



Universidad Nacional

**SAN LUIS GONZAGA**



## [Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD  
**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**  
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

**CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**Factores asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemia atendidos en C.S. la Angostura, agosto-septiembre**

Presentado por:

**LUCANA MEZA, FÉLIX BLADIMIR**

**ESTUDIANTE** del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **5%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

**Observaciones:** Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 19 de setiembre del 2023

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

  
Dr. JOSÉ ALFREDO HERNÁNDEZ ANCHANTE  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad De Medicina Humana



## TITULO

**Factores asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemia atendidos en C.S. la Angostura, agosto-septiembre**

**Línea de investigación**

Salud pública y conservación del medio ambiente

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR:**

BACH. LUCANA MEZA, FÉLIX BLADIMIR

**ASESOR:**

Dr. VICTOR HUGO BARRIENTOS RAMOS

**Ica – Perú**

**2023**

### **Dedicatoria**

A: señor de Huanca, todo poderoso

A: Elizabeth B. mi esposa.

A: Elisa M. y Felix L. mis padres

### **Agradecimiento**

A: los catedráticos de la Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión de la Universidad “San Luis Gonzaga” de Ica, por las enseñanzas impartidas en mi formación profesional.

## Índice

### Índice de contenidos

Portada .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice.....	iv
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA .....	19
2.1 Tipo, nivel y diseño de la Investigación.....	19
2.2 Población y Muestra.....	19
2.3 Técnica de recolección de datos .....	22
III. RESULTADOS .....	25
IV. DISCUSIÓN.....	29
V. CONCLUSIONES .....	31
VI. RECOMENDACIONES .....	32
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	34
VIII. Anexos.....	40
Anexo 1: Instrumentos de recolección de información.....	40
Anexo 2: Consentimiento informado.....	43
<b>Anexo 3: Operacionalización de variables .....</b>	<b>44</b>
Anexo 3: Matriz de consistencia .....	48
Anexo 4: Constancia de Centro Salud Angostura .....	51
Anexo 5 Comité de ética del hospital regional de Ica.....	52

## Índice de tablas

Tabla 1 – Características sociodemográficas de los pacientes con dislipidemia atendidos en el Centro de Salud La Angostura durante los meses de agosto-septiembre del año 2022. ....	25
<b>Tabla 2</b> – Factores sociodemográficas asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemia atendidos en el Centro de Salud La Angostura durante los meses de agosto-septiembre del año 2022.....	26
Tabla 3 – Factores culturales asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemia atendidos en el Centro de Salud La Angostura durante los meses de agosto-septiembre del año 2022.....	27
Tabla 4 – Hábitos nocivos asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemia atendidos en el Centro de Salud La Angostura durante los meses de agosto-septiembre del año 2022. ....	28

## Resumen

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemias atendidos en el C.S. La Angostura en el periodo agosto-septiembre del 2022.

**Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo con un diseño metodológico observacional, analítico, transversal y prospectivo. El universo de la población de estudio está conformado por los pacientes con dislipidemia atendidos en el Centro de Salud La Angostura durante los meses de agosto-septiembre del año 2022 (N=254) y la muestra estuvo conformada por 96 pacientes. El instrumento fue un cuestionario 20 ítems. El procesamiento estadístico fue bivariado utilizando la prueba de Chi<sup>2</sup> de Pearson a un 95% de confianza.

**Resultados:** La muestra estudiada estuvo conformada por pacientes de una edad promedio de 61 años y mayormente del género femenino (70,8%). Solo el 12,5% de los pacientes se adhirió al tratamiento. El estado civil, el nivel de conocimiento, la disfunción familiar y el sedentarismo dieron un p-valor menor a 0,05 en el análisis bivariado. Los pacientes solteros fueron los que mostraron una mayor adherencia (62,5%), igualmente se observó en aquellos con un nivel de conocimiento adecuado (45,0%), los que tuvieron una familia funcional (46,9%) y los que no tuvieron hábitos sedentarios (66,8%).

**Conclusiones:** Existen factores sociodemográficos, culturales y hábitos nocivos que se asocian a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemia atendidos en el Centro de Salud La Angostura durante los meses de agosto-septiembre del año 2022.

**Palabras claves:** Dislipidemia, Adherencia a medicamentos, Tratamiento farmacológico, Centro de salud (DeCS).

## Abstract

**Objective:** To determine the factors associated with pharmacological adherence in patients with dyslipidemia treated at the C.S. La Angostura in the period August-September 2022.

**Methodology:** The study had a quantitative approach with an observational, analytical, cross-sectional and prospective methodological design. The universe of the study population is made up of patients with dyslipidemia treated at the La Angostura Health Center during the months of August-September of the year 2022 (N=254) and the sample consisted of 96 patients. The instrument was a 20-item questionnaire. Statistical processing was bivariate using Pearson's Chi<sup>2</sup> test at 95% confidence.

**Results:** The studied sample consisted of patients with an average age of 61 years and mostly female (70.8%). Only 12.5% of the patients adhered to the treatment. Marital status, level of knowledge, family dysfunction, and sedentary lifestyle gave a p-value of less than 0.05 in the bivariate analysis. Single patients were those who showed greater adherence (62.5%), it was also observed in those with an adequate level of knowledge (45.0%), those who had a functional family (46.9%) and those who they did not have sedentary habits (66.8%).

**Conclusions:** There are sociodemographic, cultural factors and harmful habits that are associated with pharmacological adherence in patients with dyslipidemia treated at the La Angostura Health Center during the months of August-September of the year 2022.

**Keywords:** Dyslipidemia, Medication adherence, Risk factors, Pharmacological treatment, Health center (MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

El término "dislipemia", también conocido como "hiperlipidemia", se refiere a una condición médica en la que los niveles de lípidos, como el colesterol y los triglicéridos, aumentan de manera anormal en la sangre. Esta alteración puede tener implicaciones serias para la salud cardiovascular, ya que un exceso de lípidos en el torrente sanguíneo está asociado con un mayor riesgo de enfermedades cardíacas y otras complicaciones (1).

Existen múltiples tipos de dislipidemias. La hipercolesterolemia se caracteriza por niveles elevados de colesterol en la sangre, especialmente del colesterol LDL (lipoproteína de baja densidad), que a menudo se llama "colesterol malo". El colesterol es una sustancia cerosa y grasa que se encuentra en todas las células del cuerpo y es esencial para varias funciones biológicas. Sin embargo, cuando los niveles de colesterol LDL son altos, puede acumularse en las paredes de las arterias, formando placas ateroscleróticas. Estas placas pueden estrechar y endurecer las arterias, lo que puede restringir el flujo sanguíneo y aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, como enfermedades del corazón y accidentes cerebrovasculares. Las causas de la hipercolesterolemia pueden ser genéticas (hipercolesterolemia familiar) o relacionadas con factores de estilo de vida, como la dieta rica en grasas saturadas y trans, la falta de actividad física y el tabaquismo (2).

La hipertrigliceridemia se refiere a niveles elevados de triglicéridos en la sangre. Los triglicéridos son una forma de grasa que se encuentra en el torrente sanguíneo y también son una fuente importante de energía para el cuerpo. Sin embargo, cuando los niveles de triglicéridos son demasiado altos, pueden contribuir a la formación de placas ateroscleróticas en las arterias, al igual que el colesterol LDL. La relación exacta entre los triglicéridos y el riesgo cardiovascular aún no está completamente comprendida, pero niveles elevados a menudo se asocian con otros factores de riesgo, como la obesidad, la resistencia a la insulina y la diabetes tipo 2. La hipertrigliceridemia también puede tener causas genéticas o estar relacionada con el estilo de vida, incluyendo una dieta alta en carbohidratos refinados y azúcares, el consumo excesivo de alcohol y la falta de actividad física (3).

La hipoalfalipoproteinemia (HDL bajo) es conocido como una disminución del "colesterol bueno", el cual transporta el exceso de colesterol desde las arterias hasta el hígado, donde se elimina del cuerpo. Tener niveles bajos de HDL puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, ya que no se elimina eficientemente el exceso de colesterol de las arterias, lo que puede llevar a la acumulación de placas ateroscleróticas. Las causas de la hipoalfalipoproteinemia pueden incluir predisposición genética, falta de ejercicio, obesidad, tabaquismo y una dieta poco saludable. Aumentar los niveles de HDL a menudo implica cambios

en el estilo de vida, como hacer ejercicio regularmente, dejar de fumar, seguir una dieta equilibrada y, en algunos casos, medicamentos recetados. Es importante destacar que las dislipidemias a menudo están interrelacionadas y pueden coexistir en una misma persona (4).

Las causas, respecto a factores alimenticios, son el consumo reiterado y desmesurado de alimentos o bebidas con grandes cantidades de azúcar, como las gaseosas o jugos artificiales; los alimentos con altos niveles de grasas o lípidos, como las frituras o comida rápida y los productos ultraprocesados, como los embutidos (5).

Las causales, respecto a factores patológicos y farmacológicos, son la obesidad, diabetes mellitus, hipotiroidismo, cirrosis biliar primaria, el consumo de ciertos fármacos como los glucocorticoides, ciclosporina, tiazidas, retinoides o estrógenos y también puede deberse a factores genético-hereditarios (6).

Otras causales son el sedentarismo, la baja realización de actividad física como mínimo tres veces a la semana y no llevar un estilo de vida sano al consumir gran cantidad de bebidas alcohólicas, tabaco o sustancias ilícitas (7).

La sintomatología generalmente no está presente, sin embargo, en algunos pacientes puede haber presencia de cansancio excesivo, dolor de cabeza, zumbido en la parte de los oídos, sensación de ardor y dolor en los miembros inferiores, obesidad abdominal, aflicción en la zona del abdomen y aparición de xantomas, las cuales son afecciones cutáneas debido a un excedente acumulo de grasa en la superficie de la piel (8).

