecanicista, que se caracteriza por que la atención del paciente se basa cumpliendo las disposiciones normativas o administrativas de manera estricta; se sigue al pie de la letra los protocolos de forma rígida, en la cual el paciente no elige al profesional médico tratante y frecuentemente es atendido por otro médico, el cual puede interferir en el vínculo médico-paciente. El desmán en los trámites burocráticos enlentece y prolonga el inicio del tratamiento, deteriorando la relación entre el médico y su paciente, Este tipo de atención es frecuentemente aplicado en las instituciones de salud, tanto públicas como en lagunas privadas especialmente los que trabajan con seguros de salud.¹⁹

Incumplimiento tratamiento hipoglucemiante:

La adherencia o cumplimiento al tratamiento es el grado en que un individuo ejecuta el consumo de fármacos, manteniendo una dieta alimentaria llevando a cabo modificaciones en el estilo y modo de vida, aceptando las sugerencias concertadas con el prestador de la atención en salud. La presente definición integra no solamente la ingesta de fármacos prescrita por el profesional médico, también involucra otras acciones como la asistencia las citas programadas, mejoras en el estilo de vida, como el ejercicio físico, manteniendo un autocontrol sobre el nivel de la glicemia, educación para el control diabético.⁵

Una diversidad de factores se relaciona con el incumplimiento del tratamiento farmacológico como es la actitud del individuo diabético, el deficiente conocimiento de la diabetes, de los beneficios del tratamiento y consecuencias por no cumplirlo; el largo periodo del tratamiento como las patologías o comorbilidades de carácter crónico, su deficiente seguimiento.

En cuanto al medicamento sus efectos secundarios, costos de la farmacoterapia, el no asistir a la cita médica programada, presencia de trastorno cognitivo en otros.²⁰

En aquellas personas que consumen antidiabéticos orales su adherencia se situó entre el 37% y 92% en pacientes que llevan tratamiento farmacológico oral entre 6 a 24 meses años, y cerca del 65% en los que recibieron insulino terapia⁷. El buen cumplimiento terapéutico se hace más evidente en personas con nivel educativo superior, altos niveles de ingreso económico. Hay asociación con un mayor control de la glucemia. Entre las razones por el cual un paciente no cumple con su tratamiento y que se relacionan con el fármaco y la prestación de salud están: olvido de la ingesta del fármaco, interpretación errada de las indicaciones, sabor poco agradable del fármaco, tomar el fármaco frecuentemente o seguir instrucciones complicadas, minimizar y diagnóstico de la enfermedad incluso pensar que no es necesario su consumo, miedo a la farmacodependencia además de tener desconfianza en el profesional médico.²¹

A pesar que en la actualidad se cuenta con tratamientos hipoglucemiantes eficientes y diversos esquemas terapéuticos, debiera significar un mejor control diabético, sin embargo esto no se alcanza debido a que el paciente decide la necesidad de continuar o no con la medicación, según sus conocimientos y preocupación por mejorar su estado de salud, y es aquí donde el medico juega un papel preponderante en el convencimiento del paciente, es por eso importante establecer una buena relación médico-paciente.²²

