



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
EN PACIENTES ADULTOS CON DISLIPIDEMIAS DEL CENTRO
MATERNO INFANTIL MAGDALENA EN EL 2025**

PROYECTO DE TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTOR

Alarcón Ruesta, Nicole Stefani
Orcid:0009-0001-5289-8778

ASESOR

Dra. Rubín de Celis Massa, Verónica Eliana
Orcid: 0000-0002-8726-1830

Lima, Perú

2025

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 Descripción de la realidad problemática	5
1.2 Formulación del problema	7
1.3 Línea de Investigación	7
1.4 Objetivos	8
1.4.1 General	8
1.4.2 Específicos	8
1.5 Justificación del Estudio	8
1.6 Delimitación	9
1.7 Limitaciones	10
1.8 Viabilidad	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes de la Investigación	11
2.1.1 Antecedentes Internacionales	11
2.1.2 Antecedentes Nacionales	15
2.2 Bases teóricas	16
2.3 Definiciones conceptuales	25
2.4 Hipótesis de investigación	26
2.4.1 Hipótesis General	26
2.4.2 Hipótesis Específicas	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	27

3.1 Diseño de estudio	27
3.2 Población	27
3.3 Muestra	27
3.3.1 Tamaño muestral	27
3.3.2 Tipo de muestreo	28
3.3.3 Criterios de selección de la muestra	28
3.3.3.1 Criterios de inclusión	28
3.3.3.2 Criterios de exclusión	29
3.4 Variables del estudio	29
3.4.1 Operacionalización de variables	30
3.5 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos	40
3.6 Técnicas para el procesamiento de la información	41
3.7 Aspectos éticos de la investigación	42
CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA	43
4.1 Fuente de financiamiento	43
4.2 Recursos humanos y materiales	43
4.3 Cronograma	44
4.4 Presupuesto	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	50
1. Matriz de consistencia	50
2. Instrumento de recolección de datos	54

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La dislipidemia corresponde a un trastorno metabólico en los niveles normales de lípidos sanguíneos. Caracterizada por el incremento de las concentraciones de triglicéridos o también denominada hipertrigliceridemia, y concentraciones anormales de lipoproteínas de alta (HDL) y baja densidad (LDL). Al ser una patología completamente asintomática, puede desencadenar múltiples complicaciones silenciosas a corto y largo plazo, hasta incluso la muerte. Por ello, se ha convertido en un problema de salud pública.⁽¹⁾

Según datos registrados en la “World Heart Federation”, el aumento de colesterol total afecta aproximadamente al 40% de los adultos. En 2019, los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) debido al colesterol no HDL elevado alcanzó los 98,6 millones, es decir, se elevó exponencialmente los años de vida perdidos debido a una condición, discapacidad o muerte prematura. ⁽²⁾Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que los niveles altos de colesterol causan al menos 2,6 millones de muertes cada año y estas cifras están en aumento.⁽³⁾

La hipercolesterolemia está catalogada como uno de los factores de riesgo más importantes para desencadenar eventos cardiovasculares, es así que se le atribuyen un tercio de las cardiopatías isquémicas y es considerada la causa más frecuente de muerte cardiovascular.⁽⁴⁾

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2019, 2,0 millones de personas murieron a causa de estas enfermedades

cardiovasculares en la Región de las Américas. La cardiopatía isquémica ocupó el primer lugar con 73,6 muertes por 100.000 habitantes, seguida del accidente cerebro vascular con una tasa de 32,3 muertes. Además, se estima que para el año 2030 casi 23.6 millones de personas puedan fallecer a causa de estas patologías.⁽⁵⁾

En Venezuela (2019) determinó una prevalencia de dislipidemias de aproximadamente el 86,9%, siendo el sexo femenino el más afectado con un 91,6%.⁽⁶⁾ Por otro lado en Colombia, evidenciaron una elevada frecuencia de hipercolesterolemia en población mayor de 18 años con 86,28%, seguido de la hipertrigliceridemia con 68,35%, además predominó la elevación del colesterol LDL con un 73,72%.⁽⁷⁾

A nivel nacional, en una investigación del año 2020 estimaron que el 84 % de pacientes atendidos en el primer nivel de atención presentaron por lo menos un trastorno lipídico. La diminución del HDL-C fue lo más frecuente dentro de la población con un 71,1%, así mismo, la hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia obtuvieron porcentajes de 41% y 35,9% respectivamente.⁽⁸⁾

Si bien la dislipidemia y los eventos cardiovasculares están en gran medida asociados a altas tasas de morbilidad y mortalidad, existen otras patologías que pueden ser desencadenadas o agravadas por estos trastornos lipídicos como la obesidad, diabetes mellitus, esteatosis y cirrosis hepáticas; disminuyendo de esta forma la calidad de vida y los años de supervivencia humana.⁽⁹⁾

Por ello, es fundamental la prevención, control y seguimiento en estos pacientes y una forma de verificar la adecuada adaptación a un tratamiento y las buenas prácticas en salud, es mediante la adherencia. Según la OMS, esta corresponde

a un grupo de factores que interactúan entre sí y potencian la influencia en un contexto basado en cinco dimensiones: social y económica, terapia médica, paciente, condición y equipo médico o sistema de atención médica. Una adecuada adherencia al tratamiento en dislipidemias, mejoraría la calidad de vida de los pacientes y reforzaría las intervenciones en salud del equipo multidisciplinario .⁽¹⁰⁾

En relación con lo mencionado esta investigación nos podrá brindar mayor información sobre la forma en que llevan los pacientes su tratamiento médico, así como las deficiencias en el mismo. Se reconocerán los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la dislipidemia, permitiendo la creación de nuevas estrategias y programas en prevención, educación del paciente y control de esta patología. ^(10,11)

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemias del Centro Materno Infantil Magdalena en el 2025?

1.3 Línea de Investigación

Para el estudio se abordó como línea de investigación la referida al problema sanitario de enfermedades metabólicas y cardiovasculares situada en el tercer lugar de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2019-2023 del Perú.⁽¹²⁾ Así mismo, corresponde a la línea de “enfermedades metabólicas y cardiovasculares” estipulada en las Líneas de Investigación 2021-2025 de la Universidad Ricardo Palma. ⁽¹³⁾

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Determinar los factores asociados a adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemias del Centro Materno Infantil Magdalena en el 2025.

1.4.2 Específicos

- Identificar la asociación entre los factores (socioeconómicos, del paciente, del tratamiento, del servicio de salud y de la enfermedad) y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemias del Centro Materno Infantil Magdalena en el 2025.
- Evaluar la fuerza de asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemias del Centro Materno Infantil Magdalena en el 2025.
- Determinar cuál de los factores evaluados presenta una mayor asociación con la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemias del Centro Materno Infantil Magdalena en el 2025.

1.5 Justificación del Estudio

Al ser los trastornos lipídicos un problema de salud pública de morbimortalidad y debido al incremento de casos nuevos en los últimos años, es necesario identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento. Así mismo, las dislipidemias representan una condición de riesgo para el padecimiento de eventos cardiovasculares y otras comorbilidades asociadas como obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, entre otras.

Los eventos cardiovasculares generan costos financieros en diagnóstico y rehabilitación tanto para las instituciones sanitarias como para los hogares afectados. Se ha estimado que al 2030 la carga económica de las enfermedades cardiovasculares alcanzará los 1,044 millones de dólares.⁽¹⁴⁾

La Organización Panamericana de la salud (OPS), reportó que los gastos sanitarios abocados a las enfermedades no trasmisibles generan a largo plazo un aumento de la pobreza y la desigualdad. En este contexto, la alta prevalencia de hipercolesterolemia en la población conducirá a un incremento exponencial en los costos para los sistemas de salud en los diferentes países.⁽⁵⁾

Una vez obtenido los resultados y análisis de la investigación, se dará a conocer la información al director del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena con los datos actualizados de los pacientes. Así mismo, se podrá implementar y dirigir el tratamiento a cambios de estilos de vida promoviendo campañas que ayuden no solamente a los pacientes con un diagnóstico sino también a las personas que se encuentran dentro del margen de riesgo. Finalmente, este trabajo será de utilidad para otros profesionales de salud que tengan interés por dicho tema de investigación.

1.6 Delimitación

En cuanto a la delimitación espacial, el estudio se desarrolló en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena. A nivel temporal, se ejecutará en el año 2025. Se realizará la recolección de datos mediante una encuesta validada previamente en pacientes adultos con dislipidemias, considerando criterios de inclusión y exclusión.

1.7 Limitaciones

Dentro de las limitaciones existe el riesgo del no llenado de la ficha de recolección de datos, ya que los pacientes cuentan con un tiempo limitado en el centro de salud. Finalmente, la falta de compresión de algunos ítems podría llevarnos a una base de datos incompleta.

1.8 Viabilidad

Se deberá contar con la autorización de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro para realizar la presente investigación y también con el consentimiento de los pacientes, quienes realizaran el llenado de la ficha de recolección de datos en formato encuesta previamente elaborada.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Lopes J. et al (2021) realizaron una revisión sistemática e identificaron los determinantes de la falta de adherencia a los medicamentos en pacientes con dislipidemias. Encontraron un total de 3502 artículos en las bases de datos Pubmed y Scopus entre 2000 y 2020, de los cuales se seleccionaron solo 46 artículos originales y obtuvieron que los factores más asociados con la perdida de la adherencia fueron la edad baja (menor de 50 años: 50%), sexo femenino (31%), etnia afroamericana (30%), hábito tabáquico (18-163%), medicación por primera vez con hipolipemiantes (47%) y ausencia de comorbilidades asociadas (59%). Por otro lado, los determinantes que se asociaron a una mayor adherencia fueron la edad avanzada, padecer mayor número de comorbilidades, antecedentes de eventos cardiovasculares, pertenecer a un seguro médico y tener mayor seguimiento por parte de su proveedor de servicios en salud.⁽¹⁵⁾

Alefishat E. et al (2021) desarrollaron un estudio trasversal. Evaluaron la adherencia a la medicación y los predictores de la falta de adherencia en pacientes con dislipidemias en Jordania. Incluyeron 228 pacientes, de los cuales el 73,2% no cumplía con los medicamentos prescritos. Encontrándose asociaciones negativas entre la adherencia a la medicación y la duración de la dislipidemia ($B = -0,22$, valor de $p < 0,01$), preocupaciones sobre el uso de la medicación ($B = -0,41$, valor de $p < 0,01$) y el número de medicamentos ($B = -0,64$, valor $p < 0,01$). Entre las asociaciones positivas, se hallaron aspectos como la necesidad de utilizar medicamentos recetados ($B = 0,43$, valor de $p <$

0,01), tomar estatinas y fibratos ($B = 2,04$, valor de $p < 0,01$) y estatinas de intensidad moderada ($B = 2,34$, valor $p < 0,01$). Con respecto a las creencias, el ítem con menor media fue ““Mi medicamento para bajar el colesterol me protege de enfermarme” ($2,32 \pm 1,10$), mientras que el que obtuvo mayor media fue “Mi medicamento para bajar el colesterol trastocó mi vida” ($3,50 \pm 0,99$). Los autores concluyeron, que existe una baja adherencia a la medicación y factores modificables que se asocian en pacientes con dislipidemias.⁽¹⁶⁾

Said A. et al (2023) en su artículo de revisión describieron los factores que afectan la adherencia a los fármacos hipolipemiantes. Se seleccionaron 23 artículos de un total de 221 revisiones en las bases de datos Pubmed, Google Scholar y Scopus. Destacaron factores relacionados con el paciente, entre los cuales se halló que el sexo y la edad tuvieron porcentajes variables tanto para varones como para mujeres y de acuerdo a la raza se identificó que los afroamericanos e hispanos tenían una menor adherencia a los hipolipemiantes. Con respecto, a los factores relacionados con la medicación se determinó que la polifarmacia, la duración del tratamiento, efectos secundarios y las dosis afectan la adherencia. La consejería, ubicación del centro y el tipo de servicio brindado fueron determinantes en la adherencia a la medicación. Concluyeron, que la educación al paciente y el reconocimiento de estos factores potenciaría las intervenciones en control de las dislipidemias.⁽¹⁷⁾

Colantonio L. et al (2019) mediante su estudio de cohorte retrospectivo valoraron la alta adherencia al tratamiento con estatinas en adultos mayores de 21 años. A través de la base de datos de MarketScan y Medicare, seleccionaron 3 grupos de pacientes. El primero, pacientes con prescripción de estatinas 30 días después de su alta por un evento cardiovascular, el segundo, pacientes que

tenían diagnóstico de diabetes mellitus y el tercero, adultos que no sufrían ninguna comorbilidad ni antecedente de enfermedad coronaria. Los resultados mostraron que la adherencia aumento en un 9% (57,9 en 2007 a 63,7 en 2014) entre las personas que tuvieron un evento cardiovascular. En aquellos con diagnóstico de diabetes mellitus la adherencia aumento en un 2.7% (37,5% en 2007 y 36,7% en 2014) y finalmente en las personas que no poseen comorbilidades no hubo cambios significativos en la adherencia, esta se mantuvo en una media de 37%. Además, observaron que el cumplimiento de la medicación aumento en quienes recibieron consulta cardiológica. Concluyeron que la adherencia al tratamiento es mas baja entre los pacientes que inician toma de medicamentos sin ningún antecedente de evento coronario.⁽¹⁸⁾