Existen diferentes tratamientos para esta alteración metabólica. El tratamiento farmacológico consta del uso de estatinas, las cuales son inhibidores de la HMG CoA reductasa, y tiene como función reducir la cantidad de colesterol u otros lípidos en la sangre; los fibratos, derivados del ácido fíbrico, tienen como función disminuir los niveles elevados de triglicéridos; la ezetimiba, fármacos de vía oral, tiene como función reducir las cantidades altas de colesterol; la vitamina B3, también denominada niacina, sirve para reducir las cantidades de colesterol y triglicéridos; los secuestrantes de ácidos biliares, que tiene como función disminuir los niveles de colesterol LDL y los ácidos grasos omega-3, que tienen como función la disminución de los niveles de colesterol y triglicéridos (9).

El tratamiento no farmacológico consiste en realizar ejercicio de manera frecuente, como mínimo debe realizarse tres veces a la semana en un periodo de una hora por día. También se debe llevar una dieta saludable y balanceada, consumiendo verduras y frutas en grandes cantidades, ingerir

agua en lugar de bebidas artificiales, evitando alimentos con niveles altos de grasas o azúcares y evadir el consumo de alimentos ultraprocesados (10).

Para la hipercolesterolemia, el tratamiento no farmacológico se enfocada en cambios en el estilo de vida, incluye una dieta que limite la ingesta de grasas saturadas y trans, y fomente la inclusión de alimentos ricos en fibra, como frutas, verduras y granos enteros. Reducir el consumo de carne roja y productos lácteos enteros, así como aumentar el consumo de pescado graso y fuentes de ácidos grasos omega-3, también es recomendable. La actividad física regular, como caminar, correr o nadar, puede ayudar a aumentar el colesterol HDL y mejorar el perfil lipídico. Tratamiento farmacológico: En casos en que los cambios en el estilo de vida no sean suficientes, los médicos pueden recetar estatinas, que son medicamentos que inhiben la producción de colesterol en el hígado. Otras opciones incluyen la ezetimiba, que bloquea la absorción de colesterol en el intestino, y los inhibidores PCSK9, que reducen los niveles de colesterol LDL. El tratamiento farmacológico se considera especialmente cuando los niveles de colesterol LDL son muy altos o cuando existen otros factores de riesgo cardiovascular (11).

Para la hipertrigliceridemia, el tratamiento no farmacológico se enfoca en cambios en la dieta, incluyendo la reducción de carbohidratos refinados y azúcares añadidos. Se recomienda evitar el exceso de alcohol y limitar el consumo de grasas saturadas. Una dieta rica en pescado, nueces, semillas y aceites saludables, como el aceite de oliva, puede ser beneficiosa. La actividad física regular, como ejercicio aeróbico y entrenamiento de resistencia, puede mejorar la sensibilidad a la insulina y reducir los triglicéridos. Tratamiento farmacológico: En casos más graves, los fibratos pueden ser prescritos para reducir los niveles de triglicéridos. Los fibratos ayudan a disminuir la producción y aumentar la eliminación de triglicéridos en el hígado. Además, los médicos pueden considerar el uso de suplementos de omega-3, que han demostrado ser efectivos para reducir los triglicéridos en ciertos pacientes (12).

Para la hipoalfalipoproteinemia (HDL bajo), el tratamiento no farmacológico se centra en la adopción de hábitos de vida saludables, incluyendo la realización regular de ejercicio físico aeróbico y el aumento de la actividad física en general. Una dieta rica en grasas saludables, como las presentes en el aceite de oliva, aguacates, nueces y pescado graso, puede elevar los niveles de HDL. Evitar fumar y reducir la ingesta de grasas trans también contribuye. Tratamiento farmacológico: No existen medicamentos específicos para aumentar directamente los niveles de HDL. Sin embargo, el tratamiento farmacológico se enfoca principalmente en mejorar otros aspectos del perfil lipídico y en la reducción del riesgo cardiovascular global. Los medicamentos utilizados en el tratamiento de otras dislipidemias, como las estatinas y los fibratos, pueden tener un impacto positivo en la salud lipídica general y, por ende, en los niveles de HDL (4).

Existen diferentes limitantes que interfieren con el cumplimiento del tratamiento. Las diversas dificultades que se pueden presentar son a nivel económico, las dificultades para adquirir el medicamento debido al alto precio que puede poseer; a nivel demográfico, por la lejanía de algunas comunidades a los centros de salud o por el desconocimiento de estos; a nivel personal, debido a falta de apoyo por los integrantes de la familia o por la desestimación individual debido a una visión negativa de la patología (13).

Existen condiciones que aumentan las frecuencias de dislipidemia. Entre los factores sociodemográficos se pueden encontrar a la edad, predominando en mujeres a los 55 años y en hombres a partir de los 45 años ; el sexo, afectando mayormente a hombres en un 52%; grado de instrucción, siendo más común en personas con solo estudios de secundaria terminados; procedente de lugares urbanos o rurales y de estado civil casado (14).

Los hábitos personales como la realización de actividad física, las correctas conductas alimenticias y evitar hábitos nocivos como llevar una dieta hipercalórica, consumir bebidas alcohólicas de manera excesiva y también el consumo desenfrenado de sustancias ilícitas (15).

Los factores culturales son el nivel de conocimiento de la enfermedad, como sus causas, el tratamiento que se tiene que llevar y cambios en el estilo de vida. También otro factor influyente es la disfunción familiar, la cual va a tener un impacto de manera psicológica y mental en la adherencia al tratamiento por parte del paciente (16).

Las complicaciones que se pueden presentar por dislipidemia son patologías pancreáticas o hepáticas, presencia de cálculos o piedras en la vesícula biliar, taponamiento y engrosamiento arterial provocando aterosclerosis, insuficiencia cardíaca, infartos, angina en la zona de pecho, embolica cerebral, enfermedad arterial periférica, accidente cerebro vascular (ACV), enfermedad coronaria, hipertensión arterial y diabetes mellitus.

### **Realidad problemática**

La dislipidemia es un trastorno producido por el incremento del colesterol total, triglicéridos o ambos a nivel sérico, las cuales son producidas por factores ambientales o genéticos y están fuertemente asociadas al incremento de riesgo cardiovascular (17). La adherencia farmacológica es un fenómeno multifactorial, que hace referencia al cumplimiento de la medicación de manera persistente (18); en las dislipidemias, las estatinas son fármacos que reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares, sin embargo, muchos pacientes no siguen el tratamiento de manera correspondiente, lo que puede conducir a consecuencias lamentables en la salud e integridad del paciente (19).

A nivel mundial, un estudio en una población española reportó que el 36% de pacientes con dislipidemia tuvieron una adherencia moderada al tratamiento, donde, el 59% de ellos fueron mujeres con una edad media de 45 años y aquellos que consumieron dieta mediterránea (38%) tuvieron mejores perfiles frente al cumplimiento de la medicación (20). En Jordania, se informó que el 73% de la población no cumple con el tratamiento prescrito, factores como ser del sexo masculino (33%), estar casado (34%), bajo nivel educativo (35%) fueron relevantes para el incumplimiento (21).

En Latinoamérica, una investigación en Argentina demostró que el 56% de los habitantes fueron diagnosticados con dislipidemia, donde, el 86% siguió su tratamiento con hipolipemiantes y el 14% no tuvo aceptación por miedo a los efectos adversos (22). Un estudio en Brasil, reportó que los pacientes con dislipidemia que no fueron constantes con el tratamiento, se situaron en edades entre 20 a 50 años (55%) y tuvo únicamente escolaridad primaria (41%) (23).

En Perú, un estudio en Trujillo identificó que los factores asociados a la baja adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemia fueron edad media de 56 años, la falta de conocimiento de la enfermedad (53%), disfunción familiar (62%), tener el grado de instrucción secundaria (48%), y ser soltero (37%) (24). Otra investigación en un hospital concurrido reportó que el 20% de sus pacientes fueron diagnosticados con dislipidemia, la no adherencia al tratamiento fue de un 61%, donde, la edad media de 65 años, nivel de instrucción bajo (24%), ser del sexo femenino (68%) y los bajos recursos económicos (36%) estuvieron asociados al incumplimiento (25).

Según lo mencionado anteriormente, la adherencia al tratamiento en los pacientes con dislipidemia será un pilar para evitar el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, puesto que, se ha visto asociada a complicaciones que pueden ser mortales para el paciente. Existen diversos factores que son contributarios al incumplimiento, como se ha demostrado en los estudios previamente citados, los más frecuentes fueron el ser del sexo femenino, tener un nivel educativo bajo, la falta de conocimiento de la enfermedad y ser mayor a 50 años.

### **Antecedentes de investigación**

Alefishat et al (26), en el año 2021, en Emiratos Árabes Unidos, en su investigación titulada “*Factors Associated with Medication Non-Adherence in Patients with Dyslipidemia*”, cuyo objetivo fue establecer los factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con dislipidemia. El diseño del estudio fue transversal. El instrumento utilizado fue la encuesta, la muestra estuvo conformada por 228 participantes. Los hallazgos fueron que el 32.8% presentó un nivel bajo de adherencia farmacológica, mientras que el 26.7% tuvo una alta

adherencia a los fármacos. Los pacientes que recibían tratamiento con estatinas presentaron un nivel de adherencia del 85%, los ítems más destacantes fueron la preocupación de dependencia farmacológica en una medida de 3.36 y la preocupación por los efectos adversos que se podrían presentar en una medida de 3.32. Se concluye que los factores influyentes fueron la preocupación por efectos adversos y la dependencia farmacológica.