7. HIPOTESIS

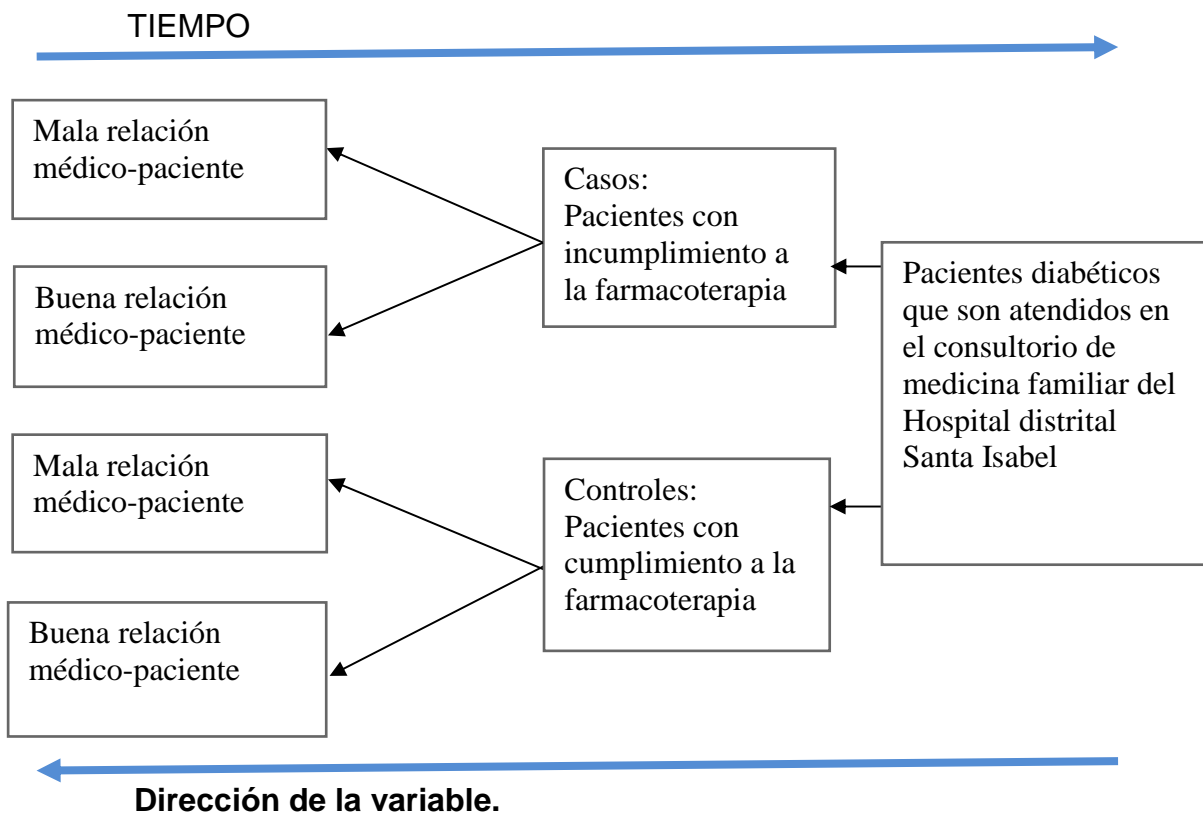
Hi: La mala relación médico paciente si se asocia con el incumplimiento de la farmacoterapia hipoglicemiante oral en diabéticos en el Hospital Distrital Santa Isabel -El Porvenir – Trujillo 2022.

Ho: La mala relación médico paciente no se asocia con el incumplimiento de la farmacoterapia hipoglicemiante oral en diabéticos en el Hospital Distrital Santa Isabel -El Porvenir – Trujillo 2022.

8. MATERIALES Y METODOLOGIA

a. Diseño de estudio

El presente trabajo de investigación es un diseño observacional, analítico de caso-control.



b. Población, muestra y muestreo

Población de estudio:

Para la presente investigación se tomará en cuenta 328 pacientes diabéticos registrados en el programa de diabéticos que se atendieron en el consultorio de medicina Familiar del Hospital Distrital Santa Isabel -El Porvenir – Trujillo en el periodo comprendido de octubre a noviembre del 2022 y que cumplan los criterios de selección:

Criterios de selección:Criterios de inclusión:

Casos: Paciente con diabetes tipo 2 que no se adhiere al tratamiento farmacológico hipoglicemiante, paciente entre las edades de 18 a 60 años y paciente sin otra comorbilidad existente.

Controles: Paciente con diabetes tipo 2 que se adhiere al tratamiento farmacológico hipoglicemiante. Paciente entre las edades de 18 a 60 años. Paciente sin otra comorbilidad existente.

Criterios de exclusión:

Pacientes con diabetes tipo 2 que no deseen participar en el estudio, que presenten discapacidad para cumplir con la medicación o con trastornos mentales que incapacite la comunicación verbal y escrita.

Unidad de Análisis:

Cada paciente diabético atendido en el consultorio de medicina Familiar del Hospital Distrital Santa Isabel -El Porvenir – Trujillo en el periodo de octubre a noviembre del 2022.

Unidad de Muestreo:

Es la historia clínica de cada paciente diabético atendido en el consultorio de medicina Familiar del Hospital Distrital Santa Isabel -El Porvenir – Trujillo en el transcurso de octubre a noviembre del 2022.

Tamaño de muestra:

La muestra se calculará a través de la fórmula de caso-control²³.

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 P (1 - P) (r + 1)}{d^2 r}$$

Donde:

$$p = \frac{p_2 + r p_1}{1 + r} = \text{Promedio ponderado de } p_1 \text{ y } p_2$$

$$Z_{\alpha/2} = 1,96 \text{ para } \alpha = 0.05$$

$$Z_{\beta} = 0,84 \text{ para } \beta = 0.20$$

Dónde:

Z_{α} = Nivel de significancia

Z_{β} = Potencia

P_1 = Proporción de los casos que se expusieron al factor de riesgo.