Aljofan M. et al (2023) evidenciaron los valores con respecto a la medicación fallida y los factores que la afectan. La base de datos que usaron fueron PubMed, Medline y CINHAL, de un total de 667 artículos, incluyeron 15 estudios para el análisis final. La búsqueda solo se limitó a individuos humanos y artículos en inglés. Estimaron que los hábitos más relevantes de incumplimiento en la medicación fueron el abandono y la no persistencia e indicaron cinco aspectos predictores que afectan la adherencia a la medicación como el nivel socioeconómico, la patología, el sistema de salud, la terapia prescrita y el propio paciente. Concluyeron, que la adherencia al tratamiento es una práctica multifactorial que requiere múltiples intervenciones de todos los agentes involucrados tanto el paciente, el personal de salud y el sistema que brinda el servicio de salud.⁽¹⁹⁾

Arshed M. et al (2024) mediante su estudio transversal identificaron la falta de adherencia a la medicación en pacientes con hiperlipidemia. Usaron la escala de

autoeficacia para la Medicación Apropriada (SEAMS) y el recuento de comprimidos. Concluyendo que existe una falta de adherencia al tratamiento del 60% en Pakistán. Asimismo, revelaron que el sexo femenino, la falta de afiliación a un seguro de salud estatal, padecer la enfermedad por un período inferior a cinco años, tomar menos de cinco fármacos diarios y seguir un régimen de dosificación de dos veces al día evidencio una asociación positiva y significativa con el incumplimiento en la medicación de los pacientes.⁽²⁰⁾

Parody E. et al (2019) en su investigación trasversal realizada en pacientes pertenecientes al programa integral de crónicos, incluyeron a adultos con tratamiento farmacológico para hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemias. La muestra fue de 85 pacientes a los cuales se les aplico tres test para valorar su adherencia farmacológica: test de Haynes- Sackett, Morisky-Green y Batalla. Por otro lado, midieron la adherencia no farmacológica mediante el cuestionario de ad-hoc. Los resultados dieron valores distintos para cada uno de los test de adherencia, obtuvo el mayor valor el test de Haynes-Sackett con 91 % de adherencia y el menor valor fue del test Morisky-green con un 20%, sin embargo, en cuanto a los factores asociados a esta destacaron dos en todos los test evaluados la edad y el estar jubilado. Concluyeron que existe una variación en la adherencia al tratamiento según los diferentes test evaluados y se demostró la asociación entre el cumplimiento al tratamiento y los factores socioeconómicos.⁽²¹⁾

Shakarneh J. et al (2020) en su estudio transversal, el propósito fue investigar la asociación entre la adherencia a la medicación en pacientes con dislipidemias y sus creencias sobre los medicamentos. Usaron la escala de Morisky y un formulario de creencias con una muestra de 185 pacientes. Obtuvieron una

adherencia baja con 47,6 %, sin embargo, los participantes notificaron que creían que necesitaban tratamiento para mantenerse saludable. Asimismo, identificaron que existen cuatro variables asociadas significativamente a la falta de adherencia según la regresión multivariada: analfabetismo ($OR = 2,52$; IC = 0,9-4,3; $P = 0,03$), polifarmacia ($OR = 3,18$; IC = 1,9-5,7; $P = 0,007$), enfermedad concomitante ($OR = 3,10$; IC = 2,2-4,6; $P = 0,005$) y preocupación por los efectos secundarios ($OR = 2,89$; IC = 1,1-4,6; $P = 0,04$). Concluyeron, que a pesar que los pacientes creían que era necesario cumplir con la medicación, predominó la falta de adherencia y esto motivado por el aumento de las preocupaciones con respecto a su tratamiento. ⁽²²⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Medina A. (2020) en su tesis indago sobre los eventos asociados a la adherencia al tratamiento en personas con dislipidemia. Su investigación fue analítica, de corte transversal por medio de la elaboración de encuestas. La muestra la comprendieron un total de 161 pacientes. En el análisis hallo que el entendimiento de la enfermedad y los problemas familiares ($OR_p = 2.57$) estuvieron asociados a una baja adherencia a los medicamentos ($p<0.05$). Asimismo, las variables socioeconómicas tales como edad ($p=0,035$), estado civil ($p=0,04$) y nivel educativo ($p=0,04$) se relacionaron con el cumplimiento bajo a los medicamentos. Concluyó, que tanto los factores socioeconómicos, el poco conocimiento sobre su enfermedad y la disfunción familiar reflejaron un efecto negativo en la adherencia al tratamiento en pacientes con dislipidemias.⁽²³⁾

Trujillo G. (2022) identificó los múltiples factores relacionados a la adherencia al tratamiento de dislipidemias. El estudio fue transversal mediante encuestas. La muestra usada fue de 101 pacientes, de los cuales, en su mayoría los adultos

mayores de 50 años (29,8%) presentaban diagnóstico de dislipidemia y en menor cantidad jóvenes adultos entre 18 a 30 años (21,8%). El sexo femenino tuvo más prevalencia de esta patología (67,2%) que el masculino (38,8%). Con respecto a las variables asociadas a la adherencia destacaron los relacionados al paciente como el tiempo de enfermedad y apoyo familiar (57,2%); y asociado a la enfermedad resaltaron la ausencia de síntomas (90%) y la disponibilidad del tratamiento efectivo (85%). Concluyendo, que las intervenciones en salud para dislipidemias deberían priorizar los factores encontrados y fortalecer las medidas de prevención sobre todo en la población femenina.⁽²⁴⁾

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Dislipidemias

- Definición y lípidos**

Deriva de los términos griegos: dys: difícil, lipos: grasa y haima; sangre. Son consideradas variaciones en las concentraciones de los lípidos en sangre, que abarcan el hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia y lipoproteínas de alta (HDL) y baja densidad (LDL). En la práctica clínica es una comorbilidad asociada a síndrome metabólico, es decir, se relaciona con otros factores de riesgo.⁽²⁵⁾

Su estudio es sumamente importante, ya que existe una relación causa y efecto entre las dislipidemias y el desarrollo de un evento cardiovascular, así como, otras complicaciones crónicas a nivel del páncreas, hígado, vesícula biliar, etc.⁽²⁶⁾

Existen diferentes tipos de lípidos, los podemos clasificar a partir de dos grupos el primero determinado por los componentes en su estructura química y el segundo basado en niveles de complejidad. Sin embargo, en el torrente sanguíneo destacan el colesterol, triglicéridos y lipoproteínas.⁽²⁷⁾

- **Colesterol**

Es uno de los esteroides más relevantes del organismo, posee multiples funciones entre las cuales destaca la estructural, como componente esencial de las membranas celular. Asimismo, es un precursor de otros elementos:

- **Sales biliares:** importante para la absorción de algunos nutrientes lipídicos y vía principal para la digestión de las grasas.
- **Vitamina D:** relacionada con el metabolismo del calcio.
- **Hormonas sexuales:** estrógenos, progesterona y testosterona.
- **Hormonas corticoesteroidales:** cortisol y aldosterona. ⁽²⁸⁾

El colesterol posee ventajas para el ser humano, ya que participa en diferentes procesos vitales, pero su aumento indiscriminado puede ser muy perjudicial para la salud.

Los niveles de colesterol comprenden la suma del colesterol transportado por las diferentes lipoproteínas como: colesterol-LDL y colesterol-HDL. Diferentes factores o condiciones afectan la variación del colesterol como la absorción intestinal, síntesis endógena (síntesis por células) y exógena (dieta). El valor deseable de colesterol total es menor de 200 mg/dl.⁽²⁸⁾

- **HDL Colesterol (HDL-C):** denominado colesterol bueno, corresponde a aproximadamente el 25% del colesterol total. Tiene una relación inversamente proporcional con el riesgo a eventos cardiovasculares, ya que permite trasladar el “colesterol malo” de las arterias hígado, para su posterior eliminación. Los niveles normales se encuentran en un valor promedio de 40 a 60mg/dl. ⁽²⁷⁾

- **LDL Colesterol (LDL-C):** también llamado “colesterol malo”, y el porcentaje que abarca es de aproximadamente 65% del colesterol total. La relación entre este tipo de colesterol y los eventos cardiovasculares es directamente proporcional, es decir, a medida que aumenta el LDL-C hay mayor el riesgo de padecer arteriosclerosis y en última instancia un evento cardiovascular. El nivel ideal es menor de 100mg/dl. (27,28)

- **Triglicéridos**

En las cenas, estos se encargan de cubrir las distintas necesidades metabólicas. Los triglicéridos llegan a todos los tejidos y los que no son usados se colocan en el tejido adiposo (grasa). El valor deseable es menos de 150 mg/dl. (28)

- **Lipoproteínas**

Tipo de proteínas heterogéneas de forma esférica, que poseen dos zonas definidas en su estructura, en su interior se ubican los componentes hidrofóbicos como los triglicéridos y los esteres de colesterol, por otro lado, en su superficie se destacan los fosfolípidos y diversos tipos de proteínas anfipática, facilitando de esta manera su estabilidad en el medio acuoso. (27)

Su función principal es la de transporte, ya que no solo conducen al colesterol, sino también a otras sustancias como los triglicéridos y fosfolípidos y vitaminas liposolubles. (28)

Se describen cuatro tipos según su composición, tamaño y densidad:

- **Quilomicrones:** secretados por las células epiteliales intestinales en el periodo postprandial. Poseen mayor proporción de lípidos y menos componentes proteicos. (29)

- **Lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL):** presentan una composición similar a los quilomicrones, predominando los triglicéridos. Estos derivan de la lipogénesis, captación de ácidos grasos libres producto de la degradación en el tejido adiposo y captación de partículas residuales de VLDL y quilomicrones. ⁽²⁷⁾
- **Lipoproteínas de baja densidad (LDL):** representan un gran porcentaje del colesterol total y su característica más relevante para la salud es la aterogenicidad. Su función principal es la conducción del colesterol hacia los tejidos periféricos. ⁽²⁹⁾
- **Lipoproteínas de alta densidad (HDL):** lipoproteínas que corresponden aproximadamente el 25% del colesterol total, sus principales componentes son la apo A-I y apo A-II. Su función principal es eliminar el colesterol de los tejidos y vasos sanguíneos (trasporte inverso). ⁽²⁹⁾

2.2.2 Clasificación

Etiológica

Es la distribución que ha demostrado una mayor utilidad en la práctica clínica. Las dislipidemias se clasifican en primarias y secundarias, según su origen. En las causas primarias estas se deben a un componente netamente genético, mientras que las secundarias están asociadas a factores ambientales y otras comorbilidades. ⁽²⁶⁾

- **Dislipidemias primarias:** afectan solo al 8% de la población, en su mayoría se deben a la variación de múltiples genes y su expresión clínica es individualizada para cada paciente, puesto que dependerá de la

exposición a los factores genéticos, ambientales y patológicos a lo largo de su vida. Asimismo, existen dislipidemias primarias monogenéticas, es decir, que se originan por la alteración en un gen determinado que puede tener un patrón de herencia autosómico dominante o recesivo

En esta clasificación destacan la hipercolesterolemia familiar, poligenética, hiperlipidemia familiar combinada, hipertrigliceridemia familiar, hiperquilomicronemia familiar y déficit de HDL. ⁽²⁶⁾

- **Dislipidemias secundarias:** mas frecuentes y se caracterizan por la combinación de factores ambientales, medidas higiénico dietéticas y comorbilidades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, hipotiroidismo, hipertensión arterial, etc. ⁽²⁶⁾

Clínica

Se dividen en cuatro grupos desde el punto de vista del perfil lipídico:

- **Hipercolesterolemia aislado:** aumento del colesterol total y colesterol LDL. Estas son las lipoproteínas mas perjudiciales pues se acumulan dentro de las paredes de las arterias, aumentando el riesgo de eventos cardiovasculares. Por ello, es importante disminuir los valores de colesterol LDL y aumentar el colesterol HDL.
- **Hipertrigliceridemia aislada:** elevación de los valores de triglicéridos en sangre debido a aumento de fuentes endógenas (producción aumentada a partir de la lipoproteína de muy baja densidad), exógenas (hábitos alimenticios) o la combinación de ambos.