Del Razo et al (27), en el año 2021, en México, en su investigación titulada “Primary Barriers of Adherence to a Structured Nutritional Intervention in Patients with Dyslipidemia”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la adherencia no farmacológica de la dislipidemia. El diseño del estudio fue transversal. El instrumento utilizado fue la encuesta, la muestra estuvo conformada por 106 participantes. Los hallazgos fueron que el 14% no había cambiado su estilo de vida por uno más saludable, el 13% desconocía de la dieta que tenía llevar para bajar los niveles de colesterol, el 13% no presentaba tiempo para realizar la dieta y el 11% indicó que realizar una dieta conlleva altos gastos que no podrían solventar. Se concluye que los factores influyentes fueron el desconocimiento de el plan alimenticio y el nivel socioeconómico del paciente.

Alwhaibi et al (28), en el año 2019, en Arabia Saudita, en su investigación titulada “Adherence to Statin Therapy and Attainment of LDL Cholesterol Goal Among Patients with Type 2 Diabetes and Dyslipidemia”, cuyo objetivo fue establecer los factores relacionados con a adherencia al tratamiento de la dislipidemia. El diseño del estudio fue transversal retrospectivo. El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos, la muestra estuvo conformada por 1532 participantes. Los hallazgos fueron que la mayoría de los participantes pertenecieron al sexo femenino en un 71%, el intervalo de edad más frecuente fue entre los 45 a 64 años en un 68%, el 77.4% presentó una correcta adherencia al tratamiento con estatinas y los adultos jóvenes o de mediana edad presentaban más dificultades para adherirse al tratamiento de manera adecuada (AOR=0,58). Se concluye que los factores influyentes fueron el sexo y la edad.

Haddad et al (29), en el año 2018, en Líbano, en su investigación titulada “Association Between Adherence to Statins, Illness Perception, Treatment Satisfaction, and Quality of Life among Lebanese Patients”, cuyo objetivo fue determinar los factores influyentes en la adherencia al tratamiento de la dislipidemia. El diseño del estudio fue transversal. El instrumento utilizado fue el cuestionario, la muestra estuvo conformada por 247 participantes. Los hallazgos fueron que hubo predominancia del sexo masculino en un 57.5%, el 84.6% presentaron el estado de civil casados, el 85.4% se medicaba con estatina, el 20.6% consumía más de 15 cigarrillos por día y el 13% consumía más de un vaso de alcohol por semana. Se concluye que los factores influyentes fueron el estado civil, el sexo y los hábitos nocivos.

Calip et al (30), en el año 2017, en Estados Unidos, en su investigación titulada “*Characteristics associated with nonadherence to medications for hypertension, diabetes, and dyslipidemia among breast cancer survivors*”, cuyo objetivo fue establecer los factores relacionados al tratamiento de la dislipidemia. El diseño del estudio fue de cohorte retrospectivo. El instrumento utilizado fue la encuesta, la muestra estuvo conformada por 4216 participantes. Los hallazgos fueron que el 39% eran no adherentes al tratamiento con estatinas y la edad más joven que fue de 18 años presentaban mayor dificultad para cumplir el tratamiento farmacológico de la dislipidemia. Se concluye que el factor influyente fue la edad.

Asenjo (31), en el año 2020, en Perú, en su artículo titulado “*Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú*”, cuyo objetivo fue determinar los factores influyentes en la adherencia del tratamiento contra la dislipidemia. El diseño del estudio fue observacional de transversal. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos, la muestra estuvo conformada por 102 participantes. Los hallazgos fueron que 61,8% tenía un mal control metabólico de la obesidad, 79,4% tenía colesterol LDL elevado y 59,8% tenía colesterol HDL disminuido. Se concluye que la edad y el estilo de vida estuvieron asociados a un mal control metabólico de la enfermedad.

Medina (32), en el año 2020, en Perú, en su investigación titulada “*Factores relacionados a la baja adherencia al tratamiento hipolipemiente en pacientes con dislipidemia*”, cuyo objetivo fue determinar los factores influyentes en la adherencia del tratamiento farmacológico contra la dislipidemia. El diseño del estudio fue analítico, observacional y transversal. El instrumento utilizado fue la encuesta, la muestra estuvo conformada por 161 participantes. Los hallazgos fueron que el 52.8% presentaba desconocimiento de la enfermedad, el 61.5% tuvo disfunción familiar, el 73.3% perteneció al sexo femenino, el 53.4% presentó el estado civil soltero y el 36.6% practicaba el sedentarismo. Se concluye que los factores influyentes fueron el sexo, la disfunción familiar y el estado civil.

Del Águila (33), en el año 2018, en Perú, en su investigación titulada “*Identificación de dislipidemias en niños VIH positivos con tratamiento antirretroviral de gran actividad en el Hospital Rebagliati. Periodo 2010-2015*”, cuyo objetivo fue establecer los factores influyentes en la adherencia del tratamiento contra la dislipidemia. El diseño del estudio fue observacional, descriptivo, retrospectivo y longitudinal. El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos, la muestra estuvo conformada por 35 participantes. Los hallazgos fueron que hubo predominancia del sexo femenino en un 57.1%, el promedio fue de 4 años de edad, el 54.3% pertenecieron a la categoría clínica B y el 14.3% presentó colesterol alto. Se concluye que los factores influyentes fueron el sexo y la categoría clínica.

Puycan (34), en el año 2018, en Perú, en su investigación titulada “Eficacia de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento de pacientes con hipercolesterolemia pura”, cuyo objetivo fue establecer la adherencia del tratamiento de dislipidemia. El diseño del estudio fue de corte transversal. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos, la muestra estuvo conformada por 12 participantes. Los hallazgos fueron que la implementación de un programa de seguimiento sirvió de ayuda para que los pacientes mantuviesen su tratamiento a lo largo del tiempo ( $p < 0,05$ ). Se concluye que el seguimiento no solo ayudo para mantener el mantenimiento a lo largo del tiempo, sino que ayudó para reconocer efectos adversos del tratamiento y poder intervenir rápidamente en los pacientes.

Risco (35), en el año 2017, en Perú, en su investigación titulada “*Tratamiento antirretroviral de gran actividad como factor relacionado al desarrollo de dislipidemias en niños*”, cuyo objetivo fue determinar los factores influyentes en el tratamiento contra la dislipidemia. El diseño del estudio fue analítico, observacional y retrospectivo. El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos, la muestra estuvo conformada por 81 participantes. Los hallazgos fueron que hubo predominancia del sexo masculino en un 56.8%, el 33.3% presentó dislipidemia, el 57.1% presentó mayor colesterol LDL y el 75% obtuvo una predominancia del colesterol. Se concluye que el factor influyente fue ser del sexo masculino.

## **Formulación de la investigación**

### **Problema General**

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemias atendidos en el C.S. La Angostura en el periodo agosto-septiembre del 2022?

### **Problemas Específicos**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemias atendidos en el C.S. La Angostura en el periodo agosto-septiembre del 2022?
- ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemias atendidos en el C.S. La Angostura en el periodo agosto-septiembre del 2022?
- ¿Cuáles son los hábitos nocivos asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemias atendidos en el C.S. La Angostura en el periodo agosto-septiembre del 2022?

## **Justificación de la investigación**

Los resultados de esta investigación aportarán conocimiento a la comunidad científica sobre los factores asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemias atendidos en el C.S La Angostura, donde a su vez, podrá ser extrapolada a otros centros del mismo departamento. Asimismo, aportarán conocimiento a las autoridades sanitarias con el objeto de generar nuevas estrategias de salud pública que tengan como objetivo hacer promoción y prevención de la importancia del cumplimiento de la medicación, así como también las consecuencias de no seguir el régimen terapéutico. La población que acude al C.S La Angostura se verá beneficiada gracias a la aplicabilidad de los resultados, puesto que, se podrá concientizar a los pacientes en base a evidencia, disminuyendo las complicaciones y las tasas de recurrencia de enfermedades cardiovasculares. Por otro lado, los datos de este estudio podrán ser aplicados en futuras investigaciones que tengan como finalidad identificar aquellos riesgos que suponen el cumplimiento o no de la medicación en pacientes con dislipidemias en futuros estudios.

## **Objetivos de investigación**

### **Objetivo General**

Determinar los factores asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemias atendidos en el C.S. La Angostura en el periodo agosto-septiembre del 2022.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemias atendidos en el C.S. La Angostura en el periodo agosto-septiembre del 2022.
- Determinar los factores culturales asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemias atendidos en el C.S. La Angostura en el periodo agosto-septiembre del 2022.
- Determinar los hábitos nocivos asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemias atendidos en el C.S. La Angostura en el periodo agosto-septiembre del 2022.

## **Hipótesis de la investigación**

### **Hipótesis general**

- **H1:** Existen factores asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemia atendidos en el C.S. La Angostura durante el periodo de agosto-septiembre 2022.

- **H0:** No existen factores asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemia atendidos en el C.S. La Angostura durante el periodo de agosto-septiembre 2022.

### **Hipótesis específicas**

- **HE1:** Existe los factores sociodemográficos asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemias atendidos en el C.S. La Angostura en el periodo agosto-septiembre del 2022.
- **HE2:** Existe los factores culturales asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemias atendidos en el C.S. La Angostura en el periodo agosto-septiembre del 2022.
- **HE3:** Existe los hábitos nocivos asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemias atendidos en el C.S. La Angostura en el periodo agosto-septiembre del 2022.

### **Variables de la investigación**

Identificación de variables

#### **a) Variable dependiente**

- **Adherencia Farmacológica**

##### **Instrumento:**

- Test Morisky-Green-Levine

#### **b) Variable independiente**

- **Factores sociodemográficos:**

- Edad
- Género
- Grado de instrucción
- Procedencia

- Estado civil
- **Hábitos nocivos:**
  - Tabaquismo
  - Alcoholismo
  - Sedentarismo
- **Factores culturales:**
  - Conocimiento de la enfermedad
  - Disfunción familiar

## **II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

### **2.1 Tipo, nivel y diseño de la Investigación**

#### **Tipo de investigación**

El estudio fue de tipo básica. Este tipo de investigación se centra en la búsqueda de conocimiento fundamental y teórico sin una aplicación directa inmediata, destinada a comprender conceptos y fenómenos subyacentes (36).