P_2 = Proporción de los controles que se expusieron al factor de riesgo.

$$P = (p_1 + p_2) / 2$$

C = número de controles que se reclutará por un caso

Remplazando

$$Z_{\alpha} = 1.96$$

$$Z_{\beta} = 0.84$$

$p_1 = 0.217$ publicado por Waari G, et al

$p_2 = 0.068$ publicado por Waari G, et al

$$P = (p_1 + p_2) / 2 = 0.11$$

$$C = 2$$

$$n = 72$$

Se considerará 72 pacientes con incumplimiento al tratamiento farmacológico oral hipoglucemiante y 144 con cumplimiento al referido tratamiento.

Tipo de muestreo:

Para seleccionar tanto los controles y los casos se aplicará el muestreo aleatorio simple.

c. Definición operacional de variables:

VARIABLES	TIPO	ESCALA	INDICADORES	INDICE
INDEPENDIENTE				
Mala Relación médico - paciente	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de Relaciones Médico Paciente (CREM-P); se considerará cuando el puntaje sea menor o igual a 5 puntos	SI O NO
DEPENDIENTE				
Incumplimiento tratamiento hipoglucemiante	Cualitativa	Nominal	Test de Morisky Green; se considerará cuando exista por lo menos una respuesta distinta a la secuencia: NO/SI/NO/NO.	SI O NO
INTERVINIENTES				
Edad avanzada	Cualitativa	Nominal	Edad > 65 años	SI O NO
Sexo	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	SI O NO
Grado de instrucción disminuida	Cualitativa	Nominal	Instrucción analfabeta o primaria	SI O NO
Hemoglobina glucosilada aumentada	Cualitativa	Nominal	Hemoglobina glucosilada > 6.5%	SI O NO

Hipertensión arterial	Cualitativa	Nominal	Presión arterial > 140/90 mmHg	SI O NO
-----------------------	-------------	---------	--------------------------------	---------

Definición operacional de variables:

Mala relación médico paciente: es la relación entre el médico tratante y el paciente con el fin de que obtenga buena salud, mejorar y prevenir la enfermedad, a través del Cuestionario de Relaciones Médico Paciente (CREM-P) que lo divide con una baja puntuación de 0-5 y alta puntuación de 6-10 puntos.

Incumplimiento del tratamiento farmacológico: A través del test de Morisky-Green, uno de los métodos más usados para evaluar si el paciente cumple con el tratamiento dado. El test presenta 4 preguntas, si las respuestas a estas fueron NO/SI/NO/NO se considerara que el paciente si cumple con el tratamiento designado, y si las respuestas son diferentes a las anteriores mencionadas en esa secuencia significa que el paciente no cumple con su tratamiento

d. Procedimientos y Técnica

Se solicitará autorización al director del Hospital y se incluirán a pacientes diabéticos registrados en el programa de diabéticos que se atendieron en el consultorio de medicina Familiar del Hospital Distrital Santa Isabel -El Porvenir – Trujillo en el transcurso de octubre a noviembre del 2022.

Se aplicará una encuesta que contiene dos test; el primero el Cuestionario de Relaciones Médico Paciente (CREM-P) (Anexo 1) en su versión española y el segundo será el test de Morisky-Green (Anexo 2).

Los cuestionarios se aplicarán a todo paciente diabético que asista al consultorio de medicina familiar, posterior a la consulta y será aplicado con el apoyo de terceras personas para evitar el sesgo de información.

Posteriormente se obtendrá información relacionada con las variables intervinientes; todos los datos serán registrados en una ficha de recolección de datos (Anexo 3).

e. Plan de análisis de datos

Al obtener los datos, se construirá una base de datos en el programa EXCEL para su posterior traslado al programa SPSS V.26 para el procesamiento correspondiente.

Estadística Descriptiva:

Los datos obtenidos serán expuestos en cuadros de doble entrada en cifras absolutas y porcentuales. Para las variables cuantitativas se obtendrá el promedio y desviación estándar.