- **Dislipidemia mixta:** caracterizada por la elevación de colesterol total y triglicéridos. Producto de múltiples factores tanto genéticos, ambientales, dietéticos, comorbilidades, etc.
- **Hipoalfalipoproteinemia:** valores disminuidos de las lipoproteínas de alta densidad (HDL). Estas se conocen como “colesterol bueno”, ya que su aumento reduce la posibilidad de padecer enfermedades cardiovasculares. ^(24,30)

Cuadro clínico

Normalmente suelen ser asintomáticas, y se manifiestan ya en una etapa avanzada donde los síntomas más graves son infartos cerebrales, pancreatitis aguda y enfermedades coronarias. Por lo tanto, es de suma importancia realizar un screening completo, ya que es considerada una enfermedad silente que aumenta la morbilidad. ⁽²⁴⁾

Diagnóstico

Su detección se realiza a través de un perfil lipídico con muestra sanguínea, en este caso el paciente debe estar en ayunas. Los laboratorios poseen valores estandarizados basados en guías clínicas. El perfil lipídico incluye el colesterol total, triglicéridos, colesterol LDL y colesterol HDL. ⁽²⁴⁾

Tratamiento

Basado en dos pilares el tratamiento no farmacológico y el farmacológico. El no farmacológico comprende la disminución de los riesgos en base a los cambios en la dieta, actividad física y los hábitos saludables. ⁽²⁴⁾El objetivo es disminuir los valores de colesterol LDL, alcanzar un peso saludable y disminuir los riesgos cardiovasculares. ⁽³¹⁾

Algunas estrategias a considerar son la reducción de la ingesta calórica en personas que presenten un índice de masa corporal elevado, mejorar el estado físico realizando ejercicios mínimos de 30 minutos o realizar caminatas, evitar el consumo de grasas trans, no consumo en exceso de alcohol y evitar el hábito tabáquico. Todo ello, asociado a las intervenciones y seguimiento en salud de prevención y consejería tanto nutricional como cardiológica. ⁽³¹⁾

En el tratamiento farmacológico hipolipemiante se encuentran los inhibidores de la HMG-CoA reductasa (estatinas), bloqueadores de la absorción de colesterol (ezetimiba) y fibratos.

- **Inhibidores de la HMG-CoA (Estatinas):** fármacos que disminuyen los niveles de colesterol, su mecanismo de acción se basa en el efecto inhibitorio en la unión al receptor, afectando la actividad enzimática de la hidroximetilglutarilcoenzima A, de esta forma se reduce la síntesis de colesterol. Se pueden clasificar según su intensidad de reducción de colesterol LDL (baja intensidad LDL<30%, moderada intensidad LDL<30%-49% y alta intensidad LDL <50-60%).⁽³²⁾

Algunos ejemplos son la simvastatina, atorvastatina y rosuvastatina. Estos fármacos han sido investigados a lo largo de todos los años y han tenido una gran efectividad en el tratamiento de dislipidemias disminuyendo los eventos cardiovasculares. ^(24,32)

- **Ezetimiba:** interviene en la absorción del colesterol biliar y el de la dieta. Lo hace a través de la inhibición del transporte del colesterol mediante la pared intestinal, por lo tanto, disminuye los valores de colesterol que llegan al hígado. Al mismo tiempo el hígado genera una respuesta

produciendo nuevos receptores de colesterol-LDL y aumentando su eliminación. ⁽³²⁾

- **Fibratos:** prescritos para reducir los valores de triglicéridos mediante el aumento de producción de lipoprotein-lipasa, enzima que participa en la degradación de quilomicrones y VDLD, conformados ambos por trigliceridos. Si bien tiene un efecto sobre los trigliceridos aún no se ha demostrado sus beneficios en la disminución del riesgo cardiovascular.

(24,32)

Adherencia terapéutica

Se define como el cumplimiento del tratamiento prescrito, de acuerdo a la dosis y a la persistencia del paciente en un periodo determinado. ⁽³³⁾ Sin embargo, según la OMS lo describe como múltiples comportamientos que no solo abarcan las indicaciones médicas, sino múltiples factores que intervienen en ella como la toma de su medicación, el seguimiento de una dieta, modificación de hábitos y la intervención del personal de salud. ⁽³⁴⁾

La adherencia es un proceso compuesto por tres momentos iniciación, ejecución y discontinuación. Comienza con la prescripción e indicación médica, es decir, con el inicio de su tratamiento, luego continua con la ejecución que comprende el tiempo entre la primera y última dosis. La discontinuación ocurre cuando se omite una dosis y ya no hay más dosis a partir de entonces. ^(33,34)

En este contexto, la adherencia terapéutica puede clasificarse según la constancia en el cumplimiento del tratamiento. Se considera adherencia completa cuando el paciente sigue de manera continua y sin interrupciones las indicaciones médicas, cumpliendo con la dosis, frecuencia y duración

establecidas. En cambio, adherencia transitoria es el cumplimiento parcial, irregular o limitado a ciertos periodos, ya sea por olvidos, suspensión voluntaria o abandono del tratamiento sin indicación profesional. Esta diferenciación permite entender distintos patrones de conducta terapéutica, especialmente en enfermedades crónicas como la dislipidemia, y facilita la interpretación de instrumentos como el test de Morisky-Green, que, si bien no utiliza estas categorías de forma explícita, permite identificar tendencias de adherencia sostenida o intermitente, útiles en el análisis clínico y epidemiológico.⁽³⁵⁾

Factores que intervienen en la adherencia

De acuerdo con la OMS, lo dividen en cinco dimensiones:

- **Factores socioeconómicos:** se refieren a las condiciones que incluyen la cultura, estigma social, apoyo familiar, situación laboral, edad, nivel educativo y la profesión. La responsabilidad del paciente con su tratamiento se ve favorecida tanto con el apoyo familiar como del equipo multidisciplinario, generando un impacto en la calidad de la atención médica y en la capacidad de un mayor cumplimiento. ⁽²⁴⁾
- **Factores relacionados con el tratamiento:** comprenden la presencia de efectos adversos, la complejidad del tratamiento, duración, disponibilidad de medicamentos, percepción del paciente, la interacción con otros tratamientos y efectos adversos. ⁽³⁴⁾
- **Factores relacionados con el paciente:** representado por las actitudes, creencias y confianza de la persona hacia su tratamiento. Algunas variables a considerar son la angustia por los efectos adversos, el

conocimiento sobre su enfermedad, baja motivación, falta de efecto percibido de su tratamiento, estrés psicosocial, etc. ⁽³⁴⁾

- **Factores relacionados con el servicio y personal de salud:** incluyen todas las variables referidas a las barreras en el acceso al sistema de salud como la comunicación con el médico, la información proporcionada sobre su enfermedad y seguimiento. ⁽²⁴⁾
- **Factores relacionados con la enfermedad:** aspectos que están relacionados con el desarrollo de una patología. Por ejemplo, gravedad de la enfermedad, discapacidad y disponibilidad de tratamientos beneficiosos. ^(24,34)

2.3 Definiciones conceptuales

- **Adherencia al tratamiento:** variable multidimensional asociada al cumplimiento de un tratamiento determinado. ⁽³³⁾
- **Factores socioeconómicos:** relacionado al ambiente familiar, económico y cultural de la persona. ⁽²³⁾
- **Factores relacionados con el tratamiento:** representa aspectos relacionados a la prescripción médica y su seguimiento. ⁽²⁴⁾
- **Factores relacionados con el paciente:** comprende a factores innatos del paciente como creencias, actitudes y percepciones. ⁽²³⁾
- **Factores relacionados con el servicio y personal de salud:** correspondiente a las barreras en el acceso de salud y la relación médico-paciente. ⁽³⁴⁾
- **Factores relaciones con la enfermedad:** incluye a los aspectos asociados a la historia natural de una enfermedad. ⁽²⁴⁾

2.4 Hipótesis de investigación

2.4.1 Hipótesis General

HG: Existen factores asociados a adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemias del Centro Materno Infantil Magdalena en el 2025.

2.4.2 Hipótesis Específicas

HE1: Existe una asociación significativa entre los factores (socioeconómicos, del paciente, del tratamiento, del servicio de salud y de la enfermedad) y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemias del Centro Materno Infantil Magdalena en el 2025.

HE2: La fuerza de asociación entre los factores evaluados y la adherencia al tratamiento varía según el tipo de factor en pacientes adultos con dislipidemias del Centro Materno Infantil Magdalena en el 2025.

HE3: Al menos uno de los factores presenta una mayor asociación con la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemias del Centro Materno Infantil Magdalena en el 2025.

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA

3.1 Diseño de estudio

Es descriptivo, porque se caracterizarán los factores asociados a la adherencia al tratamiento, los cuales han sido agrupados en cinco dimensiones que permiten abordar el fenómeno de estudio desde un enfoque integral; analítico, ya que se determinará la asociación entre dichos factores y la adherencia al tratamiento en pacientes con dislipidemia; y transversal, porque la recolección de datos se realizará en un solo momento en el tiempo.

3.2 Población

Pacientes adultos con dislipidemias del Centro Materno Infantil Magdalena en el 2025.

3.3 Muestra

3.3.1 Tamaño muestral

Se realizó un muestreo probabilístico mediante el calculador de diseño transversal analítico, considerando la frecuencia de factor 0.65 y la frecuencia sin factor 0.43, las cuales se tomaron de un estudio previo⁽²²⁾, resultando un tamaño mínimo de 178 pacientes con dislipidemias del Centro Materno Infantil Magdalena en el 2025 (con un nivel de confianza del 95% y un poder estadístico de 80%).

Diseño Transversal Analítico	
P_1 : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.65
P_2 : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.43
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	80
n : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	89
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	89
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	89
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	178

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

3.3.2 Tipo de muestreo

El método que se utilizó para el muestreo es el probabilístico, el cual se basa en el principio de equiprobabilidad; siendo el tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.3.3 Criterios de selección de la muestra

3.3.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes adultos que se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena.
- Pacientes de 30 a 59 años de edad, según la clasificación oficial por etapas de vida del MINSA.
- Pacientes adultos con diagnóstico de dislipidemia y tratamiento farmacológico establecido.
- Pacientes que decidan realizar la encuesta voluntariamente y con el previo consentimiento.

3.3.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes con exámenes de laboratorio incompletos (colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, triglicéridos).

3.4 Variables del estudio

- **Variable dependiente:** Adherencia al tratamiento de dislipidemias.
- **Variables independientes:** Factores asociados.

3.4.1 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de Medición	Tipo de variable	Categoría o unidad	Instrumento
Dependiente Adherencia al tratamiento	-	-	Cumplimiento con la medicación prescrita por el personal de salud.	Responder No/No/No/No se clasifica como adherente. Si responde incorrectamente, es decir, un “si” en al menos una pregunta se considerara como no adherente.	Nominal	Cualitativa	1=Adherente 2=No adherente	Test Morisky Green Levine
Independiente Factores asociados	Factores socioeconómicos	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Declarada por el encuestado en años completos.	Continua	Cualitativa	1=30-39 2=40-49 3=50-59	Cuestionario
		Sexo	Características biológicas y fisiológicas que distinguen a los seres	Se registrará según la respuesta del encuestado, marcando	Nominal	Cualitativa	1=Femenino 2=Masculino	Cuestionario

		humanos como hombres y mujeres, determinadas desde el nacimiento.	"masculino" o "femenino".				
	Nivel de instrucción	Grado de formación educativa alcanzado por una persona.	Se registrará según lo declarado por el encuestado, seleccionando el último nivel educativo aprobado (primaria, secundaria, superior y técnico).	Ordinal	Cualitativa	1=Primaria 2=Secundaria 3=Superior 4=Técnico	Cuestionario
	Ocupación	Actividad laboral que desempeña una persona dentro o fuera del hogar.	Corresponderá a lo declarado por el encuestado, eligiendo entre categorías como: empleado, desempleado, jubilado	Nominal	Cualitativa	1=Empleado 2=Desempleado 3=Jubilado 4=Independiente 5=Ama de casa	Cuestionario

			independiente y ama de casa.				
	Nivel económico	Condición económica de una persona o familia basada en sus ingresos, bienes y condiciones de vida.	Se medirá mediante 3 preguntas, responder "siempre" en dos o más preguntas se clasificará como "bueno" y; responder dos preguntas "a veces" se clasificará como "regular" y si todas son marcadas como "nunca" se clasificará como "deficiente"	Ordinal	Cualitativa	1=Bueno 2=Regular 3=Deficiente	Cuestionario
	Apoyo social	Percepción y disponibilidad de ayuda emocional o material proveniente de familiares,	Se evaluará a través de una pregunta. responder "siempre" o "a veces", se considerará como "Sí"; si la respuesta	Nominal	Cualitativa	1=Si 0=No	Cuestionario

			amigos u otras personas cercanas.	es "nunca", se tomará como "No"				
	Factores relacionados al tratamiento	Tiempo de tratamiento	Periodo durante el cual un paciente recibe atención para tratar una enfermedad.	Declarada por el encuestado en relación a los meses de tratamiento efectivo.	Ordinal	Cualitativa	1=Más 1 mes 2=Más de 3 meses 3=Más de 6 meses	Cuestionario
		Fármacos prescritos	Medicamentos autorizados por un profesional de la salud para tratar, prevenir o aliviar una enfermedad.	Declarada por el encuestado de acuerdo a los fármacos prescritos por su médico.	Nominal	Cualitativa	1=Monofármacos 2=Polifármacos	Cuestionario
		Efectos adversos	Reacciones no deseadas y potencialmente dañinas que ocurren tras la	Evaluada a través de una pregunta, responder "siempre" o "a veces", se considerará como	Nominal	Cualitativa	1=Sí 2=No	Cuestionario