#### **Diseño metodológico**

El tipo de investigación que se llevó a cabo en este estudio se fundamenta en la taxonomía de la Sociedad Hispana de Investigadores Científicos (37), por lo tanto, fue de tipo observacional, porque el investigador no interviene de forma directa con el proceso metodológico, sólo se dispone a observar, capturar y registrar los acontecimientos del fenómeno de estudio. Así mismo, fue de tipo analítico, ya que se aplicó el análisis estadístico bivariado con la intención de determinar la existencia de relación entre dos variables; además, fue de tipo transversal debido a que todas las unidades de investigación fueron medidas en un momento determinado, y, fue de tipo prospectivo, porque los datos se generan en el momento mismo de la aplicación, lo que significa que no hay datos previos. Ya que todos los datos se recolectan el momento de la investigación y son recogidos inmediatamente con fines directos para el estudio

#### **Nivel de investigación**

Se empleó el tipo de nivel de investigación relacional porque se busca determinar nivel de correlación entre la variable dependiente e independiente (38).

#### **Método de la Investigación**

Para establecer el diseño metodológico de esta investigación es necesario establecer la epistemología que lo fundamenta, por ende, este estudio investigativo se encuentra enmarcado dentro del paradigma empírico-analítico, de enfoque cuantitativo, porque se aplica el análisis estadístico para dar explicación del fenómeno en estudio (39).

### **2.2 Población y Muestra**

## **Población de Estudio**

El universo de la población de estudio estuvo conformado por los pacientes con dislipidemia atendidos en el Centro de Salud La Angostura durante los meses de agosto-septiembre del año 2022. Según información suministrada por la unidad de ingresos de pacientes del Centro de Salud la representación numérica de pacientes es de 254.

## **Criterios de Elegibilidad**

### Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes del Centro de Salud La Angostura.
- ✓ Pacientes con diagnóstico de dislipidemia
- ✓ Pacientes del centro de salud durante los meses de agosto-septiembre del año 2022.
- ✓ Pacientes de ambos géneros.
- ✓ Pacientes de mayores de 18 años.

### Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes con limitación de acción o representación legal.
- ✓ Pacientes que no deseen firmar el consentimiento de participación.
- ✓ Pacientes que no dominen el idioma castellano.

## **Tamaño de la muestra**

La muestra que representa una parte considerable de la población de estudio fue definida a través del cálculo del tamaño muestral, que se aplica específicamente para este estudio por medio de la aplicación de la fórmula de población conocida o finita. La muestra extraída forma parte de una porción de la población. Para determinar el tamaño muestral se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Donde:

- N: Número de sujetos que conforman la población
- n: Número de sujetos que conforman la muestra
- $Z^2_{\alpha/2}$ : Nivel de confianza
- $p$ : Probabilidad de éxito
- $e$ : Error estimado (precisión)

Para la aplicación de esta fórmula se consideró que el nivel de confianza sea del 95%, una probabilidad de éxito del 50% y un error estimado del 5%; al reemplazar dichos valores en la fórmula obtenemos lo siguiente:

$$n = \frac{254 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{0.05^2(254 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)} = 153,1$$

Considerando la fórmula de ajuste muestral:

$$n_a = \frac{n_i}{1 + \frac{n_i}{N}}$$

Donde:

- N: Número de sujetos que conforman la población
- $n_i$ : Muestra inicial
- $n_a$ : Muestra ajustada

$$n_a = \frac{153,1}{1 + \frac{153,1}{254}} = 95,54 \text{ (96 participantes)}$$

Después de los cálculos de la fórmula que da establecido que la muestra estará conformada por 96 pacientes con dislipidemia atendidos en el Centro de Salud La Angostura durante los meses de agosto-septiembre del año 2022.

### **Muestreo**

Para la selección de participantes que cumplan con los criterios de elegibilidad se aplicó el procedimiento del muestreo aleatorio sistemático. Este proceso de muestreo suele ser más preciso que el aleatorio simple, debido a que recorre la población de forma más uniforme. Se realiza por el método + 2 y se aplica la siguiente fórmula:

$$k = \frac{N}{n}$$

Donde:

- K = Muestreo sistemático
- N = Número de elementos de la población
- n = Tamaño de la muestra

## **2.3 Técnica de recolección de datos**

### **Fuente de información**

La fuente de información principal de esta investigación estuvo originada por las respuestas de los pacientes con dislipidemia que cumplan los criterios de elegibilidad y fueron encuestados durante el desarrollo de la investigación.

### **Proceso de recolección de datos**

En cuanto al proceso de recolección de datos se cumplieron los siguientes pasos:

- ✓ Visitar el centro de salud para una entrevista con el médico jefe y presentar el proyecto para obtener su aprobación de aplicación y acordar funcionamiento y cronograma.
- ✓ Coordinar una reunión con el área administrativa para obtener la estadística de ingresos, historias clínicas y pacientes que cumplan con los criterios de elegibilidad.

- ✓ Aplicar el instrumento de recolección diseñado y adaptado según los propósitos de la investigación dirigida a la población de estudio.
- ✓ Almacenar y resguardar toda la información obtenida durante el procedimiento de la recolección hasta el momento de su procesamiento estadístico.

### **Instrumento de recolección de datos**

La técnica que se utilizó en esta investigación fue la encuesta debido a que es la más adecuada para estudios prospectivos en la que pretende generar datos a través de instrumentos documentales de forma eficiente y sin requerir demasiados recursos logísticos.

Como instrumento de recolección de la información se utilizará el cuestionario tipo integrado, tales como: Test Morisky-Green-Levine, Test de Batalla y Test APGAR Familiar. Es una adaptación de los tres instrumentos para cumplir con el propósito de esta investigación. Está distribuido así:

Primer bloque, contiene la información sobre las características sociodemográficas como la edad, género, estado civil, procedencia, grado de instrucción. Seguidamente se encuentra el bloque dos conformado por los ítems del test Morisky-Green-Levine el cual contiene 4 preguntas con opciones de respuestas dicotómicas. Para ello se toma en consideración la investigación de Quispe (2018) quien utilizó este instrumento asumiendo que si la actitud es correcta (marca “No” en las 4 preguntas) por lo tanto el paciente es cumplidor (adherencia alta), caso contrario que el paciente solo marque, en una de las 4 preguntas la respuesta “No” se asume que el paciente es incumplidor (adherencia baja). Previamente dicho instrumento pasó por juicio de expertos donde resultó válido (40).

Después se encuentra el tercer bloque que representa la información sobre la presencia o ausencia (opciones de respuestas) de los hábitos nocivos. Igualmente se presenta el cuarto bloque que corresponde a la información sobre factores culturales los cuales se dividen en dos elementos que diseñan a través del test de batalla y el test APGAR Familiar los cuales son tomados y adaptados del trabajo investigativo de Medina (2020) en el primero se analiza el grado de conocimiento que el paciente tiene de su enfermedad, considerando un nivel adecuado si responde de forma correcta las 3 preguntas, e inadecuado menos de 3. Las respuestas tienen la opción dicotómica. Así mismo, el siguiente test ya mencionado consta de 5 ítems, y opción de escala de 3: Nunca, a veces, siempre, este instrumento tiene una confiabilidad valorada por alfa de Cronbach mayor de 0.770 (32).

## **2.4 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos**

Las técnicas de procesamiento de la información se realizaron de la siguiente manera:

- ✓ En primer lugar, se aplicó control de calidad a los instrumentos y se hizo a través de una inspección visual para verificar la consistencia y fiabilidad de los formatos, los instrumentos que no superen este proceso fueron descartadas y declaradas en la sección de los resultados del informe final.
- ✓ Toda la información recabada se sometió a un proceso de digitalización y codificación que permitió agilizar el análisis porque se ingresó toda la información a una matriz general de datos a través del programa de Microsoft Excel 365.
- ✓ Se realizó el vaciado y organización de toda la información recogida en esta etapa a través del uso del programa estadístico SPSS versión 25.0, conformando así la matriz informativa para la respectiva aplicación de las pruebas de análisis de datos.
- ✓ Por ser un estudio de análisis tipo bivariado, con la finalidad de determinar la relación entre dos variables, se utilizará la prueba de  $\chi^2$  de Pearson considerando significancia estadística a los p-valores menores a 0,05
- ✓ Se aplicó la estadística descriptiva para emplear el proceso de análisis minuciosamente, también se utilizó para determinar las frecuencias absolutas y relativas, así como las medidas de tendencia central.
- ✓ Los resultados obtenidos durante el procesamiento de análisis estadístico se organizaron cuidadosamente a través de tablas para su fácil y correcta interpretación.

## **2.5 Aspectos éticos**

Todos los estudios investigativos deben fundamentarse sobre bases éticas universales y enfocados en el área del saber correspondiente, tal es el caso de ciencias de salud y las normativas de la sociedad. Además de la adherencia ética de los reglamentos nacionales e internacionales, también se presentará el proyecto ante el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga. De igual manera, se reconocen los principios de Autonomía, Beneficencia y No maleficencia, ya que todos los participantes del estudio pueden voluntariamente decidir su participación o no en la investigación, la información que se obtuvo y manejó permitió conocer mejor algunos aspectos de la salud de los participantes que podría disminuir riesgos posteriores y tomar medidas a tiempo.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1** – Características sociodemográficas de los pacientes con dislipidemia atendidos en el Centro de Salud La Angostura durante los meses de agosto-septiembre del año 2022.