Estadística Inferencia:

Se estimará el Chi cuadrado para verificar si la diferencia de los porcentajes de mala relación médico paciente entre el grupo de casos y controles es o no significativa; se considerará significancia estadística cuando el valor de p sea menor a 0.05, se determinará el odds ratio puntual e interválico, se realizará el análisis de regresión logística multivariante para las variables intervinientes.

f. Aspectos éticos

Para este estudio se considerarán los principios de la Declaración de Helsinki, que en su edición final establecida en el estado de Fortaleza en Brasil. Se cumplirá con la normatividad y aspectos éticos, para las investigaciones en personas. Se considerará toda clase de mecanismos que permitan resguardar la confidencialidad de la data, como también resguardar su información personal.¹⁰

9. CRONOGRAMA DEL PROYECTO

N	Actividades	Tiempo					
		OCT 2022 – MAR 2023					
		1m	2m	3m	4m	5m	6m
1	Planificación y elaboración del proyecto.	X					
2	Presentación y aprobación del proyecto		X				
3	Recolección de datos			X	X		
4	Procesamiento y análisis					X	
5	Elaboración del informe						X

10. PRESUPUESTO:

CLASIFICADOR DE GASTO MEF 2018	RUBRO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
	MATERIALES			
2.3.1.5.1.2	Papel tipo Bond	400	S/. 0.05	S/. 20.00
2.3.1.5.1.2	Lapiceros	06	S/. 1.00	S/. 6.00
2.3.1.5.1.2	Cartucho de tinta para impresora	02	S/. 45.00	S/. 90.00

2.3.1.5.1.2	Correctores	02	S/. 3.50	S/. 7.00
2.3.1.5.1.2	Lápiz	04	S/. 1.00	S/. 4.00
2.3.1.6.1.2	Memoria USB 64 Gigas	1	S/.65.00	S/. 65.00
	SERVICIOS			
2.3.2.7.2.1	Asesoramiento estadístico	1	S/380.00	S/ 380.00
2.3.2.2.4.4	Fotocopiado	250	S/. 0.10	S/ 25.00
2.3.2.2.4.4	Anillado	5	S/. 2.50	S/ 12.50
2.3.2.2.2.3	Alquiler de computadora	60 horas	S/. 1.00	S/ 60.00
2.3.2.2.2.3	Internet	80 horas	S/. 1.00	S/ 80.00
2.3.2.2.2.3	Pasajes y movilidad	40	S/. 5.00	S/ 200.00
	INSUMOS			S/192.00
	SERVICIOS			S/ 757.50
	IMPREVISTOS			S/ 150.00
	TOTAL			S/1099.50

Tipo de Financiamiento: Autofinanciado.

11. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Resumen de Orientación: informe mundial de la diabetes. Washington. Organización Mundial de la Salud. 2016.
2. Brown M, Bussell J, Dutta S, Davis K, Strong S, Mathew S. Medication Adherence: Truth and Consequences. The american journal of the medical sciences 2016; 351 (4): 386-399
3. Ward B, Schiller J, Goodman R. Multiple Chronic Conditions Among US Adults: A 2014 Update. Prev Chronic Dis. 2014 Apr 17;11: E62.
4. Domiguez Gallardo L, Ortega Filartiga E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v6n1/2312-3893-spmi-6-01-63.pdf>
5. Barra B. Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la costa de Perú. Tesis. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018. (Citado 2 de agosto 2019) Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3737/Adherencia_BarraMalig_Solange.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Guamán – Montero N, Mesa I, Peña S, Ramírez A. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus 2. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/10_factores_influyen_adherencia.pdf
7. Venkatesan M, Dongre A, Ganapathy K. A Community-Based Study on Diabetes Medication Nonadherence and its Risk Factors in Rural Tamil Nadu. Indian J Community Med. 2018;43(2):72–76.
8. Waari G, Mutai J, Gikunju J. Medication adherence and factors associated with poor adherence among type 2 diabetes mellitus patients on follow-up at Kenyatta National Hospital, Kenya. The Pan African Medical Journal. 2018; 29:82
9. Elsous A, Radwan M, Al-Sharif H, Mustafa A. Medications Adherence and Associated Factors among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in the Gaza Strip, Palestine. Front. Endocrinol., June 2017; 9(5):22-31