		administración de un medicamento o tratamiento.	"Sí"; si la respuesta es "nunca", se tomará como "No"				
	Restricciones del tratamiento	Limitaciones o condiciones (hábitos, ocupaciones, etc.), que afectan la manera en que un paciente puede seguir un régimen terapéutico	Evaluada a través de tres preguntas, responder "siempre" o "a veces" en dos o más preguntas se clasificará como "Si" y; responder "nunca" en todas las preguntas se clasificara como nunca "No"	Nominal	Cualitativa	1=Si 2=No	Cuestionario
	Mejoría de los síntomas	Disminución de las manifestaciones clínicas de una enfermedad como resultado del	Se reporta por el encuestado a través de una pregunta directa, responder "a veces" o "siempre" se categorizará como "Si", mientras que responder"	Nominal	Cualitativa	1=Si 2=No	Cuestionario

			tratamiento o del curso natural del padecimiento.	nunca” se considerará como “No”				
		Incertidumbre sobre el tratamiento	Duda, inseguridad o falta de confianza del paciente sobre su tratamiento.	Se determinará mediante una pregunta directa, responder “siempre” o a veces” se clasificará como “Si” y responder “nunca” se clasificará como “No”.	Nominal	Cualitativa	1=Si 2=No	Cuestionario
	Factores relacionados con el paciente	Interés en el conocimiento de su enfermedad	Grado de que presenta una persona para informarse, comprender y aprender sobre su propia condición de salud.	Se reporta por el encuestado a través de una pregunta directa, responder “a veces” o “siempre” se categorizará como “Si”, mientras que responder “nunca” se	Nominal	Cualitativa	1=Si 2=No	Cuestionario

				considerará como “No”				
		Conocimiento de su tratamiento	Grado en que una persona comprende los aspectos esenciales del manejo terapéutico indicado para su enfermedad.	Evaluada mediante dos preguntas, responder “a veces o “siempre” en al menos una de las dos preguntas se categorizará como “Si”, en cambio, si responde “nunca” en ambas se categorizará como “No”	Nominal	Cualitativa	1=Si 2=No	Cuestionario
		Sentido de responsabilidad individual	Capacidad de una persona para asumir las consecuencias de sus actos, cumplir con sus deberes y tomar	Reportada por el encuestado mediante una pregunta, si la respuesta es “a veces o “siempre” se clasificará como “Si”, en cambio, si la respuesta es “nunca	Nominal	Cualitativa	1=Si 2=No	Cuestionario

			decisiones conscientes orientadas al bienestar propio.	“se clasificará como “No”				
Factores relacionados con el servicio y personal de salud	Claridad en la información médica	Grado en que la información proporcionada por los profesionales de salud es comprendida con facilidad por el paciente.	Evaluada por una pregunta, responder “a veces” y “siempre” se categorizará como “Si”, en cambio, responder “No” se categorizara como “No”	Nominal	Cuantitativa	1=Si 2=No	Cuestionario	
	Calidad de la comunicación del personal de salud	Grado en que la información proporcionada al paciente es precisa, actualizada, relevante, comprensible y	Reportada por el encuestado a través de dos preguntas, responder “a veces o “siempre” en al menos una de las dos preguntas se categorizará como	Nominal	Cualitativa	1=Si 2=No	Encuesta	

		útil para la toma de decisiones sobre su cuidado	“Si”, en cambio, si responde “nunca” en ambas se categorizará como “No”				
	Orientación sobre su tratamiento	Acciones comunicativas y educativas con el propósito de informar y guiar al paciente respecto a su régimen terapéutico.	Evaluada a través de dos preguntas, responder “a veces o “siempre” en al menos una de las dos preguntas se categorizará como “Si”, en cambio, si responde “nunca” en ambas se categorizará como “No”	Nominal	Cualitativa	1=Si 2=No	Encuesta
	Percepción del seguimiento médico	valoración subjetiva que tiene el paciente sobre la continuidad,	Reportada mediante una pregunta, responder “a veces o siempre se categorizará como “Si”, si responde	Nominal	Cualitativa	1=Si 2=No	Encuesta

			de la atención médica.	nunca se categorizará como “No”				
Factores relacionados con la enfermedad	Ausencia de los síntomas	Desaparición o la no aparición de los signos y manifestaciones clínicas que caracterizan una enfermedad.	Evaluada por una pregunta directa	Nominal	Cualitativa	1=Si 2=No	Encuesta	
	Disponibilidad de tratamiento efectivo	Capacidad de acceder a tratamientos adecuados y eficaces que están específicamente indicados para controlar o tratar la enfermedad.	Evaluada por una pregunta directa	Nominal	Cualitativa	1=Si 2=No	Encuesta	

3.5 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos

Se solicito la autorización a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro para el desarrollo del proyecto de tesis. Para llevar a cabo la recolección de datos, se realizarán coordinaciones previas con el personal responsable del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, específicamente con las encargadas del programa o etapa de atención al adulto. Estas coordinaciones permitirán identificar a los pacientes que cumplen con los criterios de inclusión, facilitar el acceso a los espacios necesarios para la aplicación del instrumento y asegurar que el proceso de recolección se realice de forma ordenada, respetuosa y ética. Asimismo, se garantizará que el equipo de salud esté informado sobre los objetivos del estudio y el rol que desempeñan en el apoyo logístico durante el trabajo de campo.

Se entregará dos encuestas a los adultos con dislipidemias que acudan al Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el 2025 que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Las encuestas se realizarán en un promedio de 10 a 15 minutos.

Se aplicará la variante del test de Morisky-Green-Levine (anexo 2), aceptado para enfermedades crónicas entre ellas las dislipidemias, el cual, se ha utilizado en múltiples investigaciones sobre adherencia al tratamiento. ⁽³⁶⁾

El cuestionario original de Morisky Green consta de cuatro preguntas con respuestas dicotómicas: 1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? 2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? 3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? 4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? En la variante solo se modifica la segunda

pregunta para que la respuesta sea “no” y de esta forma se considera a persona adherente a los pacientes que responden No/No/No/No. Esta fórmula fue validada por Val Jiménez.^(23,37)

Además, se aplicó una encuesta de autoría de Trujillo Gutiérrez Roxana Pilar (anexo 2), validada por siete expertos (anexo 3) para determinar las diferentes dimensiones asociadas a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemias.⁽²⁴⁾

3.6 Técnicas para el procesamiento de la información

Los datos obtenidos a partir de la encuesta serán trasladados al programa Microsoft Excel 2021, donde se realizará un control total de la base datos, eliminando inconsistencias y evitando sesgos. Posteriormente, se exportará toda la información al programa de análisis estadístico IBM SPSS versión 27. Para el análisis univariado se elaborará tablas de frecuencia para la variable dependiente y cada uno de los factores. Para el análisis bivariado se elaborarán tablas de doble entrada, llamadas también tablas cruzadas donde se calcularán frecuencias y porcentajes de la variable dependiente con cada uno de los factores. Para identificar la asociación entre las variables se utilizará la prueba estadística chi cuadrado de Pearson. Finalmente, se calculará razones de prevalencia crudas y ajustadas utilizando el modelo de regresión de poisson con varianza robusta; para el cálculo de las razones de prevalencia crudas se utilizará el modelo de regresión de poisson simple mientras que para el cálculo de las razones de prevalencia ajustadas se utilizará el modelo de regresión de poisson múltiple (análisis multivariado). Todas las pruebas de hipótesis se plantearán utilizando un nivel de significancia de 0.05 y los intervalos de confianza se calcularán a un 95%.

3.7 Aspectos éticos de la investigación

Se obtendrá la aprobación del comité de ética de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma para cumplir con cada uno de los puntos acordados en la declaración de Helsinki (1964). Así como, se solicitará el permiso a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro para la realización de las encuestas. Con respecto a los datos obtenidos, se contará con el consentimiento de cada encuestado y se mantendrá el anonimato de los pacientes que participen en la investigación preservando la confidencialidad.

CAPÍTULO IV:

RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Fuente de financiamiento

La fuente de financiamiento son los recursos propios de la investigadora, sin financiamiento externo.

4.2 Recursos humanos y materiales

RECURSOS HUMANOS	
	Docente asesor:
	Dra. Rubin de Celis, Verónica
<i>Alumna investigadora:</i> Alarcón Ruesta Nicole Stefani	
MATERIALES	
	Laptop o computadora
	Materiales de escritorio
	Fotocopias

4.3 Cronograma

Nº	Etapas	2024		2025							
		Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	
1	Elaboración del proyecto	X									
2	Presentación del proyecto		X								
3	Revisión bibliográfica			X	X	X	X				
4	Trabajo de campo y captación de información								X	X	X
5	Procesamiento de datos								X	X	
6	Análisis e interpretación										X
7	Elaboración del informe										X
8	Presentación del informe										X

4.4 Presupuesto

Descripción	Unidad	Cantidad	Costo	
			Unitario	Total
Personal				
Asesor estadístico	Horas	50	140	800
Bienes				
Curso de taller de tesis	Unidad	1	5000	5000
Papel bond A-4	Medio millar	2	10.5	21
Lapiceros	Unidad	15	1.5	22.5
Corrector	Unidad	2	2.5	5
Perforador	Unidad	1	13	13
Engrapador	Unidad	1	16	16
Grapas	Paquete	1	3.5	3.5
CD	Unidad	2	8	16
Anillado	Ejemplar	3	4	12
Movilidad	Veces	15	2.5	37.5
Internet	Horas			
fotocopias	Unidad	200	0.30	60
Costo total				s/.6006,5

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrero Gonzalez CM, Navarro Quiroz EA, Lastre-Amell G, Oróstegui-Santander MA, González GE, Sucerquia A, et al. Dislipidemia como factor de riesgo cardiovascular: uso de probióticos en la terapéutica nutricional. 2020 [citado el 11 de octubre de 2023]; doi:10.5281/ZENODO.4068226
2. World Heart Federation. Cholesterol | What We Do [Internet]. World Heart Federation. 2023 [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://world-heart-federation.org/what-we-do/cholesterol/>
3. World Health Organization. Indicator Metadata Registry Details Raised cholesterol [Internet]. [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3236>
4. Hernán BSM, Villafuerte KMM. Dislipidemia como factor de riesgo de enfermedad cardiovascular en América Latina. Revista Científica FIPCAEC (Fomento de la investigación y publicación científico-técnica multidisciplinaria) ISSN : 2588-090X Polo de Capacitación, Investigación y Publicación (POCAIP). 2022;7(4):591–610.
5. Organizacion Panamericana de la Salud. La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-2019. Portal de Datos de NMH [Internet]. 2021 [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>
6. Gotera JL, Valero NJ, Ávila AG, Mosquera JA, Linares JC, Diaz AA de, et al. Comportamiento epidemiológico de las dislipidemias en pacientes del Instituto de Investigaciones Endocrino-Metabólicas Dr. Félix Gómez, Venezuela. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2019 [citado el 28 de octubre de 2023];14(5). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/17455
7. Soriano LSG, Espinosa DAL, Pinto DAB. Caracterización de pacientes con dislipidemia en un Hospital Regional de Colombia. RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición. 2020;19(4):27–36. doi:10.29105/respyn19.4-4
8. Moya-Salazar J, Pio-Dávila L, Moya-Salazar J, Pio-Dávila L. Trastornos lipídicos en pacientes hispanoamericanos en el primer nivel de atención sanitaria de Lima, Perú. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2020 [citado el 28 de octubre de 2023];46(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662020000100005&lng=es&nrm=iso&tlang=es
9. Ramirez LEB, Muñoz BJS, Pincay YED. Dislipidemia como factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y hepáticas en adultos. MQRInvestigar. 2023;7(1):1815–25. doi:10.56048/MQR20225.7.1.2023.1815-1825
10. Fernandez-Lazaro CI, García-González JM, Adams DP, Fernandez-Lazaro D, Mielgo-Ayuso J, Caballero-Garcia A, et al. Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in

primary care: a cross-sectional study. BMC Family Practice. 2019;20(1):132. doi:10.1186/s12875-019-1019-3

11. Mendoza Reyes R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. Medicina y ética. 2021;32(4):897–945. doi:10.36105/mye.2021v32n4.01
12. Resolución Ministerial N658-2019-MINSA [Internet]. [citado el 5 de octubre de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_658-2019-MINSA.PDF
13. Lineas de investigacion URP.-periodo 2021-2025 [Internet]. [citado el 5 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/33876/n/lineas-de-investigacion-urp.-periodo-2021-2025-a.c.u.-n-0510-2021>
14. Ferrara P, Di Laura D, Cortesi PA, Mantovani LG. The economic impact of hypercholesterolemia and mixed dyslipidemia: A systematic review of cost of illness studies. PLoS One. 2021;16(7):e0254631. doi:10.1371/journal.pone.0254631
15. Lopes J, Santos P. Determinants of Non-Adherence to the Medications for Dyslipidemia: A Systematic Review. PPA. 2021;15:1853–71. doi:10.2147/PPA.S319604
16. Alefishat E, Jarab AS, Al-Qerem W, Abu-Zaytoun L. Factors Associated with Medication Non-Adherence in Patients with Dyslipidemia. Healthcare. 2021;9(7):813. doi:10.3390/healthcare9070813
17. Said AH, Abd Rahim IS, Mohamad Zaini NNB, Saiful Nizam NIB. Factors Affecting Adherence to Lipid-lowering Drugs: A Scoping Review. Oman Med J. 2023;38(4):e523. doi:10.5001/omj.2023.67
18. Colantonio LD, Rosenson RS, Deng L, Monda KL, Dai Y, Farkouh ME, et al. Adherence to Statin Therapy Among US Adults Between 2007 and 2014. J Am Heart Assoc. 2019;8(1):e010376. doi:10.1161/JAH.118.010376
19. Aljofan M, Oshibayeva A, Moldaliyev I, Saruarov Y, Maulenkul T, Gaipov A. The rate of medication nonadherence and influencing factors: A systematic Review. ELECTRON J GEN MED. 2023;20(3):em471. doi:10.29333/ejgm/12946
20. Shawahna R, Odeh M, Jawabreh M. Factors Promoting Clinical Inertia in Caring for Patients with Dyslipidemia: A Consensual Study Among Clinicians who Provide Healthcare to Patients with Dyslipidemia. J Natl Med Assoc. 2019;111(1):18–27. doi:10.1016/j.jnma.2018.04.002
21. 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. *Pharmaceutical care España*. 2019;21(1):23–40.