Características	Frecuencias	
	N	%
Edad (promedio)	61,49 (DE±11,11)	
Género		
Masculino	28	29,2
Femenino	68	70,8
Estado civil		
Soltero(a)	8	8,4
Casado(a)	48	50,0
Divorciado(a)	27	28,1
Viudo(a)	13	13,5
Procedencia		
Urbano	66	68,8
Rural	30	31,2
Grado de instrucción		
Sin estudios	1	1,0
Primaria	30	31,3
Secundaria	52	54,2
Superior	13	13,5

**Fuente:** Cuestionario.

En la tabla 1 se observa que del total de 96 pacientes estudiados, la edad promedio fue de 61 años, fueron principalmente del género femenino (70,8%), con un estado civil casado(a) en el 50,0%, de procedencia urbana (68,8%) y con un grado de instrucción secundaria (54,2%).

**Tabla 2** – Factores sociodemográficos asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemia atendidos en el Centro de Salud La Angostura durante los meses de agosto-septiembre del año 2022.

Factores sociodemográficos	Adherencia farmacológica				Total		Chi <sup>2</sup> (p-valor)
	No		Si		(columna)		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Edad</b>							
Menor de 45 años	10	71,4	4	28,6	14	14,6	3,909
De 45 a 65 años	34	89,5	4	10,5	38	39,6	(0,142)
Más de 65 años	40	90,9	4	9,1	44	45,8	
<b>Género</b>							
Masculino	26	92,9	2	7,1	28	29,2	1,037
Femenino	58	85,3	10	14,7	68	70,8	(0,308)
<b>Estado civil</b>							
Soltero(a)	3	37,5	5	62,5	8	8,4	20,952
Casado(a)	44	91,7	4	8,3	48	50,0	(<0,001)
Divorciado(a)	24	88,9	3	11,1	27	28,1	
Viudo(a)	13	100,0	0	0,0	13	13,5	
<b>Procedencia</b>							
Urbano	60	90,9	6	9,1	66	68,8	2,244
Rural	24	80,0	6	20,0	30	31,2	(0,134)
<b>Grado de instrucción</b>							
Sin estudios	1	100,0	0	0,0	1	1,0	3,645
Primaria	29	96,7	1	3,3	30	31,3	(0,302)
Secundaria	43	82,7	9	17,3	52	54,2	
Superior	11	84,6	2	15,4	13	13,5	

**Fuente:** Cuestionario.

En la tabla 2 se presenta el análisis bivariado entre los factores sociodemográficos y la adherencia. Se procesaron cinco variables de las cuales solo el estado civil mostró una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Los pacientes que indicaron ser solteros tuvieron principalmente una adherencia al tratamiento farmacológico, mientras que aquellos que indicaron ser casados, divorciados o viudos mayormente presentaron una no adherencia en el 91,7%, 88,9% y 100,0% respectivamente para sus grupos.

**Tabla 3** – Factores culturales asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemia atendidos en el Centro de Salud La Angostura durante los meses de agosto-septiembre del año 2022.

Factores culturales	Adherencia farmacológica				Total		Chi <sup>2</sup> (p-valor)
	No		Si		(columna)		
	N	%	N	%	N	%	
Conocimientos							
Nivel inadecuado	73	96,1	3	3,9	76	79,2	24,397 (<0,001)
Nivel adecuado	11	55,0	9	45,0	20	20,8	
Disfunción familiar							
Altamente disfuncional	13	100,0	0	0,0	13	13,5	7,566 (0,023)
Disfunción familiar	36	94,7	2	5,3	38	39,6	
Familia funcional	35	77,8	10	22,2	45	46,9	

**Fuente:** Cuestionario.

En la tabla 3 se observa que los dos factores culturales evaluados mostraron una asociación estadísticamente significativa con la adherencia farmacológica ( $p < 0,05$ ). Si bien en el grupo de nivel de conocimiento adecuado e inadecuado la mayoría no mostró una adherencia al tratamiento, el grupo de nivel de conocimiento adecuado mostró una mayor proporción de adherencia (45%) en comparación al otro grupo (3,9%). Referente a la disfunción familiar se observa que en el grupo con alta disfunción familiar nadie mostró una adherencia al tratamiento y en el grupo con disfunción familiar solo el 5,3% mostró dicha adherencia; en cambio en el grupo con familias funcionales se observó la mayor proporción de adherencia al tratamiento farmacológico (22,2%).

**Tabla 4** – Hábitos nocivos asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemia atendidos en el Centro de Salud La Angostura durante los meses de agosto-septiembre del año 2022.

Hábitos nocivos	Adherencia farmacológica				Total		Chi <sup>2</sup> (p-valor)
	No		Si		(columna)		
	N	%	N	%	N	%	
Tabaquismo							
Ausente	59	86,8	9	13,2	68	70,8	0,115 (0,734)
Presente	25	89,3	3	10,7	28	29,2	
Sedentarismo							
Ausente	52	81,3	12	18,8	64	66,8	6,857 (0,009)
Presente	32	100,0	0	0,0	32	33,2	
Alcoholismo							
Ausente	77	88,5	10	11,5	87	90,6	0,858 (0,354)
Presente	7	77,8	2	22,2	9	9,4	

**Fuente:** Cuestionario.

En la tabla 4 se observa que, de los tres hábitos nocivos evaluados, solo el sedentarismo mostró una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Los pacientes que indicaron ser sedentarios tuvieron en su totalidad una no adherencia al tratamiento (100,0%), mientras que aquellos que indicaron no ser sedentarios al menos el 18,8% presentó adherencia al tratamiento.

#### IV. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación han demostrado que las características sociodemográficas de los pacientes con dislipidemia tienen asociación con la adherencia farmacológica, por otro lado, los factores culturales tuvieron relación con respecto al conocimiento y si existe o no disfunción familiar guarda relación con la adherencia al tratamiento, sin embargo; los hábitos nocivos tuvieron asociación en su totalidad, mostrando que el sedentarismo fue la más significativa.

Según el primer objetivo específico de esta investigación, se refiere a la asociación de los factores sociodemográficos y la adherencia farmacológica, en el cual se tomó a las variables como la edad, encontrando que la edad promedio fue los 61 años, el sexo femenino fue el que tuvo mayor asociación con un 70,8%. Según Asto(41) la adherencia tuvo relación con el sexo femenino siendo un 72,69%, por lo cual podemos observar que en ambas investigaciones presentan la misma similitud. En un estudio sobre la adherencia terapéutica en pacientes crónicos, se observó que el sexo femenino tuvo una mejor adherencia al tratamiento con un 68,2% y la edad promedio fue entre 60 a 74 años, la ocupación fueron amas de casa, lo que tiene relación con el presente estudio con respecto al sexo femenino y al rango de edad(42).

Según el segundo objetivo específico de la presente investigación, podemos observar que se busca la asociación entre los factores culturales asociados a la adherencia, como lo son el nivel de conocimiento, de los cual se rescató que un nivel inadecuado tuvo relación en un 96,1% y con respecto a la disfunción familiar se tiene que la altamente disfuncional presenta una mayor asociación a la no adherencia farmacológica. En un estudio de Medina(43) la falta de conocimiento presentó en asociación la baja adherencia al tratamiento en un 52.8%, la disfunción familiar estuvo asociado con un 61,5%.

Según el tercer objetivo específico se busca determinar los hábitos nocivos que estén asociados a la adherencia farmacológica en el cual se toma al tabaquismo como una asociación a la no adherencia con un 89,3%, al sedentarismo con un 100% y al alcoholismo con un 77,8%. Zúñiga(44) indica en su trabajo que un principal riesgo a la no adherencia del tratamiento es el sedentarismo en un 78,8%, también relató que lo pacientes no tienen disciplina ante su tratamiento, la falta de interés y discontinuar el tratamiento al presentar mejoría fueron las causas más asociadas a la no adherencia del tratamiento.

La muestra del presente trabajo estuvo conformada por 96 pacientes con el diagnóstico de dislipidemia atendidos en el centro de Salud La Angostura durante los meses de agosto-septiembre del año 2022; los datos de esta investigación podrían extrapolarse en una futura

investigación en el cual compartan características similares que la muestra de la presente investigación.

La limitación encontrada durante la realización de la presente investigación fue que existe la posibilidad de que el cuestionario no sea llenado correctamente, que los pacientes hayan respondido sin leer y esto puede alterar con el resultado final de la investigación.

## V. CONCLUSIONES

- Se concluye que la edad promedio fue de 61 años y tiene relación con el factor de adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemia atendidos en C.S La Angostura.
- Se concluye que el género femenino tuvo mayor prevalencia en la población de estudio con dislipidemia atendidos en C.S La Angostura.
- Se concluye que los pacientes con el estado civil de soltero tuvieron adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemia atendidos en C.S La Angostura.
- Se concluye que un nivel inadecuado de conocimientos tiene asociación a la no adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemia atendidos en C.S La Angostura.
- Se concluye que los pacientes con hábitos nocivos como el sedentarismo mostraron asociación con la no adherencia al tratamiento en pacientes con dislipidemia atendidos en C.S La Angostura.