10. Koprulu F, Bader R, Abduelkarem A, Mahmood F. Evaluation of Adherence to Diabetic Treatment in Northern Region of United Arab Emirates. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research* June 2014; 13 (6): 989-995
11. Farías B, Bardales D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034
12. Velarde L. Adherencia Al Tratamiento Farmacológico En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 En Establecimientos De Salud Del Primer Nivel De Atención Del Distrito De Independencia, Julio – diciembre 2019. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6961/Adherencia_VelardeGutierrez_Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Leites A, García P, Fernández M, Tenorio L, Fornos J, Andrés N. Evaluación de la no adherencia al tratamiento hipoglucemiante en la farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2019 Mar 29; 11(1):5-13
14. Mejía A, Romero H. La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. *Rev. Méd Electrón [Internet]*. 2017 [citado 12 de agosto del 2019] 39 Supl 1: S832-842. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2129/3536>
15. Celedón C, Relación médico paciente. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* 2016; 76: 51-54
16. Epstein RM, Franks P, Fiscella K, et al. Measuring patient-centered communication in patient-physician consultations: Theoretical and practical issues. *Soc Sci Med*. 2015;61(7):1516-1528.
17. Körner M, Wirtz M, Göritz A. Relationship of organizational culture, teamwork and job satisfaction in interprofessional teams. *BMC Health Services Research* 2015; (15):243-252
18. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Rev. peru. ginecol. obstet.* 2017 oct; 63(4): 555-564.
19. Indacochea S. Reflexiones sobre la relación médico paciente. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2017;17(1):84-88.

20. López Romero LA, Romero Guevara SL, Parra DI, Rojas Sánchez LZ. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. *Hacia promoc. salud.* 2016; 21: 117-137
21. Kirkman MS, Rowan-Martin MT, Levin R, Fonseca VA, Schmittiel JA, Herman WH, Aubert RE. Determinants of Adherence to Diabetes Medications: Findings from a Large Pharmacy Claims Database. *Diabetes Care* 2015; 38:604-609
22. Capoccia K, Odegard PS, Letassy N. Medication Adherence with Diabetes Medication. A Systematic Review of the Literature. *The Diabetes Educator.* 2016; 42(1):34-71.
23. Farías P, Tifner S, Tapia M. Evaluación de la relación médico paciente (rmp) en una población de San Juan. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/17366>.
24. Nogués X., Sorli M. Villar J. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. *An. Med. Interna (Madrid)* [revista en la Internet]. 2007 Mar [citado 1 de setiembre del 2016]; 24(3):138-141. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v24n3/revision1.pdf>
25. Gómez M. Case control studies. Design, analysis and interpretation in clinical research. *Revista Mexicana de Pediatría* 2003; 70(5): 257-263.

12.- ANEXOS:

Anexo 1

CUESTIONARIO DE RELACIONES MÉDICO-PACIENTE (CREM-P)

Fariás P, Tifner S, Tapia M. Evaluación de la relación médico paciente (rmp) en una población de San Juan. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/17366>.²³

N°	ITEM	SI	NO
1	Mi médico me entiende		
2	Confío en mi médico		
3	Mi médico se esfuerza en ayudarme		
4	Puedo hablar con mi médico		
5	Estoy contento con el tratamiento que me dio mi médico		
6	Mi médico me ayuda		
7	Mi médico me dedica suficiente tiempo		
8	El tratamiento que me ha puesto mi médico me está Beneficiando		
9	Estoy de acuerdo con mi médico sobre la causa de mis síntomas		
10	Encuentro a mi médico muy accesible		
11	Gracias a mi médico me encuentro mejor		
12	Gracias a mi médico tengo más información acerca de mi salud		
13	Ahora controlo mejor mis síntomas, aunque vea menos al médico		

Anexo 2

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO TEST DE MOSINSKY GREEN

Nogués Solán X., Sorli Redó M. L., Villar García J. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento.²⁴

I. DATOS GENERALES:

A) Edad.....años

B) Sexo: Masculino () Femenino ().

1. ¿Se olvida alguna vez dar de tomar el medicamento para su diabetes?

SI () NO ()

2. ¿Tomaste medicamento para su diabetes a las horas indicadas?

SI () NO ()

3. Cuando usted se encuentra bien, ¿dejó alguna vez de tomar el medicamento para su diabetes?

SI () NO ()

4. Si Ud. alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar el medicamento para su diabetes?

SI () NO ()

ANEXO N.º 03

MALA RELACION MEDICO PACIENTE ASOCIADO AL INCUMPLIMIENTO DE FARMACOTERAPIA HIPOGLUCEMIANTE ORAL EN DIABETICOS. HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL- EL PORVENIR- TRUJILLO 2022

PROCOLO DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha..... N.º.....

I. DATOS GENERALES:

1.1. Número de historia clínica: _____

1.2. Edad avanzada: _____

1.3. Sexo: _____

1.4. Grado de instrucción disminuida: Si () No ()

1.5 Hipertensión arterial: Si () No ()

1.6 Hemoglobina glucosilada aumentada: Si () No ()

II: VARIABLE DEPENDIENTE:

Incumplimiento de farmacoterapia hipoglucemiante oral:

Si () No ()

III.-VARIABLE INDEPENDIENTE:

Mala relación médico paciente: Si () No ()