22. Shakarneh JK, Hallak HO, Awadallah HB, Al-Hamed DH, Khoury MR. Necessity and concerns about lipid-lowering medical treatments and risk factors for non-adherence: A cross-sectional study in Palestine. *Int J Clin Pract*. 2020;74(7):e13511. doi:10.1111/ijcp.13511
23. Aguilar M. Factores relacionados a la baja adherencia al tratamiento hipolipemiante en pacientes con dislipidemias. Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
24. Trujillo Gutierrez RP. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia del servicio de consulta externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022. Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado el 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8906>
25. Armas IO, Lara AE, Benítez SNG, Maridueña ENF, Bravo JAC. Nuevos enfoques terapéuticos de las dislipidemias. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2020 [citado el 28 de octubre de 2023];24(2). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3468>
26. Villalba Torres AJ, Arrieta Giménez E, Espartero González A, López Gómez M, Jiménez Moraleda B, Martínez Martínez MM. Clasificación de las dislipidemias, una revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021;2(5 (Mayo 2021)):122.
27. Carvajal Carvajal C. Lípidos, proteínas y aterogénesis [Internet]. EDNASSS; 2020 [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/handle/20.500.11764/721>
28. Canchafeiro V. Alteraciones del colesterol y enfermedad cardiovascular.Libro del corazón [Internet]. 2007 [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/fbbva_libroCorazon_ficha_13.html
29. Hernández Piferrer G, Pérez Berlanga AM, Niño Escofet S, Hernández Piferrer G, Pérez Berlanga AM, Niño Escofet S. Lipoproteínas, dislipidemia y resistencia a la insulina. *Correo Científico Médico*. 2019;23(3):1020–6.
30. Vargas-Uricoechea H, Ruiz AJ, Gómez EA, Román-González A, Castillo J, Merchán A, et al. Recomendaciones del panel de expertos sobre la fisiopatología diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias en la población adulta. Asociación Colombiana de Endocrinología Diabetes y Metabolismo, Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo*. 2020;7(1S):4–36. doi:10.53853/encr.7.1S.573

31. Lago-Deibe F, Pardo D, Martínez I. Guia de dislipidemias comentarios desde la perspectiva del médico de familia. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2020.
32. Del valle M. Eficacia y seguridad en vida real de fármacos biológicos en la hipercolesterolemia y enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Universidad de Sevilla; 2022.
33. García Valle S. Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural. Revista de la OFIL. 2020;30(2):115–20.
34. Carratalá-Munuera C, Cortés-Castell E, Márquez-Contreras E, Castellano JM, Perez-Paramo M, López-Pineda A, et al. Barriers and Solutions to Improve Therapeutic Adherence from the Perspective of Primary Care and Hospital-Based Physicians. Patient Prefer Adherence. 2022;16:697–707. doi:10.2147/PPA.S319084
35. Chen Y, Gao J, Lu M. Medication adherence trajectory of patients with chronic diseases and its influencing factors: A systematic review. J Adv Nurs. 2024;80(1):11–41. doi:10.1111/jan.15776
36. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI, Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharmaceutica (Internet). 2018;59(3):163–72. doi:10.30827/ars.v59i3.7387
37. Limaylla ML, Ramos NJ. Métodos indirectos de valoración del cumplimiento terapéutico. Ciencia e Investigación. 2016;19(2):95–101. doi:10.15381/ci.v19i2.13635

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Diseño de estudio	Variables	Población y muestra	Instrumentos	Plan de análisis
¿Cuáles son los factores asociados a adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemias del Centro Materno Infantil Magdalena del Centro Materno Infantil Infantil Magdalena en el 2025?	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores asociados a adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemias del Centro Materno Infantil Magdalena del Centro Materno Infantil Infantil Magdalena en el 2025.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la asociación entre los factores (socioeconómicos, del paciente, del 	<p>Hipótesis General</p> <p>HG: Existen factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemias del Centro Materno Infantil Magdalena del Centro Materno Infantil Infantil Magdalena en el 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HE1: Existe una asociación significativa entre</p>	<p>Descriptivo: se caracterizarán los factores asociados a la adherencia al tratamiento, los cuales han sido agrupados en cinco dimensiones que permiten abordar el fenómeno de estudio desde un enfoque integral.</p>	<p>Variable dependiente: Adherencia al tratamiento de dislipidemias.</p> <p>Variables independientes: Factores asociados.</p> <p>Analítico: se determinará la</p>	<p>Población: Pacientes adultos con dislipidemias del Centro Materno Infantil Magdalena en el 2025.</p> <p>Muestra: Muestreo probabilístico mediante el calculador de diseño transversal analítico, considerando</p>	<p>Variante de Test Morisky Green y Cuestionario.</p>	<p>Los datos obtenidos a partir de la encuesta serán trasladados al programa Microsoft Excel 2021, donde se realizará un control total de la base datos, eliminando inconsistencias y evitando sesgos. Posteriormente, se exportará toda la información al programa de análisis</p>

	<p>tratamiento, del servicio de salud y de la enfermedad) y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemias del Centro Materno Infantil Magdalena en el 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la fuerza de asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemias del Centro Materno Infantil Magdalena en el 2025. <ul style="list-style-type: none"> • Determinar cuál de los factores 	<p>los factores (socioeconómicos, del paciente, del tratamiento, del servicio de salud y de la enfermedad) y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemias del Centro Materno Infantil Magdalena en el 2025.</p> <p>HE2: La fuerza de asociación entre los factores evaluados y la adherencia al tratamiento varía según el tipo de factor en pacientes adultos</p>	<p>asociación entre dichos factores y la adherencia al tratamiento en pacientes con dislipidemia</p> <p>Transversal: la recolección de datos se realizará en un solo momento en el tiempo.</p>		<p>la frecuencia de factor 0.65 y la frecuencia sin factor 0.43, las cuales se tomaron de un estudio previo (22), resultando un tamaño mínimo de 178 pacientes con dislipidemias del Centro Materno Infantil Magdalena en el 2025 (con un nivel de confianza del 95% y un poder</p>		<p>estadístico IBM SPSS versión 27. Para el análisis univariado se elaborará tablas de frecuencia para la variable dependiente y cada uno de los factores. Para el análisis bivariado se elaborarán tablas de doble entrada, llamadas también tablas cruzadas donde se calcularán frecuencias y porcentajes de la variable dependiente con cada uno de los factores. Para identificar la</p>
--	--	--	---	--	---	--	--

	<p>evaluados presenta una mayor asociación con la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemias del Centro Materno Infantil Magdalena en el 2025.</p> <p>.</p>	<p>con dislipidemias del Centro Materno Infantil Magdalena en el 2025.</p> <p>HE3: Al menos uno de los factores presenta una mayor asociación con la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemias del Centro Materno Infantil Magdalena en el 2025.</p> <p>.</p>			<p>estadístico de 80%).</p>	<p>asociación entre las variables se utilizará la prueba estadística chi cuadrado de Pearson.</p> <p>Finalmente, se calculará razones de prevalencia crudas y ajustadas utilizando el modelo de regresión de poisson con varianza robusta; para el cálculo de las razones de prevalencia crudas se utilizará el modelo de regresión de poisson simple mientras que para el cálculo de las</p>
--	---	---	--	--	-----------------------------	---

		.					razones de prevalencia ajustadas se utilizará el modelo de regresión de poisson múltiple (análisis multivariado). Todas las pruebas de hipótesis se plantearán utilizando un nivel de significancia de 0.05 y los intervalos de confianza se calcularán a un 95%.
--	--	---	--	--	--	--	---

2. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

<i>Test de Morisky green</i>	SI (0)	NO (1)
1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2. ¿Olvida tomar los medicamentos a la hora indicada?		
3. Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?		
4. Si alguna vez le sienta mal ¿deja usted de tomarla?		

FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS CON DISLIPIDEMIAS

Buenos días:

Soy estudiante de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma - Lima. Se le pide su participación voluntaria y anónima en la elaboración de la encuesta, responder con sinceridad.

Muchas gracias por brindarme su tiempo.

I.DATOS GENERALES

Edad: ____ años

Sexo

Femenino 1 Masculino 2

Nivel de instrucción

Primaria 1 Secundaria 2 Superior 3 Técnico 4

Ocupación

Empleado 1 Desempleado 2 Jubilado 3

Independiente 4 Ama de casa 5

Numero de fármacos prescritos (cantidad): _____

Tiempo de tratamiento (en meses): _____

II. DIMENSIONES

Nº	Dimensión 1: Factores socioeconómicos	Nunca (0)	A veces (1)	Siempre (2)
1	¿Los ingresos económicos son suficientes para atender las necesidades básicas de su hogar?			
2	¿Dispone de dinero para trasladarse al lugar de la consulta?			
3	¿Puede costearse los medicamentos?			
4	¿Cuenta con el apoyo de su familia o allegados para cumplir su tratamiento?			
	Dimensión 2: Factores relacionados con el tratamiento			
5	¿Las ocupaciones dentro y fuera del hogar le dificulta seguir su tratamiento?			
6	¿La distancia de su casa al centro de salud le dificulta cumplir con sus citas programadas?			
7	¿Desde que recibe el tratamiento se le ha presentado dolor de cabeza, náuseas, dolor de estómago, vértigos o algún otro malestar?			
8	¿Tiene dudas en la manera de tomar sus medicamentos en cuanto a cantidad?			
9	¿Si mejoran sus síntomas suspende su tratamiento?			
10	¿Considera que hay hábitos difíciles de cambiar?			
	Dimensión 3: Factores relacionados al paciente			
11	¿Tiene el convencimiento de que el tratamiento lo beneficia?			
12	¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?			
13	¿Cree que es importante seguir su tratamiento y la forma de cuidarse?			
14	¿Considera que es el único responsable del cuidado de su salud?			

	Dimensión 4: Factores relacionados con el servicio y personal de salud			
15	¿El personal que lo atiende responden sus inquietudes y dificultades respecto a su tratamiento?			
16	¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?			
17	¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?			
18	¿En caso de que usted fallara en su tratamiento su médico y la enfermera entendería sus motivos?			
19	¿El médico y la enfermera le dan explicaciones sobre su enfermedad con palabras que su familia y usted entienden?			
20	¿El personal de salud le explica cómo tomar el medicamento correctamente?			
	Dimensión 5: Factores relacionados con la enfermedad	Si (0)	No (1)	
21	Con el tratamiento que recibe desaparecen los síntomas de su enfermedad?			
22	¿Lleva a todas partes su medicamento?			