## VI. RECOMENDACIONES

- Es crucial que los centros hospitalarios implementen programas de capacitación exhaustivos y continuos para los pacientes diagnosticados con dislipidemia. Estos programas deben ofrecer información detallada sobre la condición, los riesgos asociados y la importancia del tratamiento. Además, se debe proporcionar orientación clara sobre cómo administrar los medicamentos recetados, junto con cualquier cambio en el estilo de vida necesario, como la dieta y el ejercicio. La capacitación también debe enfocarse en los posibles efectos secundarios de los medicamentos y cómo manejarlos. El seguimiento constante y personalizado es esencial para garantizar la adhesión al tratamiento. Los profesionales de la salud deben establecer un canal de comunicación abierto con los pacientes, brindando la oportunidad de hacer preguntas, expresar preocupaciones y reportar cualquier dificultad en la adherencia al plan de tratamiento. Además, se deben programar consultas de seguimiento regulares para evaluar el progreso del paciente, ajustar el tratamiento según sea necesario y abordar cualquier obstáculo que pueda surgir. La interacción cercana entre el equipo médico y el paciente puede fortalecer la confianza y motivación del paciente para cumplir con el tratamiento a largo plazo.
- El personal de salud desempeña un papel fundamental en asegurarse de que los pacientes comprendan completamente su tratamiento y estén comprometidos con él. Para lograr esto, es esencial que los profesionales de la salud utilicen un lenguaje claro y sencillo al explicar los detalles del tratamiento y sus beneficios. Cada paciente es único, por lo que se debe adaptar la información a su nivel de comprensión y considerar sus antecedentes y preferencias. Los pacientes deben tener la oportunidad de hacer preguntas y aclarar dudas para evitar malentendidos. Además, se debe proporcionar material educativo escrito o visual para reforzar la información proporcionada verbalmente. Esto puede incluir folletos, videos educativos o infografías que los pacientes puedan llevar consigo y revisar en casa. La comunicación constante y la disponibilidad para responder preguntas en cualquier momento refuerzan la confianza y el entendimiento del paciente sobre su tratamiento.
- Los pacientes tienen un papel activo en su propio cuidado de la salud, y se les debe animar a asumir la responsabilidad de cumplir con el tratamiento prescrito. Es fundamental que los pacientes comprendan la importancia de seguir todas las indicaciones, incluyendo la dosis y el horario de los medicamentos. Se deben discutir los beneficios a largo plazo de la adherencia, como la reducción del riesgo de complicaciones cardiovasculares y el mejoramiento de la calidad de vida. Para facilitar la adherencia, se pueden utilizar estrategias como la incorporación del tratamiento en la rutina diaria del paciente,

establecer recordatorios visuales o de alarma, y la colaboración con familiares o cuidadores para brindar apoyo. Además, se debe enfatizar que cualquier preocupación o efecto secundario debe ser comunicado al equipo médico de inmediato para tomar medidas adecuadas.

## VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Cuevas M. A, Alonso K R. Dislipidemia diabética. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 1 de marzo de 2016 [citado 24 de junio de 2022];27(2):152-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300049>
2. Jerez Fernández C, Iribarren Bravo J, Diaz Urbina F, Kusanovic Blanco J, Araya Zumaran B. Mecanismos fisiopatológicos de la dislipidemia. Nova [Internet]. 2023;21(40):11-39. Disponible en: <https://doi.org/10.22490/24629448.6882>
3. Carvajal Carvajal DK, González Viracucha DD. Hipertrigliceridemia y factores asociados en personas no obesas: un estudio retrospectivo [Internet]. Universidad de Las Américas; 2020. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/12892>
4. Cardiología SI de. Lipoproteínas de alta densidad (HDL-C) y su impacto en la enfermedad cardiovascular [Internet]. 2023. p. 6. Disponible en: <https://www.siacardio.com/editoriales/prevencion-cardiovascular/lipoproteinas-de-alta-densidad-hdl-c-y-su-impacto-en-la-enfermedad-cardiovascular/>
5. Ponte C, Isea J, Lorenzatti Alberto., Lopez P, Stuardo F. Dislipidemia aterogénica en Latino América: prevalencia, causas y tratamiento. Rev Venez Endocrinol y Metab [Internet]. junio de 2017 [citado 24 de junio de 2022];15(2). Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-31102017000200006](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102017000200006)
6. Mancini GBJ, Hegele RA, Leiter LA. Dyslipidemia. Can J Diabetes [Internet]. 1 de abril de 2018 [citado 24 de junio de 2022];42:S178-85. Disponible en: [https://www.canadianjournalofdiabetes.com/article/S1499-2671\(17\)30829-8/fulltext](https://www.canadianjournalofdiabetes.com/article/S1499-2671(17)30829-8/fulltext)
7. Vekic J, Zeljkovic A, Stefanovic A, Jelic-Ivanovic Z, Spasojevic-Kalimanovska V. Obesity and dyslipidemia. Metabolism [Internet]. 1 de marzo de 2019 [citado 24 de junio de 2022];92:71-81. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0026049518302440>
8. Diniz ET, Bandeira F. Dyslipidemia. Endocrinol Diabetes A Probl Approach [Internet]. 15 de julio de 2021 [citado 24 de junio de 2022];9781461486848:489-502. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560891/>
9. Nishikido T, Ray KK. Inclisiran for the treatment of dyslipidemia. Expert Opin Drug Saf [Internet]. 4 de marzo de 2018 [citado 24 de junio de 2022];27(3):287-94. Disponible en:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13543784.2018.1442435>

10. Opoku S, Gan Y, Yobo EA, Tenkorang-Twum D, Yue W, Wang Z, et al. Awareness, treatment, control, and determinants of dyslipidemia among adults in China. *Sci Reports* 2021 111 [Internet]. 12 de mayo de 2021 [citado 24 de junio de 2022];11(1):1-10. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-89401-2>
11. Arredondo A, Martín S, Arredondo A. Manejo de la hipercolesterolemia desde dos ángulos diferentes. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 2021;43(4)(1648-1824):1-11. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3649>
12. Pérez-Martínez P, Pérez-Jiménez F. Tratamiento de la hipertrigliceridemia leve-moderada. *Clínica e Investig en Arterioscler* [Internet]. 2021;33(Supl 2):69-74. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2020.12.012>
13. Lee YR, Oh SS, Jang SI, Park EC. Statin adherence and risk of all-cause, cancer, and cardiovascular mortality among dyslipidemia patients: A time-dependent analysis. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* [Internet]. 27 de noviembre de 2020 [citado 24 de junio de 2022];30(12):2207-14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0939475320302994>
14. Villa M. Estudio Descriptivo: Prevalencia de Dislipidemia en Adultos de 40 - 64 Años, Cuenca - Ecuador, Enero a Julio 2014. *Rev Médica HJCA* [Internet]. 2018 [citado 24 de junio de 2022];10(3). Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999307/estudio-descriptivo-prevalencia-de-dislipidemia-en-adultos-de-4\\_zCrAn1d.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999307/estudio-descriptivo-prevalencia-de-dislipidemia-en-adultos-de-4_zCrAn1d.pdf)
15. Schofield JD, Liu Y, Rao-Balakrishna P, Malik RA, Soran H. Diabetes Dyslipidemia. *Diabetes Ther* 2016 72 [Internet]. 7 de abril de 2016 [citado 24 de junio de 2022];7(2):203-19. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13300-016-0167-x>
16. Berberich AJ, Hegele RA. A Modern Approach to Dyslipidemia. *Endocr Rev* [Internet]. 22 de octubre de 2021 [citado 24 de junio de 2022];XX:1-43. Disponible en: <https://academic.oup.com/edrv/advance-article/doi/10.1210/endrev/bnab037/6408399>
17. Rivas-Gomez B, Almeda-Valdés P, Tusié-Luna MT, Aguilar-Salinas CA. Dyslipidemia in Mexico, a call for action. *Rev Investig Clin* [Internet]. 1 de septiembre de 2018 [citado 26 de junio de 2022];70(5):211-6. Disponible en: [https://clinicalandtranslationalinvestigation.com/frame\\_esp.php?id=185](https://clinicalandtranslationalinvestigation.com/frame_esp.php?id=185)

18. Punnapurath S, Vijayakumar P, Platty PL, Krishna S, Thomas T. A study of medication compliance in geriatric patients with chronic illness. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2021 [citado 26 de junio de 2022];10(4):1644. Disponible en: </pmc/articles/PMC8144798/>
19. Morotti K, Lopez J, Vaupel V, Swislocki A, Siegel D. Adherence to and Persistence With Statin Therapy in a Veteran Population. *Ann Pharmacother* [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 26 de junio de 2022];53(1):43-9. Disponible en: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1060028018792702?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1060028018792702?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed)
20. Antoniazzi L, Arroyo-Olivares R, Bittencourt MS, Tada MT, Lima I, Jannes CE, et al. Adherence to a Mediterranean diet, dyslipidemia and inflammation in familial hypercholesterolemia. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* [Internet]. 30 de junio de 2021 [citado 26 de junio de 2022];31(7):2014-22. Disponible en: <http://www.nmcd-journal.com/article/S0939475321001745/fulltext>
21. Alefishat E, Jarab AS, Al-Qerem W, Abu-Zaytoun L. Factors Associated with Medication Non-Adherence in Patients with Dyslipidemia. *Healthcare* [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 26 de junio de 2022];9(7). Disponible en: </pmc/articles/PMC8305629/>
22. Sigal AR, Antonioli M, Santi PL, Aquino N, Lerech E, Botto F. Use of Lipid-Lowering Agents and Therapeutic Goal Achievement in Cardiovascular High-Risk Patients in Argentina. *Rev Argent Cardiol* [Internet]. 2021 [citado 26 de junio de 2022];89:390-401. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v89.i5.20409>
23. Rivero A, Pérez V. Intervención educativa para la prevención de complicaciones en pacientes con dislipidemia. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 2019 [citado 26 de junio de 2022];41(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000601354](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000601354)
24. Factores relacionados a la baja adherencia al tratamiento hipolipemiente en pacientes con dislipidemia [Internet]. [Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [citado 26 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6064>
25. Mimbela K, Guerrero D, Chinchay S. Factores asociados a la No adherencia al tratamiento farmacológico en Pacientes Hipertensos atendidos en Hospital General Jaén, Julio-Diciembre 2018 [Internet]. Universidad de Chiclayo. 2019 [citado 26 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/602>