Autoría de Trujillo Gutiérrez Roxana Pilar

3. Validación de instrumento


UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. INFOMACIÓN GENERAL

1.1. Nombres y Apellidos: RICHARD IVAN RUBIO RAMOS
1.2. Profesión: MEDICO INTERNISTA **Grado Académico:** MAESTRO EN MEDICINA.
1.3. Cargo que desempeña: MEDICO ASISTENTE MNERM.
1.4. Instrumento a validar: Cuestionario sobre factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemias elaborado por Roxana Pilar Trujillo Gutiérrez.
1.5. Autor de la tesis: Alarcón Ruesta, Nicole Stefani
1.6. De acuerdo al cuestionario entregado, indique con una X si el instrumento cumple "SI" o "NO" con los criterios de calidad, congruencia, contexto y dominio del constructo:

Ítem	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del Constructo		Sugerencia
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Factores socioeconómicos									
1. ¿Los ingresos económicos son suficientes para atender las necesidades básicas de su hogar?	X		X		X		X		
2. ¿Dispone de dinero para trasladarse al lugar de la consulta?	X		X		X		X		
3. ¿Puede costearse los medicamentos?	X		X		X		X		
4. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o allegados para cumplir su tratamiento?	X		X		X		X		
Dimensión 2: Factores relacionados con el tratamiento									
5. ¿Las ocupaciones dentro y fuera del hogar le dificulta seguir su tratamiento?	X		X		X		X		
6. ¿La distancia de su casa al centro de salud le dificulta cumplir con sus citas programadas?	X		X		X		X		

7. ¿Desde que recibe el tratamiento se le ha presentado dolor de cabeza, náuseas, dolor de estómago, vértigos o algún otro malestar?	X	X		X	X		
8. ¿Tiene dudas en la manera de tomar sus medicamentos en cuanto a cantidad?	X	X		X	X		
9. ¿Si mejoran sus síntomas suspende su tratamiento?	X	X		X	X		
10. ¿Considera que hay hábitos difíciles de cambiar?	X	X		X	X		
Dimensión 3: Factores relacionados con el paciente							
11. ¿Tiene el convencimiento de que el tratamiento lo beneficia?	X	X		X	X		
12. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	X	X		X	X		
13. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento y la forma de cuidarse?	X	X		X	X		
14. ¿Considera que es el único responsable del cuidado de su salud?	X	X		X	X		
Dimensión 4: Factores relacionados con el servicio y personal de salud							
15. ¿El personal que lo atiende responden sus inquietudes y dificultades respecto a su tratamiento?	X	X		X	X		
16. ¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?	X	X		X	X		
17. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	X	X		X	X		

18. ¿En caso de que usted fallara en su tratamiento su médico y la enfermera entendería sus motivos?	X		X		X		X		
19. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones sobre su enfermedad con palabras que su familia y usted entienden?	X		X		X		X		
20. ¿El personal de salud le explica cómo tomar el medicamento correctamente?	X		X		X		X		
Dimensión 5: Factores relacionados con la enfermedad									
21. ¿Con el tratamiento que recibe desaparecen los síntomas de su enfermedad?	X		X		X		X		
22. ¿Lleva a todas partes su medicamento?	X		X		X		X		

II. APORTES Y/O SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL INSTRUMENTO:

III. PROCEDE SU EJECUCIÓN:

SI (X) NO ()

FECHA: 23/01/2025



FIRMA Y DNI: 18109781



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. INFOMACIÓN GENERAL

- 1.1. **Nombres y Apellidos:** Daniel Angulo Chocano
1.2. **Profesión:** Médico Internista **Grado Académico:** Médico Especialista
1.3. **Cargo que desempeña:** Médico Asistente
1.4. **Instrumento a validar:** Cuestionario sobre factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemias elaborado por Roxana Pilar Trujillo Gutiérrez.
1.5. **Autor de la tesis:** Alarcón Ruesta, Nicole Stefani
1.6. De acuerdo al cuestionario entregado, indique con una X si el instrumento cumple "SI" o "NO" con los criterios de calidad, congruencia, contexto y dominio del constructo:

Ítem	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del Constructo		Sugerencia
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Factores socioeconómicos									
¿Los ingresos económicos son suficientes para atender las necesidades básicas de su hogar?	X		X		X		X		
2. ¿Dispone de dinero para trasladarse al lugar de la consulta?	X		X		X		X		
3. ¿Puede costearse los medicamentos?	X		X		X		X		
4. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o allegados para cumplir su tratamiento?	X		X		X		X		
Dimensión 2: Factores relacionados con el tratamiento									
5. ¿Las ocupaciones dentro y fuera del hogar le dificulta seguir su tratamiento?	X		X		X		X		
6. ¿La distancia de su casa al centro de salud le dificulta cumplir con sus citas programadas?	X		X		X		X		

7. ¿Desde que recibe el tratamiento se le ha presentado dolor de cabeza, náuseas, dolor de estómago, vértigos o algún otro malestar?	X	X	X	X		
8. ¿Tiene dudas en la manera de tomar sus medicamentos en cuanto a cantidad?	X	X	X	X		
9. ¿Si mejoran sus síntomas suspende su tratamiento?	X	X	X	X		
10. ¿Considera que hay hábitos difíciles de cambiar?	X	X	X	✓		
Dimensión 3: Factores relacionados con el paciente						
11. ¿Tiene el convencimiento de que el tratamiento lo beneficia?	X	X	X	X		
12. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	X	X	X	X		
13. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento y la forma de cuidarse?	X	✓	✓	✓		
14. ¿Considera que es el único responsable del cuidado de su salud?	✓	✓	✓	✓		
Dimensión 4: Factores relacionados con el servicio y personal de salud						
15. ¿El personal que lo atiende responde sus inquietudes y dificultades respecto a su tratamiento?	X	✓	✓	✓		
16. ¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?	✓	✓	✓	✓		
17. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	X	✓	✓	✓		

	18. ¿En caso de que usted fallara en su tratamiento su médico y la enfermera entendería sus motivos?					
le dan sobre su on palabras lia y usted	X	X	X	X	X	
mal de salud no tomar el ?	X	X	X	X		
: Factores os con la edad						
tratamiento esaparecen e su	X	X	X	X		split
todas partes o?	X	X	X	X		

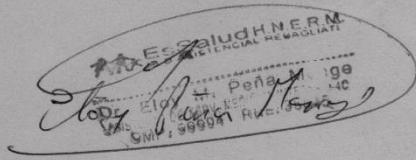
SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL INSTRUMENTO:

Mejorar los pagos recibidos en la
edad y sus contracciones.

SU EJECUCIÓN:

NO ()

3/04/2025



FIRMA Y DNI:

DNI. 50056827

enferme
explicac
enferme
que su
entiende
20. ¿El
le explic
medican
correcta
Dimens
relaci
e
21. ¿Co
que rec
los sínto
enfermed
22. ¿Llev
su medic

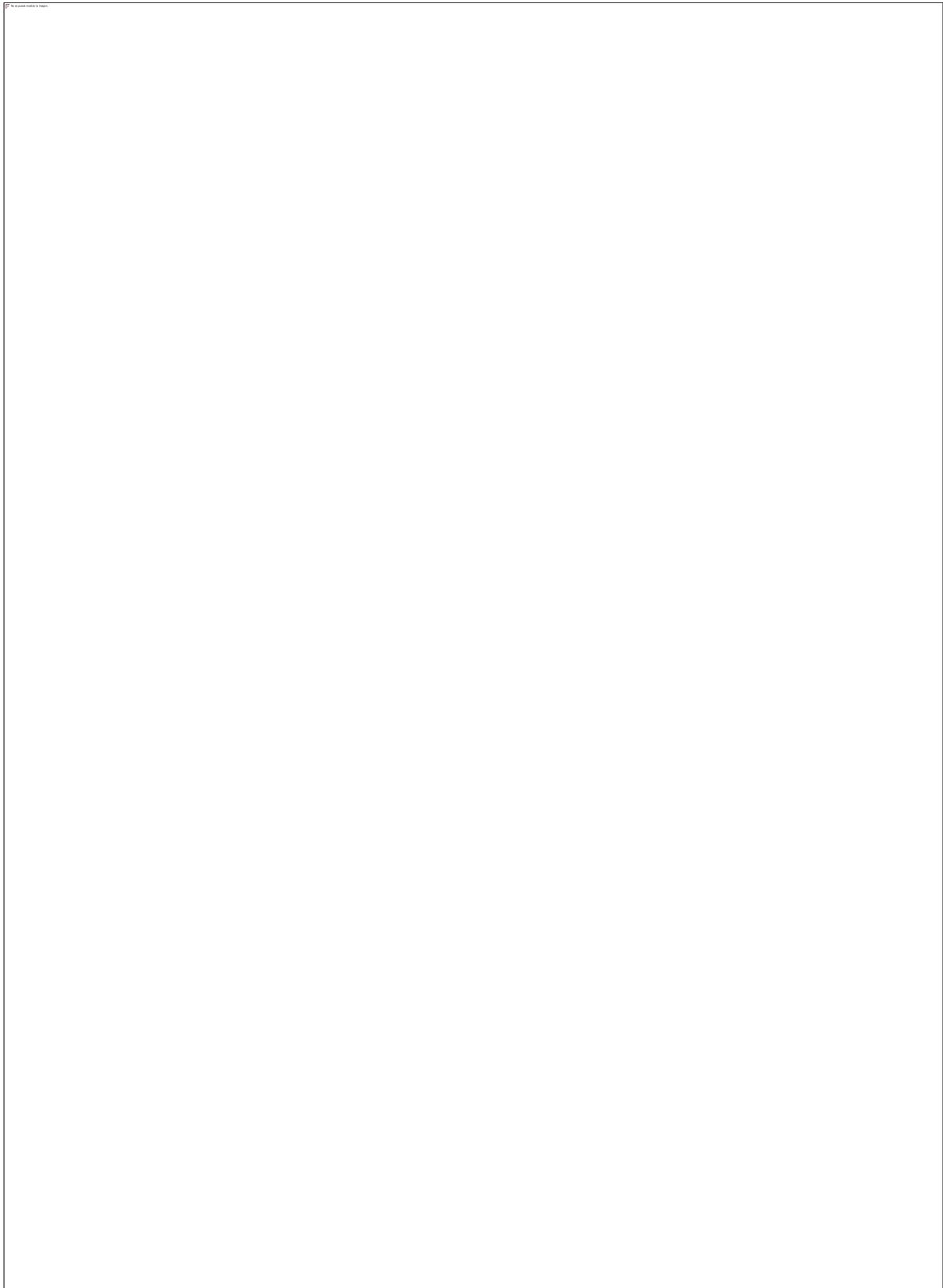
II. APC

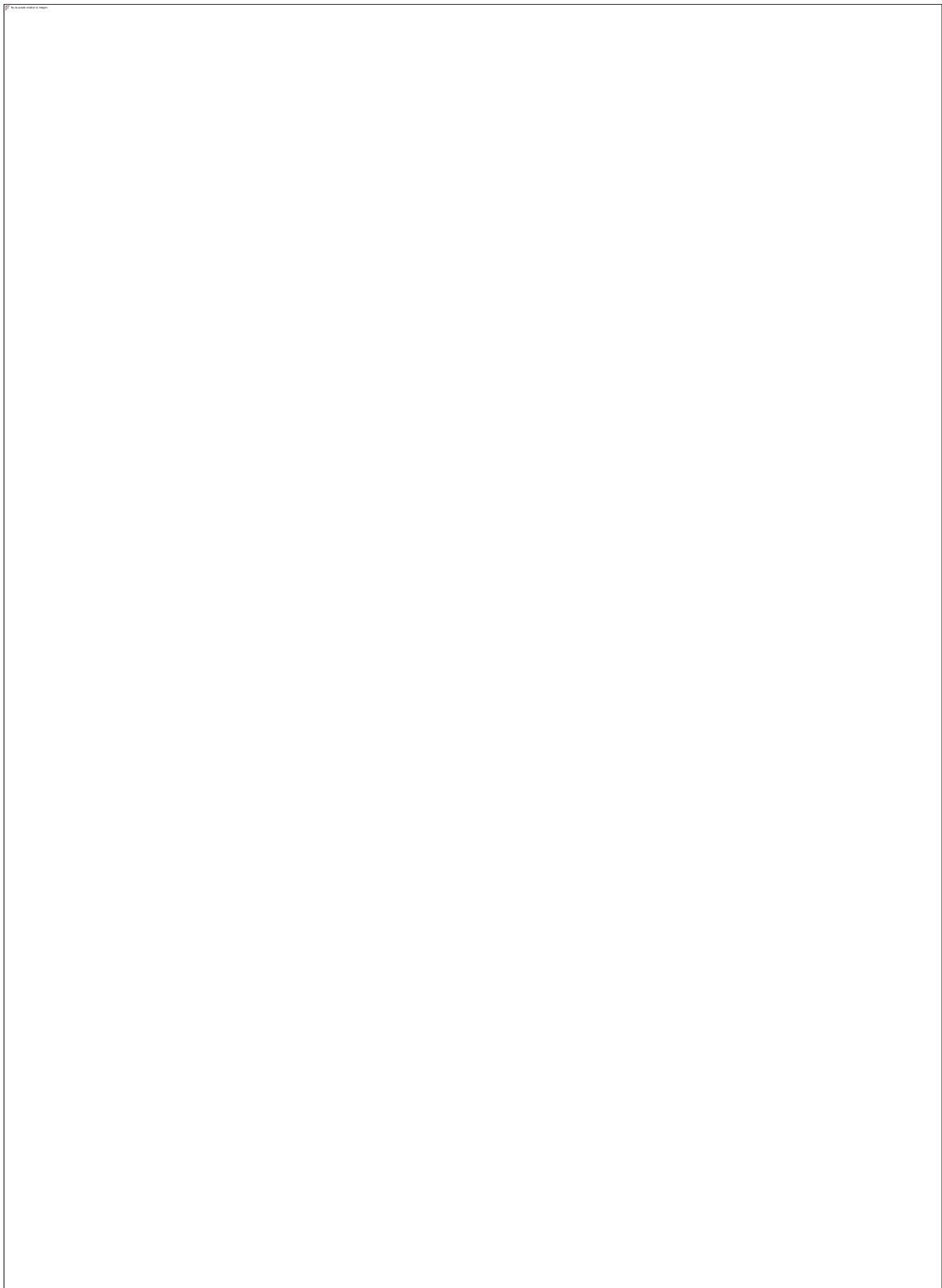
Ladri
espi

III. PRO

SI (X)

FECHA:





18. ¿En caso de que usted fallara en su tratamiento su médico y la enfermera entendería sus motivos?	<input checked="" type="checkbox"/>					
19. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones sobre su enfermedad con palabras que su familia y usted entienden?	<input checked="" type="checkbox"/>					
20. ¿El personal de salud le explica cómo tomar el medicamento correctamente?	<input checked="" type="checkbox"/>					
Dimensión 5: Factores relacionados con la enfermedad						
21. ¿Con el tratamiento que recibe desaparecen los síntomas de su enfermedad?	<input checked="" type="checkbox"/>					
22. ¿Lleva a todas partes su medicamento?	<input checked="" type="checkbox"/>					

II. APORTES Y/O SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL INSTRUMENTO:

III. PROCEDE SU EJECUCIÓN:

SI ()

NO ()

FECHA: 28/04/2025.

FIRMA Y DNI: 43194209

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Dave Jhilm Orellana Lopez
Médico Internista
CNP: 060233 RNE: 038000



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. INFOMACIÓN GENERAL

- 1.1. **Nombres y Apellidos:** FLORENCIA PEÑA MONGE
1.2. **Profesión:** Médico Internista **Grado Académico:** Especialista M.I.
1.3. **Cargo que desempeña:** Médico asistencial MSC. inmunología
1.4. **Instrumento a validar:** Cuestionario sobre factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemias elaborado por Roxana Pilar Trujillo Gutiérrez.
1.5. **Autor de la tesis:** Alarcón Ruesta, Nicole Stefani
1.6. De acuerdo al cuestionario entregado, indique con una X si el instrumento cumple "SI" o "NO" con los criterios de calidad, congruencia, contexto y dominio del constructo:

Ítem	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del Constructo		Sugerencia
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Factores socioeconómicos									
¿Los ingresos económicos son suficientes para atender las necesidades básicas de su hogar?	X		X		X		X		
2. ¿Dispone de dinero para trasladarse al lugar de la consulta?	X		X		X		X		
3. ¿Puede costearse los medicamentos?	X		X		X		X		
4. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o allegados para cumplir su tratamiento?	X		X		X		X		
Dimensión 2: Factores relacionados con el tratamiento									
5. ¿Las ocupaciones dentro y fuera del hogar le dificulta seguir su tratamiento?		X		X	X	X	X	X	Especificar.
6. ¿La distancia de su casa al centro de salud le dificulta cumplir con sus citas programadas?	X		X		X		X		

7. ¿Desde que recibe el tratamiento se le ha presentado dolor de cabeza, náuseas, dolor de estómago, vértigos o algún otro malestar?	X	X	X	X		
8. ¿Tiene dudas en la manera de tomar sus medicamentos en cuanto a cantidad?		X	X	X	X	Sugiriendo las preguntas
9. ¿Si mejoran sus síntomas suspende su tratamiento?	X	X	X	X		
10. ¿Considera que hay hábitos difíciles de cambiar?	X	X	X	X		
Dimensión 3: Factores relacionados con el paciente						
11. ¿Tiene el convencimiento de que el tratamiento lo beneficia?		X	X	X	X	Sugiriendo las preguntas
12. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	X		X	X	X	
13. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento y la forma de cuidarse?	X		X	X		
14. ¿Considera que es el único responsable del cuidado de su salud?	X		X	X	X	
Dimensión 4: Factores relacionados con el servicio y personal de salud						
15. ¿El personal que lo atiende responden sus inquietudes y dificultades respecto a su tratamiento?		X	X	X	X	
16. ¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?	X		X	X	X	
17. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	X		X	X	X	

18. ¿En caso de que usted fallara en su tratamiento su médico y la enfermera entendería sus motivos?	X	X	X	X		
19. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones sobre su enfermedad con palabras que su familia y usted entienden?	X	X	X	X		
20. ¿El personal de salud le explica cómo tomar el medicamento correctamente?	X	X	X	X		
Dimensión 5: Factores relacionados con la enfermedad						
21. ¿Con el tratamiento que recibe desaparecen los síntomas de su enfermedad?		X	X	X	X	split
22. ¿Lleva a todas partes su medicamento?	X	X	X	X		

II. APORTES Y/O SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL INSTRUMENTO:

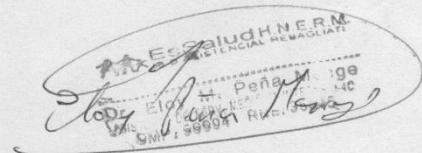
Llevar aplique lo mas seguros Revisar con la enfermera y sus contraceras.

III. PROcede SU EJECUCIÓN:

SI (X)

NO ()

FECHA: 23/04/2025



FIRMA Y DNI:

DNI. 5005687



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA

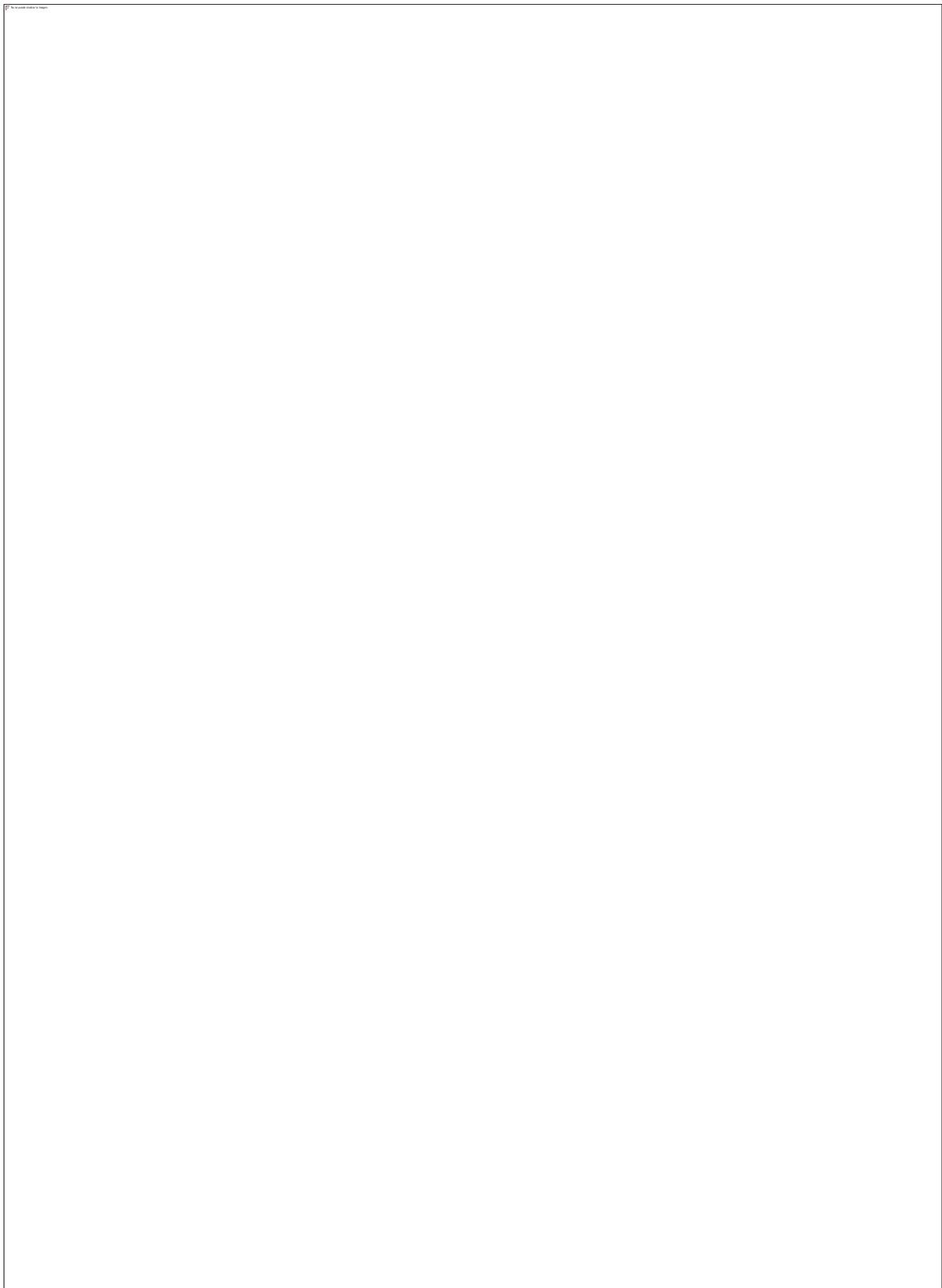
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