26. Alefishat E, Jarab AS, Al-Qerem W, Abu-Zaytoun L. Factors Associated with Medication Non-Adherence in Patients with Dyslipidemia. *Healthc* 2021, Vol 9, Page 813 [Internet]. 28 de junio de 2021 [citado 25 de junio de 2022];9(7):813. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/7/813>
27. Razo-Olvera FM Del, Martin-Vences AJ, Brito-Córdova GX, Elías-López D, Landa-Anell MV, Melgarejo-Hernández MA, et al. Primary Barriers of Adherence to a Structured Nutritional Intervention in Patients with Dyslipidemia. *Nutr* 2021, Vol 13, Page 1744 [Internet]. 21 de mayo de 2021 [citado 25 de junio de 2022];13(6):1744. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/6/1744>
28. Alwhaibi M, Altoaimi M, Alruthia Y, Meraya AM, Balkhi B, Aldemerdash A, et al. Adherence to Statin Therapy and Attainment of LDL Cholesterol Goal Among Patients with Type 2 Diabetes and Dyslipidemia. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2019 [citado 25 de junio de 2022];13:2111. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6916674/>
29. Haddad C, Hallit S, Salhab M, Hajj A, Sarkis A, Ayoub EN, et al. Association Between Adherence to Statins, Illness Perception, Treatment Satisfaction, and Quality of Life among Lebanese patients. *J Cardiovasc Pharmacol Ther* [Internet]. 1 de septiembre de 2018 [citado 25 de junio de 2022];23(5):414-22. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1074248418769635>
30. Calip GS, Elmore JG, Boudreau DM. Characteristics associated with nonadherence to medications for hypertension, diabetes, and dyslipidemia among breast cancer survivors. *Breast Cancer Res Treat* 2016 1611 [Internet]. 8 de noviembre de 2016 [citado 25 de junio de 2022];161(1):161-72. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10549-016-4043-1>
31. Asenjo-Alarcón JA. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú. *Rev Medica Hered* [Internet]. 31 de julio de 2020 [citado 16 de agosto de 2022];31(2):101-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2020000200101&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2020000200101&script=sci_arttext&tlng=en)
32. Medina A. Factores relacionados a la baja adherencia al tratamiento hipolipemiente en pacientes con dislipidemia [Internet]. [Trujillo]: UPAO; 2020 [citado 25 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6064>

33. Del Águila O. Identificación de dislipidemias en niños VIH positivos con tratamiento antirretroviral de gran actividad en el Hospital Rebagliati. Periodo 2010-2015 [Internet]. [Lima]: UNMSM; 2018 [citado 25 de junio de 2022]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9629>
  
34. Puycan K. Eficacia de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento de pacientes con hipercolesterolemia pura [Internet]. [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado 16 de agosto de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/3895/PROBLEMAS\\_RELACIONADOS\\_CON\\_MEDICAMENTOS\\_PUYCAN\\_ESPINOZA\\_KEIKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/3895/PROBLEMAS_RELACIONADOS_CON_MEDICAMENTOS_PUYCAN_ESPINOZA_KEIKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
35. Risco I. Tratamiento antirretroviral de gran actividad como factor relacionado al desarrollo de dislipidemias en niños [Internet]. [Trujillo]: UPAO; 2017 [citado 25 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2243>
  
36. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ta ed. Rocha Martínez MI, Mares Chacón J, Martínez Ávila A, editores. México: McGraw Hill; 2014.
  
37. Chacma-Lara E, Laura-Chávez T. Quantitative research: Seeking the standardization of a taxonomic scheme. Rev Med Chil [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 29 de septiembre de 2022];149(9):1382-3. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000901382>
  
38. Supo J. Metodología de la Investigación Científica. Lima, Perú: Sociedad Hispana de Investigadores Científicos; 2020. 352 p.
  
39. Mata Solís LD. El enfoque cuantitativo de investigación [Internet]. Investigalia. 2019 [citado 5 de julio de 2022]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/>
  
40. Quispe Pérez GI. Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microrred La Palma, Ica diciembre 2017 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista. [Ica]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018 [citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1850/T-TPLE-Grecia Isabel Quispe Perez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1850/T-TPLE-Grecia_Isabel_Quispe_Perez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

41. Asto R. Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [citado 26 de enero de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15550>
42. Parody E, Vásquez Vera AF. Prevalencia y factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes de un programa integral de crónicos en un centro de atención primaria de Cali: comparación de diferentes test de adherencia. Pharm care España, ISSN 1139-6202, Vol 21, N° 1, 2019, págs 23-40 [Internet]. 8 de enero de 2019 [citado 26 de enero de 2023];21(1):23-40. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6845439&info=resumen&idioma=EN>
43. Medina A. Factores relacionados a la baja adherencia al tratamiento hipolipemiente en pacientes con dislipidemia [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [citado 26 de enero de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6064/1/REP\\_MEHU\\_ALEX.MEDINA\\_FACTORES.RELACIONADOS.BAJA.ADHERENCIA.TRATAMIENTO.HIPOPOLIPEMIANTE.PACIENTES.DISLIPIDEMIA.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6064/1/REP_MEHU_ALEX.MEDINA_FACTORES.RELACIONADOS.BAJA.ADHERENCIA.TRATAMIENTO.HIPOPOLIPEMIANTE.PACIENTES.DISLIPIDEMIA.pdf)
44. Zúñiga E, Werlinger E, Martines E. Principales factores de riesgo cardiovasculares y adherencia al tratamiento en pacientes del centro de salud familiar Yanequén, Negrete, Chile 2015. Anacem [Internet]. 3 de junio de 2018 [citado 26 de enero de 2023];11(1):10-4. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1291710/11-1-1-16-20.pdf>

## VIII. Anexos

### Anexo 1: Instrumentos de recolección de información



**Cuestionario de adherencia al tratamiento para dislipidemia**  
Factores asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemia atendidos en el C.S. La Angostura, agosto-septiembre 2022.

Cuestionario N°: \_\_\_\_\_

#### PRESENTACIÓN:

Estimado paciente, agradecemos que haya decidido formar parte de este estudio y le comentamos que sus respuestas serán de gran valor para el estudio por lo que debe responder cada una de las preguntas la mayor sinceridad posible.

#### INDICACIONES:

Marque con una “X” la opción que considere adecuada

#### I – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad: \_\_\_\_\_

Género			
<input type="checkbox"/> Masculino		<input type="checkbox"/> Femenino	
Estado Civil			
<input type="checkbox"/> Soltero(a)	<input type="checkbox"/> Casado(a)	<input type="checkbox"/> Divorciado(a)	<input type="checkbox"/> Viudo(a)
Procedencia			
<input type="checkbox"/> Urbana		<input type="checkbox"/> Rural	
Grado de instrucción			
Primaria	Secundaria	Superior	Sin estudios

## II – TEST DE MORISKY-GREEN-LEVINE

Test de Morisky Green	Si	No
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?		
2. ¿Olvida tomar los medicamentos a la hora indicada?		
3. ¿Cuándo se encuentra bien, ¿Deja alguna vez de tomarlo?		
4. ¿Si alguna vez le sienta mal, ¿Deja tomarlo la medicación?		

## III – HÁBITOS NOCIVOS

Enunciado	Si	No
5. ¿Usted suele fuma cigarrillos?		
6. Durante el día, ¿la mayor cantidad de tiempo la pasa sentado o acostado?		
7. ¿Usted suele consumir alcohol?		

## IV – FACTORES CULTURALES

TEST DE BATALLA	Si	NO
8. ¿Es la dislipidemia una enfermedad par toda la vida?		
9. ¿Se puede controlar con dieta y medicación?		

<b>10. Cite dos o más órganos que pueden dañarse por tener el colesterol elevado</b>	<b>1</b> _____  <b>2</b> _____  <b>3</b> _____  <b>4</b> _____
--	--

Test de APGAR Familiar	Nunca	A veces	Siempre
11. ¿Estás satisfecho(a) con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
12. ¿Discute con su pareja los problemas que tiene en el hogar?			
13. ¿Las decisiones importantes las tomas en conjunto?			
14. ¿Estás satisfecho(a) con el tiempo que permanecen juntos?			
15. ¿Siente que su familia le quiere?			

## Anexo 2: Consentimiento informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El presente documento contiene la información necesaria para que pueda entender lo que comprende su participación en esta investigación.

#### Sobre la investigación

- **Título del proyecto:** Factores asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemia atendidos en el C.S. La Angostura, durante el periodo de agosto-septiembre 2022.
- **Autor:**
- **Fecha:** \_\_\_\_\_.

Le damos la bienvenida a este estudio que tiene como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemia atendidos en el C.S. La Angostura, durante el periodo de agosto-septiembre 2022. Consideramos de importancia el presente estudio de importancia para entender la adherencia farmacológica en los pacientes con dislipidemia y de esta manera poder tomar medidas preventivas.

#### SECCIÓN: Consentimiento de participación

- He leído y entendido todo lo que comprende mi participación en esta investigación
- Estoy participante de forma voluntaria.
- Conozco mis deberes y derechos en esta investigación.

---

**Participantes**  
Nombre:  
  
DNI:

---

**Investigador**  
Nombre:  
  
DNI:

**Anexo 3: Operacionalización de variables**

Nombre de la variable	Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Unidades de medida
<p><b>Adherencia farmacológica</b></p>	<p>Es el cumplimiento de manera adecuada del esquema de tratamiento que se estableció para el manejo de la dislipidemia de los pacientes atendidos. Esta variable es de tipo categórica y podrá tomar los valores finales de “altamente adherentes” y “baja adherencia”</p>	<p>Test de Morisky Green</p>	<p>Cualitativa dicotómica</p>	<p>Escala nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altamente adherentes</li> <li>- Baja adherencia</li> </ul>

Nombre de la variable	Definición operacional	Escala de medición	Tipo de variable	Unidades de medida
-----------------------	------------------------	--------------------	------------------	--------------------

<b>Edad</b>	Es el tiempo de vida que posee el paciente en el momento de la toma de sus datos, se medirá en años. Esta variable es de tipo numérica discreta	Escala de razón	Cuantitativa discreta	Años
<b>Género</b>	Son el conjunto de características biológicas y físicas que catalogan a los pacientes, podrán tomar los valores finales de “Masculino” o “femenino”. Esta variable es de tipo categórica.	Escala nominal	Cualitativa dicotómica	- Masculino - Femenino
<b>Grado de instrucción</b>	Es el grado más elevado de estudio que posee el paciente al momento de la toma de datos. La variable es de tipo categórica.	Escala nominal	Cualitativa politómica	- Primaria - Secundaria - Superior - Sin estudios
<b>Procedencia</b>	Es el lugar de donde proviene o reside el paciente y podrá tomar los valores finales de “Urbana” o “Rural”. Esta variable es de tipo categórica.	Escala nominal	Cualitativa dicotómica	- Urbana - Rural
<b>Estado civil</b>	Es estado en el que se encuentra la relación de una persona, podrá tomar los valores de soltero, casado, divorciado o viudo. Esta variable es de tipo categórica politómica.	Escala nominal	Cualitativa politómica	- Soltero - Casado - Divorciado - Viudo

Nombre de la variable	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Tipo de variable	Unidades de medida
<b>Hábitos nocivos</b>	Son todos los hábitos que perjudican y deterioran la salud del paciente. Esta variable es de tipo categórica.	Alcoholismo	Escala nominal	Cuantitativa dicotómica	- Presente - Ausente
		Sedentarismo	Escala nominal	Cualitativa dicotómica	- Presente - Ausente
		Tabaquismo	Escala nominal	Cuantitativa dicotómica	- Presente - Ausente

Nombre de la variable	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Tipo de variable	Unidades de medida
<b>Conocimiento de la enfermedad</b>	Es todo el conjunto de informaciones que el individuo necesita tener para administrar correctamente su condición de salud. Esta variable es de tipo categórica.	Test de Batalla	Escala nominal	Cuantitativa dicotómica	- Nivel adecuado - Nivel inadecuado

<b>Disfunción familiar</b>	Es el estado disfuncional o en la que se presenta conflictos, mala conducta y abuso entre los miembros de una familia. Esta variable es de tipo categórica.	Test APGAR Familiar	Escala nominal	Cualitativa dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altamente disfuncional</li> <li>- Disfunción familiar</li> <li>- Familia funcional</li> </ul>
----------------------------	---	------------------------	----------------	---------------------------	--

**Anexo 3: Matriz de consistencia**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>GENERAL:</b> ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemias atendidos en el C.S. La Angostura en el periodo agosto-septiembre del 2022?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE 1:</b> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemias atendidos en el C.S. La Angostura en el periodo agosto-septiembre del 2022?</p> <p><b>PE 2:</b> ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemias atendidos en el</p>	<p><b>GENERAL:</b> Determinar los factores asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemias atendidos en el C.S. La Angostura en el periodo agosto-septiembre del 2022.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>OE 1:</b> Determinar los factores sociodemográficos asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemias atendidos en el C.S. La Angostura en el periodo agosto-septiembre del 2022.</p> <p><b>OE 2:</b> Determinar los factores culturales asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemias atendidos en el</p>	<p><b>H1:</b> Existen factores asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemia atendidos en el C.S. La Angostura durante el periodo de agosto-septiembre 2022.</p> <p><b>H0:</b> No existen factores asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemia atendidos en el C.S. La Angostura durante el periodo de agosto-septiembre 2022.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>- Factores sociodemográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Género</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Procedencia</li> <li>• Estado civil</li> </ul> <p>- Hábitos nocivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabaquismo</li> <li>• Alcoholismo</li> <li>• Sedentarismo</li> </ul>

<p>C.S. La Angostura en el periodo agosto-septiembre del 2022?</p> <p><b>PE 3:</b> ¿Cuáles son los hábitos nocivos asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemias atendidos en el C.S. La Angostura en el periodo agosto-septiembre del 2022?</p>	<p>C.S. La Angostura en el periodo agosto-septiembre del 2022</p> <p><b>OE 3:</b> Determinar los hábitos nocivos asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemias atendidos en el C.S. La Angostura en el periodo agosto-septiembre del 2022.</p>		<p>-Factores culturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento de la enfermedad</li> <li>• Disfunción familiar</li> </ul> <p><b>VARIABLES DEPENDIENTE</b></p> <p>- Adherencia Farmacológica</p> <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Test Morisky-Green-Levine</li> </ul>
---	---	--	---

<b>Diseño metodológico</b>	<b>Población y Muestra</b>	<b>Técnicas e Instrumentos</b>
<p><b>-Nivel:</b> Relacional</p> <p><b>-Tipo de Investigación:</b></p> <p>Observacional, analítico, transversal y prospectivo.</p>	<p><b>Población:</b> El universo de la población de estudio está conformado por los pacientes con dislipidemia atendidos en el Centro de Salud La Angostura durante los meses de agosto-septiembre del año 2022. Según información suministrada por la unidad de ingresos de pacientes del Centro de Salud la representación numérica de pacientes es de 254.</p>	<p><b>Técnica:</b> Test</p> <p><b>Software Estadístico:</b> SPSS versión 25.0</p>

	<p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes del Centro de Salud La Angostura.</li> <li>• Pacientes con diagnóstico de dislipidemia</li> <li>• Pacientes del centro de salud durante los meses de agosto-septiembre del año 2022.</li> <li>• Pacientes de ambos géneros.</li> <li>• Pacientes mayores de 18 años.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes con limitación de acción o representación legal.</li> <li>• Pacientes que no deseen firmar el consentimiento de participación.</li> <li>• Pacientes que no dominen el idioma castellano</li> </ul> <p><b>Muestreo:</b> Muestreo aleatorio sistemático</p> <p><b>Muestra:</b> 96 pacientes con dislipidemia.</p>	<p><b>Instrumento:</b> Test Morisky-Green-Levine, Test de Batalla y Test APGAR Familiar.</p>
--	---	--

.....  
 Dr.  
 ASESOR

.....  
 Lic.  
 ESTADÍSTICO

## Anexo 4: Constancia de Centro Salud Angostura



Ministerio  
de Salud

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA  
RED ICA  
Micro Red Guadalupe-ICA  
Centro de Salud de la Angostura Ica



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”.

### CONSTANCIA

Los que suscriben jefe de centro de salud la Angostura, hace CONSTAR que:

LUCANA MEZA FELIX BLADIMIR, interno de Medicina Humana de la universidad “san Luis Gonzaga de Ica” de la facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión”, con DNI N.º 45222993.

Ha realizado la recolección de datos para la elaboración de su proyecto de tesis “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES CON DISLIPIDEMIA ATENDIDOS EN EL C.S. LA ANGOSTURA AGOSTO-SEPTIEMBRE 2022”, demostrando responsabilidad en la ejecución de datos del proyecto de tesis.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para fines que lo considere pertinente.

Ica, 15 de octubre 2022

Atentamente



## Anexo 5 Comité de ética del hospital regional de Ica



GOBIERNO REGIONAL ICA  
Hospital Regional de Ica

N° 1739-2022-HRI/DE.



## Resolución Directoral

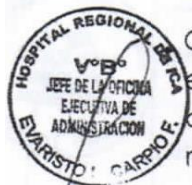
Ica, 20 de Diciembre del 2022

### VISTO:



Los Expedientes N° 22-021976-001, 22-020175-001, 22-20173-001, 22-021018 y 22-020793-001, que contiene el Memorando N° 1107-2022-HRI/DE, de fecha 15 de Diciembre del 2022, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional, donde se autoriza emitir acto resolutivo aprobando los **PROYECTOS DE INVESTIGACION**, revisados por el Comité de Ética e Investigación; Oficio N° 143-2022-HRI-GORE-DIRESA-OADI;

### CONSIDERANDO:



Que, el artículo XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de los recursos humanos para el cuidado de la salud.

Que, la Oficina de Apoyo a la Docencia e investigación es la unidad orgánica encargada de prestar apoyo a la docencia e investigación según los convenios con las universidades y/o instituciones educativas teniendo como función entre otras la de proponer los planes y programas de perfeccionamiento y formación de los recursos humanos según corresponda a los convenios suscritos con universidades y/o instituciones educativas.



Que, con Oficio N° 143-2022-HRI-GORE-DIRESA-OADI, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el Acto Resolutivo de aprobación de los Proyectos de Investigación, el cual han sido revisados y aprobados por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica, adjuntando el Acta de Evaluación y Aprobación de fecha 13 de Diciembre del 2022.



Que, mediante Memorando N° 1107-2022-HRI/DE, de fecha 15 de Diciembre del 2022, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el Acto Resolutivo de aprobación de los PROYECTOS DE INVESTIGACION, detallados en el documento citado en la referencia, los cuales han sido revisados, evaluados y aprobados por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica.

...///

///...

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** los **PROYECTOS DE INVESTIGACION**, revisados por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica, proyectos que se detallan a continuación:

Nº	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADOR
01	"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA FARMACOLOGICA EN PACIENTES CON DISLIPIDEMIA ATENDIDOS EN EL C.S. LA ANGOSTURA, AGOSTO- SEPTIEMBRE."	- FELIX BLADIMIR LUCANA MEZA.
02	"EFECTOS ADVERSOS DE LA QUIMIOTERAPIA Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA AÑO 2022."	-FLOR DE MASSIEL LINDAPAOLA SERNA MARCOS.
03	"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LOS FAMILIARES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA AÑO 2022".	-VICENZO MAZINHO YAURI PACHAS.
04	"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ULCERA POR PRESION EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2022."	-FERNANDA LISSETH AÑAGUARI DE LA CRUZ.
05	"RELACION ENTRE EL USO DE DIU Y EMBARAZO ECTOPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021-2022".	-JAMIE YNGRID URIBE OVIEDO.



**ARTÍCULO SEGUNDO.-NOTIFICAR** la presente Resolución Directoral a las partes interesadas, y a las instancias competentes.-----

**Regístrese y Comuníquese,**



CENM/D.E. HRI.  
ELCF/D.ADM.  
JLML/J.ORRH  
REG. ASOS LEGIS.

**GORE - ICA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ICA**  
  
**DR. CARLOS E. NAVEA MENDEZ**  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI  
CMP 059270