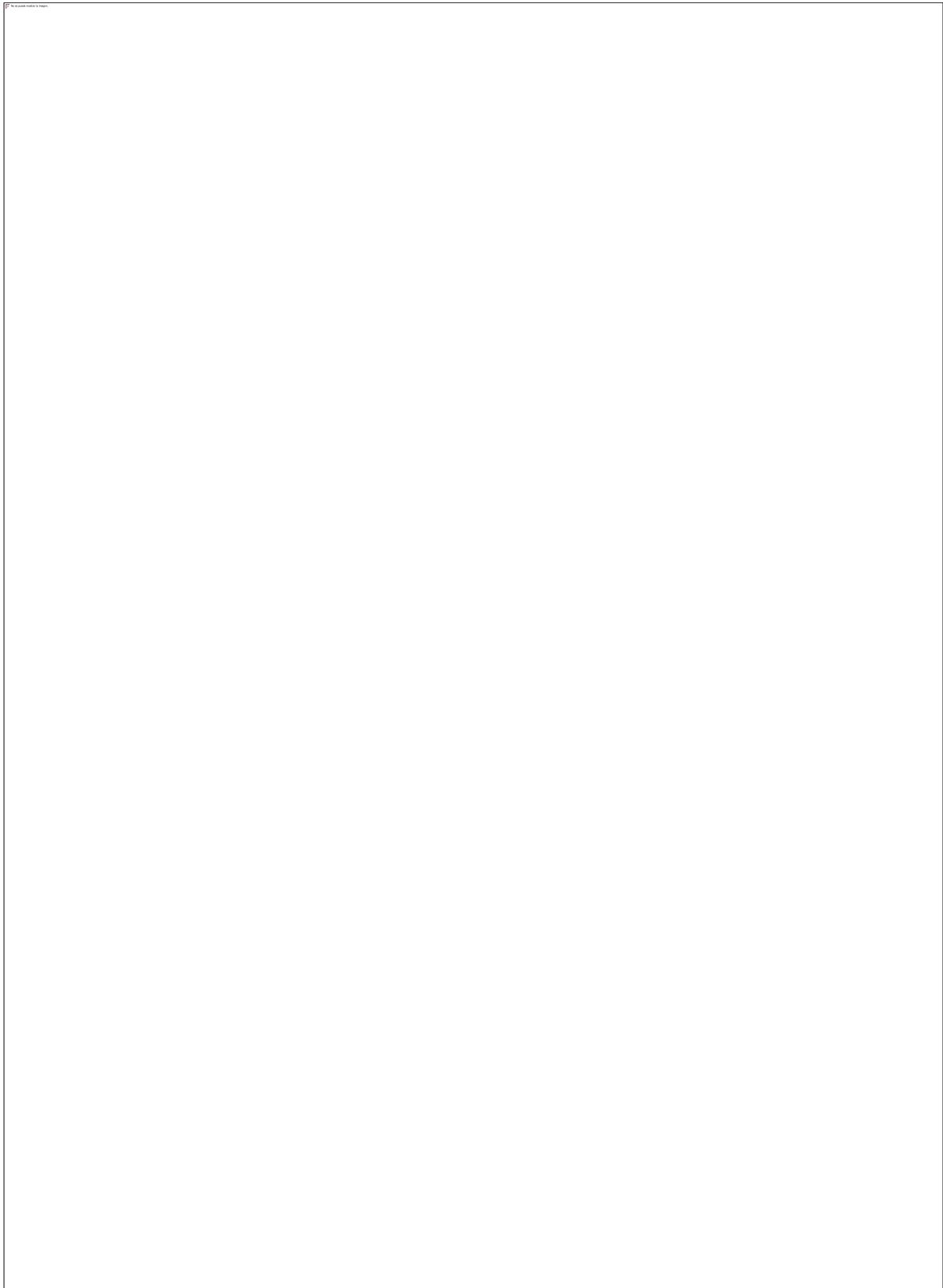
I. INFOMACIÓN GENERAL

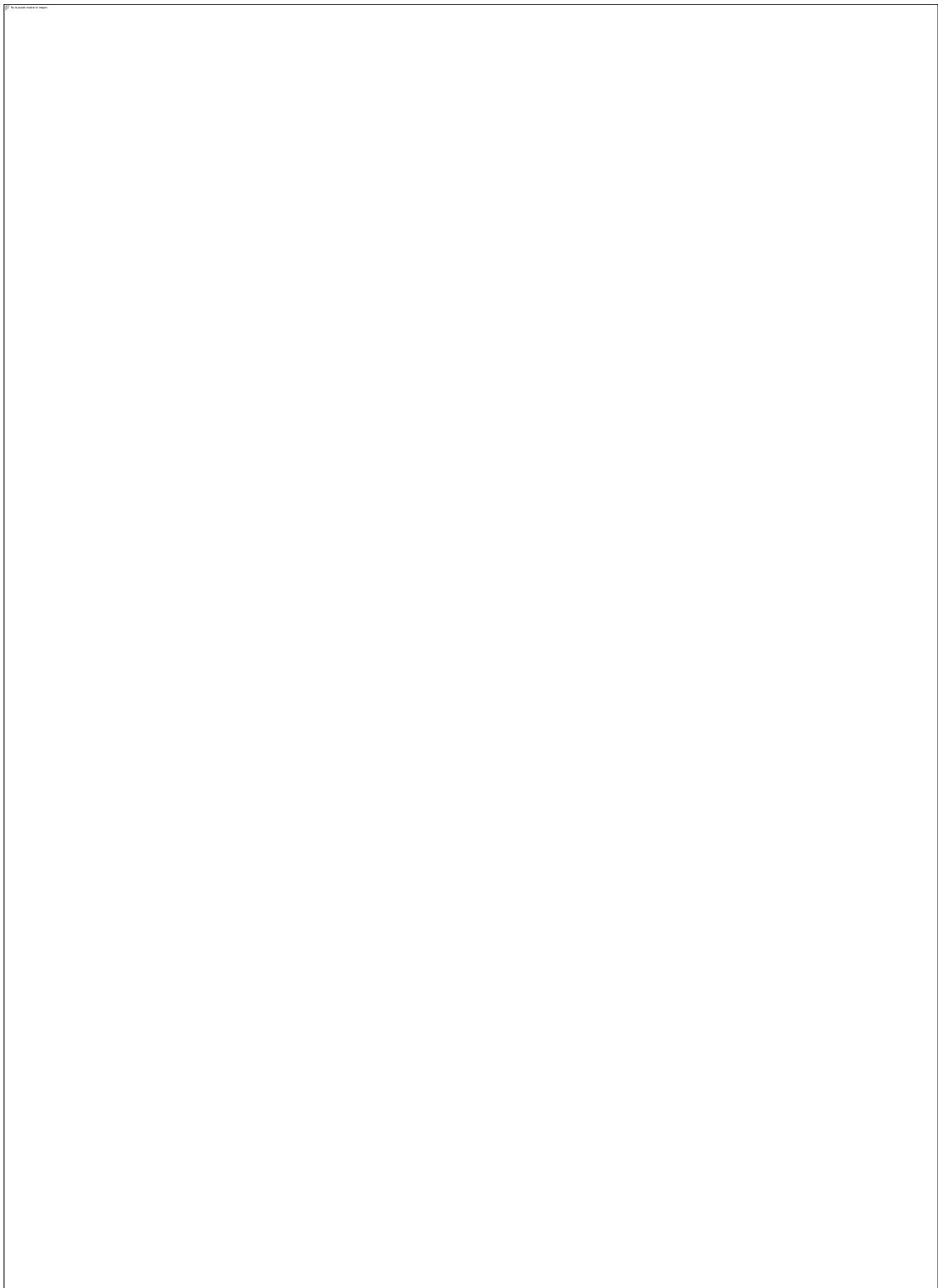
- 1.1. **Nombres y Apellidos:** Alfredo Sepúlveda Arendano
1.2. **Profesión:** Médico Internista **Grado Académico:** Médico Especialista
1.3. **Cargo que desempeña:** Jefe de Hospitalización Ucayani - HENES.
1.4. **Instrumento a validar:** Cuestionario sobre factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemias elaborado por Roxana Pilar Trujillo Gutiérrez.
1.5. **Autor de la tesis:** Alarcón Ruesta, Nicole Stefani
1.6. De acuerdo al cuestionario entregado, indique con una X si el instrumento cumple "SI" o "NO" con los criterios de calidad, congruencia, contexto y dominio del constructo:

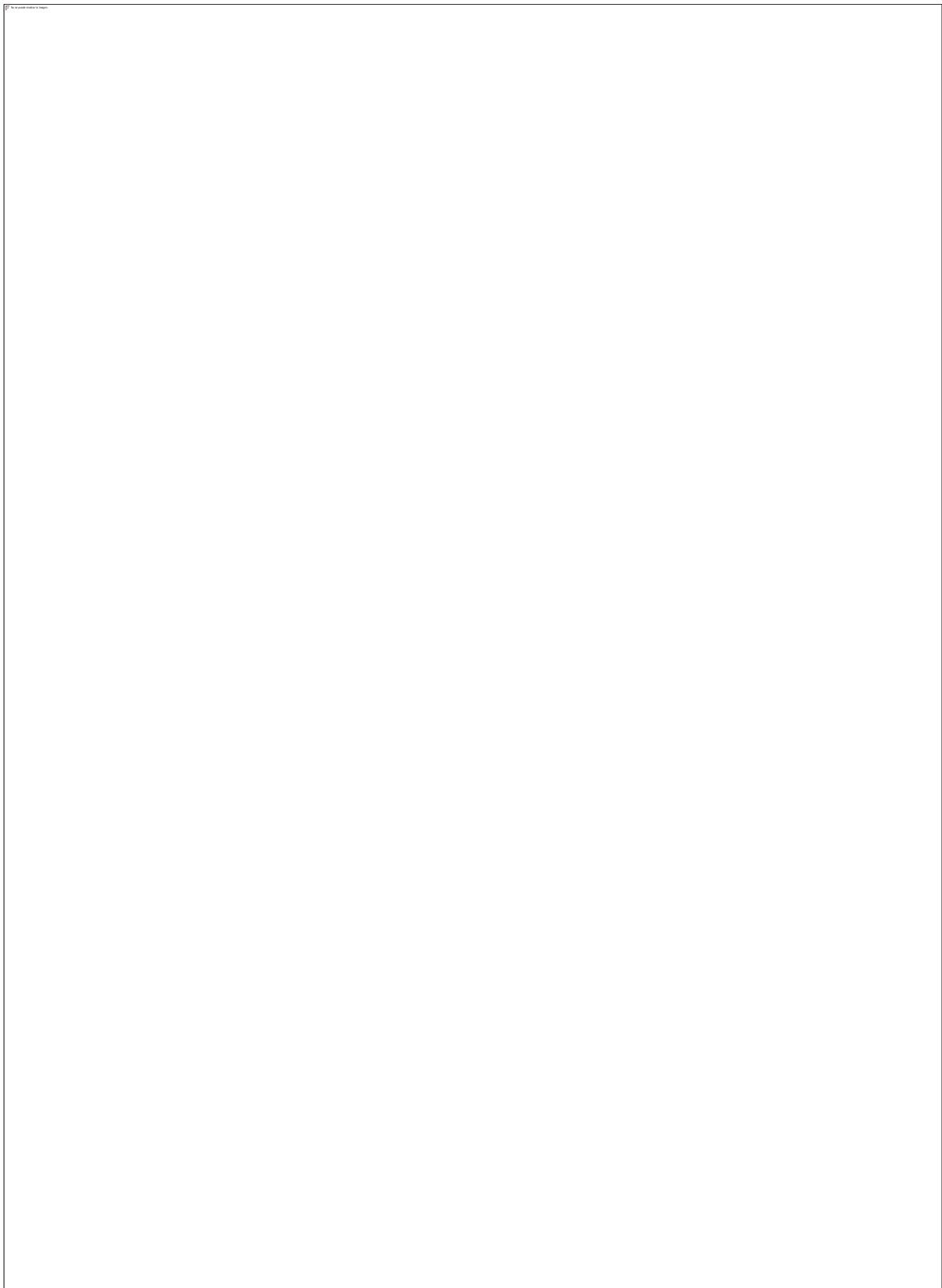
Ítem	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del Constructo		Sugerencia
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Factores socioeconómicos									
1. ¿Los ingresos económicos son suficientes para atender las necesidades básicas de su hogar?	X		X		X		X		
2. ¿Dispone de dinero para trasladarse al lugar de la consulta?	X		X		X		X		
3. ¿Puede costearse los medicamentos?	X		X		X		X		
4. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o allegados para cumplir su tratamiento?	X		X		X		X		
Dimensión 2: Factores relacionados con el tratamiento									
5. ¿Las ocupaciones dentro y fuera del hogar le dificulta seguir su tratamiento?	X		X		X		X		
6. ¿La distancia de su casa al centro de salud le dificulta cumplir con sus citas programadas?	X		X		X		X		

7. ¿Desde que recibe el tratamiento se le ha presentado dolor de cabeza, náuseas, dolor de estómago, vértigos o algún otro malestar?	X		X		X		X	
--	---	--	---	--	---	--	---	--











UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. INFOMACIÓN GENERAL

- 1.1. **Nombres y Apellidos:** Deysy Julieth Vega Alvarado
1.2. **Profesión:** Médico internista **Grado Académico:** Especialista.
1.3. **Cargo que desempeña:** Médico asistente
1.4. **Instrumento a validar:** Cuestionario sobre factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemias elaborado por Roxana Pilar Trujillo Gutiérrez.
1.5. **Autor de la tesis:** Alarcón Ruesta, Nicole Stefani
1.6. De acuerdo al cuestionario entregado, indique con una X si el instrumento cumple "SI" o "NO" con los criterios de calidad, congruencia, contexto y dominio del constructo:

Ítem	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del Constructo		Sugerencia
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Factores socioeconómicos									
¿Los ingresos económicos son suficientes para atender las necesidades básicas de su hogar?	X		X		X		X		
2. ¿Dispone de dinero para trasladarse al lugar de la consulta?	X		X		X		X		
3. ¿Puede costearse los medicamentos?	X		X		X		X		
4. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o allegados para cumplir su tratamiento?	X		X		X		X		
Dimensión 2: Factores relacionados con el tratamiento									
5. ¿Las ocupaciones dentro y fuera del hogar le dificulta seguir su tratamiento?	X		X		X		X		
6. ¿La distancia de su casa al centro de salud le dificulta cumplir con sus citas programadas?	X		X		X		X		

7. ¿Desde que recibe el tratamiento se le ha presentado dolor de cabeza, náuseas, dolor de estómago, vértigos o algún otro malestar?	X		X		X		X	
8. ¿Tiene dudas en la manera de tomar sus medicamentos en cuanto a cantidad?	X		X		X		X	
9. ¿Si mejoran sus síntomas suspende su tratamiento?	X		X		X		X	
10. ¿Considera que hay hábitos difíciles de cambiar?	X		X		X		X	
Dimensión 3: Factores relacionados con el paciente								
11. ¿Tiene el convencimiento de que el tratamiento lo beneficia?	X		X		X		X	
12. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	X		X		X		X	
13. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento y la forma de cuidarse?	X		X		X		X	
14. ¿Considera que es el único responsable del cuidado de su salud?	X		X		X		X	
Dimensión 4: Factores relacionados con el servicio y personal de salud								
15. ¿El personal que lo atiende responden sus inquietudes y dificultades respecto a su tratamiento?	X		X		X		X	
16. ¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?	X		X		X		X	
17. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	X		X		X		X	

18. ¿En caso de que usted fallara en su tratamiento su médico y la enfermera entendería sus motivos?	X		X		X		X		
19. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones sobre su enfermedad con palabras que su familia y usted entienden?	X		X		X		X		
20. ¿El personal de salud le explica cómo tomar el medicamento correctamente?	X		X		X		X		
Dimensión 5: Factores relacionados con la enfermedad									
21. ¿Con el tratamiento que recibe desaparecen los síntomas de su enfermedad?	X		X		X		X		
22. ¿Lleva a todas partes su medicamento?	X		X		X		X		

II. APORTES Y/O SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL INSTRUMENTO:

III. PROCEDE SU EJECUCIÓN:

SI (X)

NO ()

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Deisy Julian Vega Alvarado
Médico Internista
CNP. 060568 RNE. 033806

FECHA: 28/04/2025.

FIRMA Y DNI: 44763414